
EDUCACIÓN

Facultad de Salud Pública

LOS CONVENIOS MUNICIPALES COMO PROPUESTA PARA LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO-INVESTIGACIÓN

**Dra. Silvia Martínez Calvo,¹ Dr. Juan Cabrera Trujillo,² Dra. Leonor Jiménez Cangas,³
Dra. Ana T. Fariñas Reinoso⁴**

RESUMEN: La relación docencia-servicio-investigación ha sido una premisa en el quehacer sanitario del país desde las etapas fundacionales del sistema nacional de salud. En ocasiones, esa relación padeció de cierto grado de inmovilismo administrativo, aunque de las excepciones surgían ejemplos bien concretos en algunas etapas. Las políticas gubernamentales de descentralización, establecidas para los niveles locales en los inicios de la actual década, estimularon propuestas más avanzadas para desarrollar esa relación. En la Facultad de Salud Pública de Cuba, se enfrentó el desafío, no solamente para demostrar su factibilidad, a partir de las experiencias en los servicios. Este trabajo muestra los resultados de una de estas propuestas: los resultados de los convenios de colaboración municipales, que traducen el esfuerzo colectivo, tanto de los profesores en la Facultad, como del personal intra y extrasectorial en los municipios, con el propósito primordial de contribuir a elevar la calidad de la gestión de los recursos humanos ubicados en ese nivel.

Descriptores DeCS: INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL; RELACIONES INTERPROFESIONALES.

La formación y superación de recursos humanos, representa una de las más importantes e ineludibles tareas para el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, "pues prácticamente no hay proceso o movimiento social en que el papel de los

recursos no sea crucial para el alcance de los objetivos y metas que se persiguen",¹ En este sentido, al conformarse el Sistema Nacional de Salud de Cuba a inicios de la década del 60, el vínculo docencia-servicio-investigación se concibe como uno de

¹ Doctora en Ciencias Médicas. Vicedecana Docente.

² Máster de Salud Pública. Profesor Titular.

³ Máster de Salud Pública. J'Grupo Maestrías.

⁴ Epidemióloga. Máster de Salud Pública. J'Grupo Especialidades.

sus principios básicos, aunque su desarrollo ha tenido diversos matices, desde etapas florecientes unido a la formación de pregrado, hasta “estancamientos” derivados de formalismos administrativos.² En el último lustro retoma su merecida ubicación dentro de las estrategias sanitarias, como parte sustancial de la reforma sectorial, que promueve el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, los procesos de descentralización y la calidad en la competencia y el desempeño del personal de salud.

En ese mismo período, es decir, estos últimos 5 años, en la antigua Facultad de Salud Pública se desarrolló la propuesta para traducir en la práctica los postulados de esa relación docencia-servicios-investigación, cuya instrumentación fue el establecimiento de sendos convenios con los 3 municipios ubicados en su área de influencia. Exponer la fundamentación, ejecución y algunos resultados de esos convenios, es el propósito de este trabajo, como una modesta, pero obvia contribución a la renovación iniciada en los servicios de salud.

Fundamentación del convenio

En 1992 entre los objetivos de la política de desarrollo de la Facultad de Salud Pública estaba el incremento de la relación docencia-servicio-investigación, que propició entre otros elementos:

- espacios de ejercitación teórico-prácticos a los estudiantes de todos los cursos que se desarrollan en la institución.
- actualización profesoral sobre el desarrollo de la gestión sanitaria local.
- capacitación en servicios del personal ubicado en esos territorios.

El procedimiento para ello fue la firma de convenios de colaboración con 2 municipios colindantes: La Lisa y Playa. Dos años después, y estimulado por los resultados del convenio en esos 2 municipios, se recibe del director de salud del municipio Marianao –por cierto egresado de la Maestría de Salud Pública- la solicitud de establecer un vínculo similar, lo cual se efectuó de inmediato. Los 3 convenios fueron firmados en presencia de los representantes máximos de los gobiernos locales, y en el municipio Marianao, en la propia sede de la Asamblea Municipal del Poder Popular del territorio.

ESBOZO DE LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

Desde mediados de 1986 esta institución docente de posgrado se ubicó geográficamente en el centro de los 3 territorios, y su objetivo era continuar y perfeccionar la tradición formativa en Salud Pública que recibió de los centros precedentes, el último, el Instituto de Desarrollo de la Salud y actualmente se reestructura para transformarse en la Escuela Nacional de Salud Pública, directamente vinculada al Ministerio [Hadad J, Capote R, Betancourt R, Castell-Florit P. La revitalización de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1995.]. Posee una plantilla de 47 profesores de los cuales 26 son de tiempo completo, con reconocida experiencia científica y docencia en el campo de las ciencias de la salud y entre sus funciones principales están las siguientes:

1. Contribuir a las estrategias de desarrollo del Sistema Nacional de Salud.
2. Diseñar, ejecutar, coordinar, controlar y evaluar los planes y programas formativos y de superación profesional.

3. Organizar el sistema de preparación y superación del personal de dirección.
4. Diseñar, coordinar y ejecutar investigaciones que respondan a las necesidades de la política de salud.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS MUNICIPIOS

Características generales

Todos están situados al oeste de la provincia Ciudad de La Habana que comprende la capital del país lo cual les confiere ciertos rasgos interesantes, ya que poseen zonas rural-urbanas y zonas residenciales con condiciones especiales, que garantizan un proceso de enseñanza muy enriquecedor, activo y sustentado en su abigarrada situación de salud. Las peculiaridades del contexto socio-político del país, hace uniforme su estructura, organización y funciones político-administrativas, de tal forma que los territorios poseen dos niveles de subordinación: administrativamente a las Asambleas Provincial y Municipal del Poder Popular y metodológicamente a la Dirección Provincial de Salud. El director municipal de salud integra el Consejo de Administración Municipal con el cargo de Vicepresidente y los directores de áreas de salud forman parte de los Consejos Populares de su zona, siempre que estos sean coincidentes con sus áreas. [El Consejo Popular: nueva forma para el trabajo de la Salud Pública. Documento fotocopiado s/f]. [Jiménez L. Cangas. El Consejo Popular: un espacio de concentración y participación social en salud. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996.].

A esta estructura también se incorporan las organizaciones de masas como: Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC),

Central de Trabajadores de Cuba (CTC), y otros. En cuanto a instituciones de servicios de salud, además de centros para prestaciones específicas, todos los municipios poseen:

- Policlínicos (centros de salud)
- Unidad de Higiene y Epidemiología
- Consultorios de Medicina Familiar
- Clínica Estomatológica
- Hogar de ancianos
- Farmacias
- Banco de sangre
- Facultad de Ciencias Médicas (común para los tres)
- Institutos de investigación (polo científico)
- En todos los municipios la cobertura es suficiente en recursos humanos: médicos de familias, enfermeras, estomatólogos, psicólogos, trabajadoras sociales, geriatras, pediatras, internistas, gineco-obstetras, epidemiólogos, higienistas, licenciados y técnicos medios de la salud.

Características específicas

Municipio La Lisa

Ubicado al suroeste de Ciudad de La Habana, limita al oeste con la provincia Habana y tiene una extensión territorial de 37,5 km² y una población de 113 367 habitantes que representa el 5,17 % de la población provincial y de la cual el 50,99 % son mujeres y el 49,01 % hombres. La densidad poblacional es de 3 023, 12 hab/km². Referente a la organización de los recursos y servicios de salud el municipio posee 6 áreas de salud y la institución no común con los otros 2 municipios es un Hospital Psiquiátrico.

Municipio Marianao

Ubicado al noroeste de la provincia, su extensión territorial es de 21,69 km² y la población estimada es de 140 424 habitantes de los cuales el 51,98 % pertenecen al sexo femenino y el 48,02 % al masculino. La densidad poblacional es de 6 474,1 hab/km² y la distribución es desigual pues existen áreas sin habitar. Sus instituciones para servicios de salud no presentes en los otros 2 municipios son: 7 hospitales provinciales: clínico-quirúrgicos, pediátrico, ginecobstétrico y oftalmológico, y una posta médica.

Municipio Playa

Limita al oeste con la provincia Habana tiene una extensión territorial de 37 km² y 17 km de litoral y su población asciende a 180 740 habitantes de la cual el 51,9 % es femenina y el 48,9 % pertenece al sexo masculino. La densidad poblacional es de 4 884 hab/km². Para brindar servicios de salud a esa población cuenta con 7 áreas y 214 consultorios de medicina familiar y no posee hospitales de subordinación municipal. Para la atención dispone de las instalaciones provinciales y nacionales. En cuanto a instituciones específicas del municipio posee: una Clínica del adolescente, una Unidad de Seguridad Acuática y un Hospital de Neuropsiquiatría.

Características de los servicios municipales

En cuanto al ámbito singular en que se desarrollan los servicios de salud, los municipios también poseen algunos rasgos comunes como son:

- el *fortalecimiento de la estructura local de gobierno*, con el perfeccionamiento

de los Consejos Populares y los Consejos de Administración, y una tendencia creciente a la descentralización político-administrativa, que contribuye a favorecer la solución de los problemas de salud en el nivel local.

- la necesidad de *reorientar y desarrollar la estructura municipal de salud* y de sus instituciones, para ejecutar la estrategia sanitaria propuesta.
- la *cobertura total* de los territorios con el modelo de Medicina Familiar.
- equipos de dirección completos en sus áreas de salud, integrados mayoritariamente por especialistas de Medicina Familiar, aunque con limitada preparación que les facilite un buen desempeño gerencial.
- la *disminución sensible de los recursos económicos* en el sector, originada básicamente por la crisis económica general, que agudiza el permanente bloqueo.
- las *necesidades sentidas de capacitación* identificadas en los propios territorios desde el inicio de los convenios, pero unidas a un enorme interés de suplirlas por parte de los máximos dirigentes de los servicios.

Condiciones del convenio

Entre los principales acuerdos del convenio se destacan:

- La *Facultad de Salud Pública* se responsabiliza con la capacitación del personal de esos territorios en lo referente a las ciencias de la salud; brinda asesorías y consultorías; facilita el acceso al fondo bibliográfico disponible en la institución y desarrolla la preparación

docente-metodológica de los profesionales y técnicos ubicados en los servicios.

- El *Municipio* debe solicitar cursos y entrenamientos o participar en los ya programados según sus necesidades, ofrecer áreas demostrativas como campo de adiestramiento para la Facultad en sus programas de estudio; incorporar personal profesional y técnico a los diferentes Grupos de Estudio existentes en la Facultad, e invitar a los integrantes del claustro a sus principales reuniones de trabajo.

Ejecución del convenio

REUNIONES DE CONTROL

El objetivo principal de estas reuniones -más que un esquemático control del plan anual- fue un intercambio ágil y productivo sobre las experiencias de ambas partes. Los resultados fueron muy beneficiosos y propiciaron elevados niveles de confianza para desarrollar el convenio, pues no era la clásica “rendición de cuentas”, sino la confrontación del trabajo responsable de los involucrados. Sustentados en las actividades convenidas, se obtuvieron los resultados siguientes:

Resultados

Se muestran los resultados agrupados según las diversas actividades establecidas en el convenio, y se añade el resultado de una *encuesta de opinión* enviada por correo a los 3 directores municipales.

* Actualmente una profesora prepara su tesis doctoral sobre un tema vinculado al desempeño de los egresados de la Facultad.

CAPACITACIÓN DE PERSONAL: EGRESADOS

Como se puede observar en la tabla 1, esta actividad alcanzó un elevado índice de cumplimiento y sobre todo se mantuvo estable durante los 4 años analizados. Egresaron 38 maestros distribuidos en: 13 de Salud Pública, 13 de Atención Primaria y 12 de Psicología de la Salud; de esta cifra el 40 % corresponde al municipio Playa. Aunque no se ha estudiado con rigurosidad su desempeño* esa cuantía conforma una buena reserva científica para los municipios y para la propia Facultad pues algunos de los egresados están incorporados a tiempo parcial al claustro.

TABLA 1. Egresados de maestrías procedentes de municipios con convenio. Facultad de Salud Pública 1992-1996.

Maestría	Salud Pública			Atención Primaria			Psicología		
	L	M	P	L	M	P	L	M	P
Curso									
93-94	-	2	-	1	-	2	-	-	5
94-95	4	-	1	2	3	1	1	2	-
95-96	5	-	1	3	1	-	-	2	2
Total	9	2	2	6	4	3	1	4	7

Leyenda: L-Lisa, M-Marianao, P-Playa.
Fuente: Secretaría Académica, Fac. Salud Pública.

ACTUALIZACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la tabla 2 se ofrecen las cifras de participantes en los cursos de actualización de la Facultad: 436 egresados. Los municipios Lisa y Playa envían el mayor número

de participantes y el curso académico 1994-1995 resultó el de mayor asistencia. Estos cursos eran diversos, pero todos vinculados a la gestión sanitaria local.

TABLA 2. Participación en cursos cortos del personal procedente de los municipios con convenio. Facultad de Salud Pública. 1992-1996.

Municipio	Curso	Participantes
Lisa	92-93	14
Playa		49
Marianao		42
Sub-total		105
Lisa	93-94	44
Playa		57
Marianao		4
Sub-total		105
Lisa	94-95	34
Playa		54
Marianao		63
Sub-total		151
Lisa	95-96	8
Playa		6
Marianao		56
Sub-total		70
Total		431

Fuente: Secretaría Académica, Fac. Salud Pública.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Resultó la actividad mejor valorada por los equipos de dirección municipales, pues además del entrenamiento académico que recibían, les quedaba un documento útil para su trabajo cotidiano. Se reconoció el aporte docente para la solución de sus problemas prioritarios, el procedimiento metodológico fue novedoso, contribuyó al desempeño profesoral y a la adquisición de habilidades integrales de los estudiantes en

ese sentido. Por ejemplo, se desarrollaron diferentes enfoques del análisis, desde la utilización de indicadores convencionales derivados de los elementos del campo de la salud [Martínez S. Análisis de situación de salud del municipio Playa. Ejercicio docente en la residencia de higiene y epidemiología. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996.] y el estudio de grupos específicos de población [Pría MC. Análisis de situación de salud del grupo de senescentes del municipio Marianao. Ejercicio docente en la residencia de Higiene y Epidemiología, La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996.] hasta el abordaje según condiciones de vida [Astraún ME. Análisis de situación de salud de la mujer según condiciones de vida. Municipio Lisa. Ejercicio docente de la residencia de Higiene y Epidemiología. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1998.].

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS MUNICIPALES

Los Consejos de Dirección municipales celebran sus jornadas científicas, con prioridad anual y los profesores y directivos de la Facultad participan activamente, no solamente con intervenciones que han enriquecido los debates, sino en la asesoría de varios temas presentados. También se asiste a los “Activos” de programas priorizados y a los Consejos Municipales de Salud.

EVALUACIONES Y CONSULTORÍAS

Como parte del proceso docente de la residencia de Higiene y Epidemiología se desarrolla un módulo sobre “Evaluación de programas, servicios y tecnologías”, y por supuesto, que se escojen prioritariamente

las unidades situadas en estos 3 municipios. Los resultados de estas evaluaciones se analizan con sus responsables y han contribuido a la solución de importantes problemas de salud, y a mejorar la eficacia de la gestión [Sabido VT. Evaluación del programa de control de la sífilis. Policlínico "Aleida Fernández" Municipio Lisa. Tesis de Maestría en Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1997.] [Torres JM, T. Evaluación del sistema de vigilancia de la sífilis congénita. Municipio Lisa, 1996. Tesis de Maestría en Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996.]. En lo concerniente a consultorías, en varias ocasiones se recibieron solicitudes de los directores municipales, y en 1994 se inició un diseño para el "Desarrollo Organizacional", con el propósito de mejorar la gerencia de los recursos humanos y los estilos de dirección. El primer ejercicio se realizó en un policlínico del municipio Playa, [Jiménez Cangas, L. Un modelo de integración docencia-servicio para el cambio organizacional en el sistema de salud. Tesis de Maestría en Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1998.], y hasta la fecha se ha aplicado el diseño en un policlínico del municipio Lisa, y en varias unidades del municipio Playa como: servicios de urgencia, unidades de Higiene y Epidemiología, clínica estomatológica y al propio municipio [González A. Proyecto de desarrollo organizacional para el Policlínico Principal de Urgencia del Municipio Playa. Tesis de Maestría en Salud Pública, Facultad de Salud Pública, 1998.].

Los resultados son verdaderamente asombrosos en cuanto al cambio organizacional, y a la participación activa de todo el equipo local de salud. Simultáneamente se realizó una consultoría sobre "Dirección por objetivos" al consejo de dirección del Hospital Clínico Quirúrgico "J. Albarrán" -centro de referencia del munici-

pio Playa- durante varios meses, que no incluyó solamente el curso-taller inicial, sino un real adiestramiento servicio por servicio de la institución.

ASESORÍA EXTRANJERA DIRECTA

Todos los asesores y consultores en Recursos Humanos de OPS/OMS contratados o invitados por la Facultad en estos 4 años, visitaron los 3 municipios y participaron en actividades puntuales como: Consejos de Dirección, entrevistas con los directivos, y observación de ejercicios docentes. Su evaluación aparece en los informes que permanecen en los archivos de la Facultad.

APOYO BIBLIOGRÁFICO Y DE MATERIAL DOCENTE

Se entrega a los territorios material de apoyo docente, y también se refuerzan los cursos y talleres propuestos y ejecutados por el equipo local. En reciprocidad, los directivos de la Facultad recibieron información escrita y actualizada sobre los servicios.

DIVULGACIÓN

De ambas partes se divulgaron y promovieron las ventajas del convenio. El espacio para ello ha sido desde los Consejos de Dirección Provinciales hasta las visitas de inspección local y las asambleas políticas. El claustro utiliza la información territorial para enriquecer sus actividades académicas dentro y fuera de las aulas, lo cual estimula y promueve el trabajo de los municipios.

PROYECTOS CAPACITANTES E INVESTIGATIVOS

La existencia del convenio permitió la concentración con los territorios para la ejecución, monitoreo y evaluación de un proyecto capacitante para la "Actualización a equipos de dirección", que con la cooperación técnica de OPS/OMS se desarrolló en la Facultad en ese período [Martínez S. Proyecto de superación a equipos de dirección del sistema nacional de salud. Facultad Salud Pública, 1995. Publicación financiada OPS/OMS]. En 1997 fue evaluado el proyecto en el municipio Lisa. [Cabrera J. Evaluación del "Proyecto de superación a equipos de dirección". Municipio Lisa 1993-1996. Tesis de Maestría en Salud Pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1997.] y para ello se utilizaron los indicadores propuestos en el subsistema de evaluación incluido en el proyecto. Entre las principales conclusiones evaluativas están:

- las mejoras en cuanto a *indicadores de resultado* se hicieron más evidentes en uno de los 6 policlínicos del municipio, que cumplió satisfactoriamente tanto en la ejecución del proceso capacitante, como en la selección del personal que había que capacitar.
- el proyecto presentó una *continuidad* en el territorio, a partir de la identificación de necesidades de aprendizaje que sirvieron de soporte al diseño de nuevos cursos y adiestramiento en servicio, a favor de la estrategia sanitaria local.
- el curso-taller inicial, *se multiplicó* en todas las áreas del municipio, aunque en ciertas ocasiones las adecuaciones a la propuesta original, no incluyó algunos contenidos evaluados como esenciales.

- Resultó insuficiente en los cursos programados, la *participación extrasectorial* y de los integrantes de equipos locales simultáneamente.

Se iniciaron 2 nuevos proyectos derivados del anterior: "Participación social" en el municipio Lisa, y "Gestión de calidad" en los municipios Playa y Marianao. Las tesis de residencias y maestrías abordan frecuentemente estos proyectos, y resultan modelos de vinculación docente-asistencial-investigativa.

ENCUESTA DE OPINIÓN

Para confrontar los criterios sobre la utilidad del convenio, se aplicó una encuesta a 4 de los 6 directores municipales que se desempeñaron en la etapa (Anexo), y con afán de síntesis, seleccionaron las respuestas con criterios unánimes:

- consideran estable el vínculo docencia-servicio-investigación.
- perciben cambios en su trabajo y en el desempeño del personal capacitado.
- sus subalternos conocen la existencia del convenio y se evalúa semestralmente.
- realizan: análisis de situación de salud, evaluación de servicios y programas, ejercicios de terreno, tesis y asesorías.
- consideran como actividades más útiles el análisis de situación de salud y la evaluación de servicios y programas.
- han participado satisfactoriamente en: seminarios, talleres y conferencias.
- entienden que no han utilizado todo el potencial que les ofrece la Facultad.
- desean renovar el convenio.

Consideraciones finales

1. La Facultad de Salud Pública elevó considerablemente su prestigio académico y “perdió sus paredes”, al introducirse de forma directa en los servicios. Y como respuesta a la política de liderazgo que compete a una institución de este perfil, pudo contribuir a identificar y solucionar problemas comunitarios.
2. El nivel de actualización adquirido por los profesores es un resultado inobjetable:
 - ampliaron conocimientos sobre los principales problemas de salud en el ámbito local.
 - Comprobaron la realidad existente en los territorios.
 - Contribuyeron a la solución -directa o indirectamente- de los problemas de salud prioritarios.
3. Fue obvia la efectividad del convenio para desarrollar algunos de los elementos de la estrategia sanitaria, como la capacidad de gestión, descentralización y calidad gerencial.
4. La utilización de los municipios como "áreas experimentales" de un proyecto capacitante, ya establecido el convenio, reforzó la calidad de la superación en posgrado, especialmente para los procesos docentes vinculados a las ciencias de la salud.

ANEXO. Análisis de la relación docencia-servicios

Cuestionario para directores municipales

Aclaración

Este cuestionario será aplicado exclusivamente a los directores municipales de los territorios Lisa, Marianao y Playa con los cuales desde hace 4 años la Facultad de Salud Pública mantiene un convenio de colaboración, por tanto las respuestas se utilizarán solamente para el fin propuesto:

Analizar la relación docencia-servicios

Nombre: _____
Especialidad: _____
Director Municipal de: _____
Tiempo en el cargo: _____ Desde _____ Hasta _____
1.- ¿Tiene copia del convenio? _____ Sí _____ No
2.- ¿Conocen sus subalternos la existencia del mismo? _____ Sí _____ No
3.- ¿Con qué periodicidad lo evalúa? _____ mensual _____ bimensual
_____ trimestral _____ semestral _____ anual. Si no lo evalúa ¿Por qué? _____
4.- Si lo evalúa. ¿en cuál reunión o reuniones? _____
5.- Escriba el nombre del profesor responsable de las actividades del convenio en su municipio:
Si respuesta negativa ¿Por qué? _____
6.- ¿Ha propuesto cambios al convenio en alguna ocasión?
_____ sí _____ no. ¿Por qué? _____

7.- ¿Considera que entre su Municipio y la Facultad se desarrolla el vínculo docencia-servicio?
_____ sí _____ no.

¿Por qué? _____

8.- ¿Qué tipo de actividad docente se realiza en su municipio en coordinación con la Facultad?

a) ejercicios de terreno de residentes y estudiantes de maestrías. _____sí _____ no

b) análisis de situación de salud. _____ sí _____ no

c) evaluación de programas y servicios. _____ sí _____ no

d) realización de tesis. _____ sí _____ no

e) conferencias. _____sí _____ no

g) asesorías y consultorías. _____ sí _____ no

h) jornadas científicas. _____ sí _____ no

9.- ¿Cuál ha sido la actividad más útil? (escriba la o las letras) _____

¿ Por qué? _____

10.- ¿Cómo utiliza en los servicios los resultados de esa o esas actividades?

11.- ¿En cuáles actividades realizadas en la Facultad ha participado y con qué frecuencia?

Actividad	No. de veces (subraye)
a) conferencias	1 2 3 4 5 + 5
b) seminarios	1 2 3 4 5 + 5
c) talleres	1 2 3 4 5 + 5
d) jornadas científicas	1 2 3 4 5 + 5
e) preparación de prácticas	1 2 3 4 5 + 5
f) coordinación de actividades	1 2 3 4 5 + 5
g) evaluación del convenio	1 2 3 4 5 + 5

12.- ¿Cuál considera más importante? (escriba la o las letras). _____

¿Por qué? _____

13.- Cómo se relaciona con el personal docente de la Facultad? _____

14.- Si no se relaciona, ¿por qué? _____

15.- ¿Percibe cambios en los servicios vinculados con las actividades docentes? _____sí _____ no

Explique: _____

16.- ¿Cuántos profesionales y técnicos de su municipio –antes o después de establecido el convenio- han recibido capacitación en la Facultad?

Tipo	Nro. de personas antes después
Maestría Salud Pública	_____
Maestría APS	_____
Maestría Psicología Salud	_____
Residencia Bioestadística	_____

Residencia Hig y Epidem. _____
 Cursos cortos _____
 Entrenamientos _____
 Talleres _____

17.- ¿Percibe cambios en el desempeño de los capacitados?

— sí — no. ¿Por qué? _____

18.- ¿Se encuentra en condiciones de proponer cambios a los programas de estudio que conduce la Facultad?

— sí — no. ¿Por qué? _____

19.- ¿Realizan alguna investigación o proyecto conjunto?

— sí — no. Si respuesta afirmativa, ¿cuál? _____

20.- ¿Considera que ha utilizado toda la potencialidad que le ofrece la Facultad para mejorar los servicios?

— sí — no. ¿Por qué? _____

21.- ¿Desea Ud. renovar el convenio de colaboración?

— sí — no. ¿Por qué? _____

Gracias por su tiempo.

SUMMARY: The teaching-service-research relationship has been a premise of the sanitary work in the country since the foundation of the national health care system. This relationship occasionally was affected by certain degree of administrative stagnation although there were quite specific exceptions in some stages. The decentralizing policies set by the government for local levels at the beginning of the present decade encouraged more advanced proposals for developing such relationship. The Cuban Faculty of Public Health faced the challenge so as to show their feasibility based on the experience gained in services. This paper presents the results of one of these proposals: the results of the municipal cooperation agreements that reflect the collective efforts made by the professors and the staff within and outside the sector in the municipalities, with the main objective of contributing to increasing the quality of human resources management at that level.

Subject headings: TEACHING CARE; INTEGRATION; INTERPROFESSIONAL RELATIONS

Referencias bibliográficas

1. OPS, OMS. Recursos humanos y sistemas locales de salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1994: (Serie Desarrollo de Recursos Humanos; No. 99).
2. Iglesias B, Martínez M, Pérez C, Pomares E. Inter-relación docencia-investigación en el

área de salud desde el 1er año de la carrera.
 Rev Educ Méd Sup 1993;7(2):75.

Recibido: 24 de febrero del 2000. Aprobado: 13 de marzo del 2000.

Dra. *Silvia Martínez Calvo*. Facultad de Salud Pública, Ciudad de La Habana, Cuba.