

El tema vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano

The health surveillance issue in the undergraduate and graduate curricula for the Cuban physician

MSc. Pablo León Cabrera, Dra. C. Ana Julia García Milian, MSc. Alina María Segredo Pérez, MSc. Isora Ramos Valle,¹ Dr. Leonardo Sánchez Santos, MSc. Ana Teresa Fariñat

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los profesionales de la salud juegan un rol importante en cada nivel del sistema como ente activo dentro del sistema de vigilancia en salud.

Objetivo: describir cómo está diseñado el tema de la vigilancia en salud en la formación de pregrado y posgrado del médico cubano y valorar cómo tributan los contenidos de esta formación en el programa de Medicina General Integral.

Métodos: se realizó un estudio transversal, donde el universo estuvo constituido por el programa de la carrera de Medicina y de la Especialidad en Medicina General Integral. Las técnicas utilizadas fueron: revisión de programas y entrevistas a vicedirectores docentes del municipio Plaza de la Revolución.

Resultados: los principales resultados reflejaron que el tema de vigilancia en salud es abordado en siete asignaturas en la carrera de Medicina, en la asignatura de Salud Pública es donde único se estructura el tema de Vigilancia en Salud con habilidades, objetivos y contenidos definidos. En la asignatura de Medicina General Integral, no está planteada la Vigilancia en Salud como tema, situación similar ocurre en el programa de residencia de la especialidad.

Conclusiones: el tema de vigilancia en salud en los programas de la carrera de medicina y la especialidad de Medicina General Integral, solo se estructuran los objetivos, habilidades y contenidos como sistema, en la asignatura de Salud Pública. En el diseño curricular del programa de Medicina General Integral y de esta especialidad el tema de vigilancia no se aborda como un tema. Esta limitación influye en el desarrollo del pensamiento salubrista.

Palabras clave: vigilancia en salud, sistema de vigilancia, formación de pregrado y posgrado.

ABSTRACT

Introduction: health professionals play an important role at each level as active agent within the health surveillance system.

Objective: to describe how the health surveillance system is designed in the undergraduate and graduate formation of the Cuban physician and to assess the ways in which the contents of this formation contributes to the integral general medicine program.

Methods: a cross-sectional study was conducted where the universe of study was the medical study curriculum and that of the integral general medicine. The used techniques were review of curricula and interviews to teaching vice-directors of "Plaza de la Revolucion" municipality.

Results: the main outcomes showed that the health surveillance issue was addressed in seven subjects of the medical studies, but Public Health subject is the one which organizes the health surveillance issue using defined skills, objectives and contents. The health surveillance is not seen as a topic in the integral general medicine subject and the same situation is observed in the curriculum of the integral general medicine specialty.

Conclusions: health surveillance is not included as a topic in the medical studies and in the integral general medicine specialty with the exception of the public health subject that does structure the objectives, skills and contents as a system. In the design of the integral general medicine curriculum and of the specialty as such, health surveillance is not dealt with as a topic and this factor restricts the development of public health-oriented thinking.

Keywords: health surveillance, surveillance system, undergraduate and graduate formation.

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia en Salud es una de las fortalezas del Sistema Nacional de Salud cubano, los profesionales de la salud juegan un rol importante en cada nivel del sistema como ente activo dentro del sistema de vigilancia, lo que demanda para ello una formación académica con un enfoque biosicosocial acompañado del desarrollo de un pensamiento salubrista desde el inicio de su formación.

En la década de los 90 del siglo XX, los centros de control y prevención de las enfermedades de los Estados Unidos en Atlanta, propusieron una definición más abarcadora de la vigilancia; asimismo unifican los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otras. Se le denomina vigilancia en salud y se considera como el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elementos básicos la diseminación de dicha información a los que necesitan su conocimiento, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control.¹

Para la Organización Mundial de la Salud en los finales del siglo XX la vigilancia en salud ocupó un lugar importante como una función esencial de la Salud Pública. La Organización Panamericana de la Salud al proponer las once funciones que deben asumir los gobiernos en los países en la región de las Américas sitúa a la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública en segundo lugar y refleja que su desempeño en esta región fue superior al 50 %.²

En Cuba existe el apoyo gubernamental para la implementación, desarrollo y sostenibilidad de esta función esencial de la Salud Pública. Lograr su perfeccionamiento y desarrollo es un reto que demanda eliminar o atenuar las debilidades existentes.

La tesis doctoral de la Dra. C. Ana Teresa Fariñas aborda el nivel de conocimiento en la formación de posgrado en la Atención Primaria de Salud en el tema de Vigilancia en Salud en diferentes años y lugares. Resalta el desconocimiento existente en los profesionales del sistema, como se resume a continuación:³

- En el Policlínico Aleida Fernández Chardie del municipio La Lisa en el año 1996 el 81,2 % de los médicos entrevistados no pudo definir el concepto de vigilancia en salud, ni en qué consistía esta actividad. El 75 % de los médicos refirió haber recibido alguna capacitación sobre vigilancia en salud en algún momento de sus estudios de pregrado y posgrado.
- En el año 1997 realizó otra investigación en la que se identificaron los conocimientos y habilidades en vigilancia que tenían los profesionales que estaban laborando en las Unidades de Análisis y Tendencia de Salud en los municipios de la capital. Se puso en evidencia que menos del 50 % dominaba los elementos teóricos de la vigilancia y que menos del 25 % dominaba las técnicas básicas para el análisis de las series temporales.
- En la investigación realizada en el municipio Cerro se puso de relieve que solo el 20 % de los especialistas de MGI poseían algún conocimiento sobre vigilancia, ninguno recibió retroalimentación de los eventos que vigilaban, ni habían participado en cursos de actualización o adiestramientos sobre el tema.
- En las enfermeras apenas el 10 % poseía conocimiento sobre vigilancia, el 52 % participó en algún curso de actualización, el 10 % refirió haber recibido algún tipo de retroalimentación de la vigilancia, mientras que el 26 % declaró realizar algunas acciones de vigilancia. En el caso de las 6 licenciadas todos los parámetros evaluados fueron deficientes (conocimientos, retroalimentación, actualización y acciones).
- A finales del año 2003 se realizó la investigación nacional "Elementos que definen la gestión del equipo básico de salud", diseñada y conducida por un colectivo de autores de la Escuela Nacional de Salud Pública, entre los cuales se encontraba la Dra. C. Ana Teresa Fariñas Reinoso. Los principales resultados reflejaron que: de un total de 56 programas que se ejecutan en la Atención Primaria de Salud, solo en 16 se pudo comprobar que la vigilancia estaba definida como función para un 28,5 %. En los programas dirigidos al control de los daños estaba reflejada en 11 para un 40,7 %, seguido por los orientados al control de los riesgos en 5 (21,7 %), mientras que los programas integrales, el Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF) y el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) no contaban con función de vigilancia. Al explorar las acciones de vigilancia que se realizaban en este nivel de atención, de los 56 programas en 38 se definían acciones para un 67,9 %. Llama la atención en el Programa de Atención Integral a la Familia, que declara acciones de vigilancia, sin una función que los guíara. En los programas

encaminados al control de los daños solamente en el 77,8 % las acciones de vigilancia estaban presentes, mientras que en los programas integrales esta cifra alcanzó un 50 %.

Los elementos antes dichos y la ausencia de investigaciones nacionales actuales sobre el tema se tuvieron en cuenta por los autores para plantearse las siguientes interrogantes:

¿Existen en los programas de estudio de formación de pregrado de la carrera de Medicina y de la especialidad Medicina General Integral, objetivos que permitan alcanzar competencias básicas para la Vigilancia en Salud?

La respuesta a estas interrogantes lleva a plantear los siguientes objetivos: describir cómo está diseñado el tema de la vigilancia en salud en la formación de la carrera de medicina y de la especialidad de Medicina General Integral y valorar cómo tributan los contenidos de vigilancia en salud de los programas de la carrera de Medicina y de Medicina General Integral al perfil del egresado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal para identificar los contenidos temáticos de Vigilancia en Salud en los programas de formación de pregrado en la carrera de Medicina y de posgrado en la formación del especialista de Medicina General Integral.

El universo estuvo constituido por el programa de la carrera de medicina que se desarrolla durante 6 años y de la especialidad de Medicina General Integral con 2 años de duración.

La carrera de Medicina está estructurada en tres ciclos:

Básico: 3 semestres que incluye las asignaturas biomédicas y de ciencias sociales.
Básico-clínico: 2 semestres que incluye las asignaturas Anatomía Patológica, Genética Médica, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Informática Médica II, además de la Medicina General Integral correspondiente al cuarto semestre.
Clínico: 7 semestres que contienen las asignaturas (estancias) por los diferentes servicios en los hospitales y áreas de salud, así como el internado en el 6to. año.

El programa de estudio de la residencia de Medicina General Integral tiene 25 unidades modulares distribuidas en tres áreas:

- I. Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar.
- II. Hospitalaria.
- III. Atención médica integral al individuo.

Se excluyeron del análisis los programas correspondientes a las asignaturas de Ciencias Sociales e Inglés.

Las técnicas utilizadas para la recogida de la información fueron la revisión documental de los programas de la carrera de Medicina y de la residencia en Medicina General Integral para identificar la presencia del tema de vigilancia en salud en los contenidos a desarrollar.

Además se realizaron entrevistas a profundidad a los vicedirectores docentes y metodólogos con experiencia en la actividad del municipio Plaza de la Revolución (Anexo).

Una vez obtenida la información se procedió al análisis cualitativo de los programas revisados, de las entrevistas y se elaboró el informe final.

RESULTADOS

Durante el ciclo básico y básico-clínico de la carrera de Medicina, se identificó que la presencia de la vigilancia en los programas de las asignaturas contempladas en el currículo (17) se estructura como se describe:

- En la *Introducción a la Medicina General Integral* se hace referencia al contenido de la vigilancia nutricional.
- En *Fisiología II* los contenidos se corresponden a reacciones adversas a las vacunas.
- En *Farmacología* se contemplan dentro del tema reacciones adversas a los medicamentos: abuso y adicción. Sin embargo en su sistema de habilidades, objetivos instructivos y plan temático sí se aborda la Farmacovigilancia.

Es válido señalar que los aspectos contemplados responden a elementos esenciales de la vigilancia epidemiológica, diseñada en la forma de organización de la enseñanza clase práctica (Cuadro 1).

Cuadro 1. Aspectos del programa de formación del Médico General Básico que contribuyen a su instrucción en Vigilancia en Salud en el ciclo básico y básico clínico

Año	Asignatura	Actividad	Horas	Objetivos	Modo de actuación	Contenidos
1er. año	Introducción a la Medicina General Integral	Actividad no. 70-74: Actividades del programa de Atención Integral a la Familia en el consultorio.	5	No se declara en sus componentes elementos que incluyen a la vigilancia en salud.	No dan salida a la vigilancia.	Vigilancia nutricional.
2do. año	Fisiología:	Temas: Mecanismos de defensa de la sangre. Grupos sanguíneos y transfusión de sangre. (Fisiología)	No están definidas	No se declara en sus componentes elementos que incluyen a la vigilancia en salud	No dan salida a la vigilancia.	Vigilancia de reacciones adversas a las vacunas.

3er. año	Farmacología	Tema: Reacciones adversas a los medicamentos: abuso y adicción.	2	Confeccionar y analizar notificaciones de reacciones adversas a los medicamentos atendiendo a su importancia en el sistema de Farmacovigilancia. (*) Interpretar los informes de centros de Farmacovigilancia y los resultados de estudios	Elaborar el reporte de la posible reacción adversa a un medicamento según el sistema nacional de Farmacovigilancia. Observacionales que abordan esta temática. (**)	No están definidos.
----------	--------------	---	---	---	--	---------------------

* Objetivos instructivos

** Objetivos del tema

En el ciclo clínico (a partir del 3er. año), se continúa usando el enfoque de la vigilancia epidemiológica en las asignatura de *Medicina General Integral* en el tema "La prevención de enfermedades en la Atención Primaria de Salud" y en su contenido el sistema de vigilancia epidemiológica, definición y características. La forma de organización de la enseñanza es la conferencia. Se debe destacar que a pesar de estar presente este tema, no se declara en los objetivos que incluyan estos contenidos.

En el *Curso de Medicina Tropical* el tema es "Sistemas de vigilancia epidemiológica», mientras que para la asignatura *Preparación en la Defensa es Aseguramiento Médico en la Reducción de Desastres*". En este último se trata el tema con el enfoque de la Actividad del Sector de la Salud en los asentamientos de evacuados, las prioridades de la "vigilancia en salud" y el trabajo del perfil antiepidémico a desarrollar.

Es en la asignatura de *Salud Pública* donde único se estructura la "vigilancia en salud" con su sistema de objetivos, contenidos, habilidades y su hilo conductor en el Análisis de la Situación de Salud (Cuadro 2).

En la formación del especialista en Medicina General Integral el programa concebido para 2 años. En el perfil ocupacional diseñado con 61 habilidades, las habilidades a desarrollar en función de la vigilancia en salud está presente en 6 de ellas para un 9,8 %.

Cuadro 2. Aspectos del programa de formación del Médico General Básico que contribuyen a su instrucción en Vigilancia en Salud en el Ciclo Clínico

Año	Asignatura	Tema	Horas	Objetivos	Modo de actuación	Contenidos
4to. año	Medicina General Integral	TEMA III. La prevención de enfermedades en la Atención Primaria Salud	No tiene definida específicas para la vigilancia	No se declara en sus componentes elementos que incluyen a la vigilancia en salud.	No dan salida a la vigilancia.	Sistema de vigilancia epidemiológica. Definición. Características.
	Preparación para la defensa	TEMA II: Aseguramiento Médico en la Reducción de Desastres.	No tiene definida específicas para la vigilancia	No se declara en sus componentes elementos que incluyen a la vigilancia en salud.	No dan salida a la vigilancia.	Actividad del Sector de la Salud en asentamientos de evacuados: Prioridades de la vigilancia en salud y el trabajo de perfil antiepidémico a desarrollar.
5to. año	Salud Pública	TEMA VI: Vigilancia en salud	10 horas	<p>Explicar las bases teóricas metodológicas que conforman el Sistema de Vigilancia en Salud.</p> <p>-Explicar el fundamento teórico de las actividades de la vigilancia en salud que permitan monitorear permanentemente los factores de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud, eventos adversos, satisfacción de la población y los servicios desde un consultorio médico.</p> <p>-Explicar el basamento teórico que permita la</p>	<p>- Ejecutar las actividades que le competan dentro del Sistema de Vigilancia en Salud, especialmente en la notificación de enfermedades transmisibles, no transmisibles, otros eventos de salud, satisfacción de la población y los servicios, así como, cualquier otro aspecto que el sistema de salud del país requiera.</p> <p>Analizar la situación de la vigilancia</p>	<p>-Vigilancia en Salud. Concepto. Sus funciones. Diseño de un sistema de vigilancia. Componentes de la Vigilancia: Táctico o a corto plazo (Sistema alerta-acción), Estratégico o a largo plazo (Sistema de vigilancia de la situación de salud) y Evaluativo</p> <p>-Características de los tipos de estadísticas, los métodos de recolección de la información, la importancia de la notificación y su componente</p>

				aplicación del Sistema de Vigilancia en Salud a enfermedades exóticas, emergentes y reemergentes.	en salud en el área del consultorio del Médico de la Familia y en el Área de Salud.	médico legal. Peculiaridades básicas del sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO.) y el de información directa (SID.). Clasificación Internacional de Enfermedades. Listado de las enfermedades de declaración obligatoria y sus códigos
					-Sistema de Información Diaria a las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS).	-Sistema de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas y sus efectos adversos. Características clínicas y causas de las reacciones adversas a las vacunas. Conducta a seguir
						-Sistema de vigilancia de enfermedades autóctonas, exóticas, emergentes y reemergentes
						-Sistema de vigilancia en la Atención

						Primaria de Salud (Consultorio médico, Grupo Básico de Trabajo y el Policlínico), Nivel Municipal, Provincial y Central.
6to. año	Desastre	Tema II. Sistemas de vigilancia epidemiológica	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> -Control sanitario internacional. -Sistemas de vigilancia epidemiológica. -Viajeros internacionales con alto riesgo epidemiológico. -Clínica, diagnóstico, epidemiología, prevención y control de las filariosis: w. bancrofti, loa loa y dracunculosis.

Habilidades relacionadas con la vigilancia en salud:

1. Hacer el pronóstico de las enfermedades.
2. Evaluar el estado de satisfacción de la población.
3. Realizar diagnóstico temprano de la tuberculosis pulmonar mediante la pesquisa de los sintomáticos respiratorios y la población en riesgo.
4. Evaluar el estado nutricional y orientar acciones pertinentes según edad, sexo y problemas de salud.
5. Reportar enfermedades infectocontagiosas mediante el sistema estadístico establecido al respecto.
6. Pesquisar y diagnosticar los problemas de salud más frecuentes en las diferentes edades y estadios de la vida.

Otro elemento importante en el análisis es que la vigilancia epidemiológica y en salud se incluye en 5 de las unidades modulares. Sin embargo la distribución por horas, objetivos y habilidades a alcanzar para la vigilancia no aparecen explicitadas (Cuadro 3).

Cuadro 3. Aspectos del programa de formación del especialista en medicina general integral que contribuyen a su instrucción en Vigilancia en Salud

Módulo	Actividad	Horas	Objetivos	Habilidades	Contenidos
5	Salud Pública	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	Aplicaciones de la Epidemiología. Sistema de vigilancia epidemiológica, concepto. Subsistemas que lo integran. Tipos de vigilancia. Medidas de control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud.
6	Nutrición y dietética	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	Diferentes niveles de screening nutricional en la Atención Primaria de Salud. El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional de Cuba. Componentes. Indicadores. Flujo de Información. Acciones de vigilancia alimentaria y nutricional en la Atención Primaria de Salud. Vigilancia del estado de nutrición materno-

					infantil. Vigilancia por Sitios Centinelas. Vigilancia de Alerta-Acción.
17	Afecciones genitourinaria y reproductivas	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	Infecciones de transmisión sexual (ITS). Sistema de vigilancia epidemiológica.
21	Enfermedades infecciosas	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	Sistema de vigilancia epidemiológica.
29	Atención hospitalaria	No tiene definida específicas para la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	No dan salida a la vigilancia.	Sistema de vigilancia epidemiológica.

En los módulos que tienen contenidos de vigilancia epidemiológica, estos no dan salida a las habilidades y objetivos, no se especifica la cantidad de hora para cada uno de los temas, solo se presenta la cantidad de semanas.

Esta situación se refleja en los módulos, donde se aborda el tema circunscrito a las enfermedades transmisibles y no transmisibles en la atención primaria de salud, en el caso específico de la vigilancia nutricional y dietética se hace referencia a la "vigilancia por sitios centinelas" y la vigilancia de "Alerta-Acción". En el módulo de Atención Hospitalaria no se producen modificaciones con respecto a módulos anteriores.

En las entrevistas realizadas a los subdirectores docentes del municipio Plaza sobre la vigilancia en salud se identificaron diferentes criterios sobre cómo se aborda el tema de vigilancia en salud en la carrera de Medicina y la especialidad de Medicina General Integral tales como:

- No existencia de un sistema de objetivos, habilidades y contenidos en los programas sobre el tema.
- En las actividades de educación en el trabajo no se hace énfasis en el desarrollo de las habilidades relacionadas con la vigilancia en salud.
- La calidad de los análisis de la situación de salud reflejan deficiencias en elementos conceptuales y prácticos de la vigilancia en salud.
- En los exámenes teóricos y prácticos de pase de año y estatal, es uno de los temas que más dificultades presenta.

DISCUSIÓN

La integración de los médicos de familia a la vigilancia es esencial para llevar a cabo el cumplimiento cabal de los programas, además favorece el aseguramiento

del estado de salud de la población, donde el equipo básico de salud juega un papel definitorio.⁴⁻⁶

Los programas de estudios de la carrera de Medicina y la residencia en Medicina General Integral en los últimos años han sufrido modificaciones en su currículo a punto de partida de dar respuesta a las necesidades de formar un profesional integral con un sistema de competencia que le permitan un adecuado desempeño en los diferentes escenarios dentro y fuera del país.^{7,8}

Investigadores como *Vidal* y *Nolla*⁹ refieren que los trabajadores de la salud necesitan una formación profesional y posgraduada que los mantenga actualizados, capacitados y competentes para resolver los problemas de salud de Cuba y de otros países del mundo a los que se les ofrece ayuda internacionalista, que los mantenga a la altura de la competitividad en los mercados de trabajo internacional.

En los contenidos de los 7 programas de las asignaturas donde se hace referencia a la vigilancia, en 5 de ellos se caracteriza por un enfoque centrado en la vigilancia epidemiológica de la evolución de la infección y la enfermedad, y todos los factores que condicionan el fenómeno salud-enfermedad, que responden a modelos causales donde no existe una visión de la multicausalidad-compleja.¹⁰

Se aprecia que se imparten temas de vigilancia específicos en los primeros años de la carrera, mientras que los conocimientos básicos no se imparten hasta el 5to. año en la asignatura de Salud Pública,⁷ aspecto este que pudiera influir en la apropiación de los conocimientos necesarios de vigilancia en salud para la formación de un médico general.

Un análisis particular se realizó con el módulo de preparación para la defensa por ser el único que aborda el tema de vigilancia en salud antes del 5to. año de la carrera. Los autores consideran que los contenidos incluidos en este, tienen un enfoque integral ya que son concebidos desde la perspectiva de la vigilancia.

Otro elemento a considerar en el diseño de los programas de la carrera de Medicina es la no existencia de objetivos y habilidades definidos para la vigilancia en la mayoría de las asignaturas. A juicio de los autores, este es uno de los elementos que pudieran estar influyendo en la actuación como médico en los escenarios futuros dentro y fuera del país.

Llama la atención que en la asignatura de Informática Médica II en su programa analítico en el tema de estadística descriptiva no se contemplan elementos básicos para la vigilancia como el estudio de las series cronológicas.

Por otra parte, el análisis de contenido realizado al diseño curricular de la asignatura Medicina General Integral permitió identificar que el tema de vigilancia en salud no se expresa en toda su magnitud, acorde al médico que demanda la sociedad actual. Lo antes dicho lleva a la siguiente reflexión: la residencia de Medicina General Integral podrá suplir los conocimientos y habilidades necesarios de vigilancia en salud que no alcanzó el médico general en la formación de pregrado para su desempeño en los diferentes escenarios.

Con la creación en 1984 de la especialidad de Medicina General Integral se consolidó la presencia de la vigilancia en su programa de estudio.^{8,11}

A pesar de la inclusión del tema de vigilancia en la formación del especialista de Medicina General Integral desde su creación, todavía se continúa centrando en el enfoque de la vigilancia epidemiológica.

La no existencia de objetivos y sistema de habilidades que tengan como salida la vigilancia, unido a la integración de contenidos en los diferentes módulos constituyen la principal debilidad en la formación del Especialista en Medicina General Integral. Esto se traduce en que todavía se continúa con programas de formación con enfoque de la epidemiología clásica, basado en la triada ecológica reservorio-vía de transmisión-huésped susceptible, que manifiesta, en la formación, una limitación del pensamiento salubrista, donde no se tienen en cuenta las relaciones causales complejas en cada uno de los eventos de salud.

El efecto de lo anterior referido se traduce en la actuación del profesional ante cada situación. Su expresión más tangible, a decir de los vicedirectores docentes entrevistados, lo constituye la poca calidad de los análisis de la situación de salud y los efectos que esto tiene en la modificación del estado de salud de la población, premisa esencial para lo que fue creado el Médico General Integral.¹²

Las características de la atención primaria de salud imponen desafíos para la organización del proceso enseñanza y aprendizaje. Su solución conlleva a un desarrollo superior de la Educación Médica.¹³

La formación de un profesional en la APS debe ser capaz de conducir de forma exitosa los procesos que se articulan en este nivel. Exige que el currículo se construya tomando como referencia las demandas sociales que existen.¹⁴

El tema vigilancia en salud como contenido curricular es una disciplina importante en la que el estudiante sintetiza lo que sabe y sabe hacer, para acercarlo a la realidad concreta de la vigilancia en el Sistema Nacional de Salud,¹⁴ por lo que es necesario que el programa se elabore siguiendo un diseño secuencial, coherente y continuo, esto implica que todos los elementos que lo componen estén organizados y existan niveles de interrelación, además de permitir una actualización permanente que siempre responda a los intereses y situaciones reales de los estudiantes.^{15,16}

La investigación educacional, la crítica científica, el análisis minucioso de las experiencias de implementación de los modelos de formación son esenciales para seguir adelante en la obtención de un escenario de formación de pregrado, cada vez más sólido, en y para la atención primaria de salud.^{13,17}

El tema de vigilancia en salud en los programas de la carrera de Medicina y la especialidad de Medicina General Integral, se estructuran los objetivos, habilidades y contenidos como sistema, en la asignatura de Salud Pública.

En el diseño curricular del programa de la asignatura Medicina General Integral de la carrera de Medicina y de la especialidad, la vigilancia no se aborda como un tema. Esta limitación influye en el desarrollo del pensamiento salubrista y su efecto en el accionar ante cada situación. Su expresión se manifiesta en la calidad de los análisis de la situación de salud y el impacto en la modificación del estado de salud de la población.

Anexo

Esta guía de entrevista está dirigida a los vicedirectores docentes de las áreas de salud del municipio Plaza de la Revolución para obtener los criterios sobre cómo se aborda el tema de vigilancia en salud en la carrera de medicina y la especialidad de Medicina General Integral.

1. ¿Consideras que el tema de la vigilancia en salud está estructurado con sus sistemas de habilidades, objetivos y contenidos en los programas de la carrera de medicina y la especialidad de Medicina General Integral?
2. En el diseño de las actividades de educación al trabajo se tiene en cuenta el tema de vigilancia. ¿Cuál es su criterio?
3. ¿Se aplican los conocimientos y habilidades de la vigilancia en Salud en los análisis de la situación de salud que se realizan todos los años a nivel del consultorio del Médico y Enfermera de la familia? ¿Cómo evaluarías su calidad?
4. ¿Cómo consideras el resultado final en el proceso de formación de la carrera de Medicina y la especialidad de Medicina General Integral?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Argentina. Guía para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud en el nivel local. En: Material de apoyo para la mejora de la calidad de la información de los Eventos de Notificación Obligatoria a través del módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Argentina [citado 14 Mar 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-c2_vigilancia.pdf
2. Bergonzoli G, Victoria D. Rectoría y Vigilancia de la salud. Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud. En: Preparación de profesores de la asignatura Proyecto Comunitario I del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. [CD-ROM]. Venezuela: Misión Médica Cubana; 2006.
3. Fariñas Reinoso AT. Vigilancia en salud. Propuesta de perfeccionamiento en la docencia y los servicios [tesis] [monografía en Internet]. La Habana: ENSAP; 2013 [citado 14 Jul 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/microsoft_word-tesis_ana_teresa_11_de_diciembre_2008.pdf
4. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
5. Malvarez Castellanos S, Scull Scull G, Reyes Fernández Y, Arias Vega M. Conocimientos y actitudes de la vigilancia en la Atención Primaria de Salud. Revista de Ciencias Médicas La Habana [serie en Internet]. 2010 [citado enero 2014]; 16(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab02110.html
6. Escuela Nacional de Salud Pública. Revisión de los programas nacionales de control. En: Elementos que definen la Gestión del Equipo Básico de Salud. La Habana: ENSAP; 2004.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Carrera de Medicina. (Rediseño). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana: MINSAP; 2008.
8. Ministerio de Salud Pública. Residencia de Medicina General Integral. Plan de estudios. La Habana: ISCH de La Habana; 2004.

9. Vidal Ledo M, Nolla Cao N. Necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [serie en Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2012];20(3): [aprox. 7pp.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es
10. Fernández Adán O. Ciencias de la Salud Pública. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 27-32.
11. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la Especialidad en Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2002.
12. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2009.
13. Vidal Ledo M, Rosa Lemus ER. Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2012];26(2): [aprox. 9p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/37/33>
14. Fariñas Reinoso AT. La enseñanza de la vigilancia en salud. Educ Med Super [serie en Internet]. 2005 [citado 13 Feb 2014];19(3):1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300006&lng=es
15. León Cabrera P, García Milián AJ, Segredo Pérez AM. Vigilancia en salud en la formación de posgrado dirigido a profesionales de la APS. Libro digital. [CD-ROM] CENAPET 30 Aniversario. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
16. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P, Calvo Barbados DM, Segredo Pérez AM. Metodología para el análisis crítico a un programa de estudio. Libro digital. [CD-ROM] CENAPET 30 Aniversario. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
17. López Puig P, Segredo Pérez AM. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud. Educ Med Supe [serie en Internet]. 2013 [citado 13 Feb 2014];27(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/172>

Recibido: 28 de enero de 2014.

Aprobado: 7 de mayo de 2014.

Pablo León Cabrera. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 no. 1032 entre Perla y E. Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
pablitolc@infomed.sld.cu