

VIGILANCIA EN SALUD

Vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano

Health surveillance in Cuban undergraduate and graduate medical training syllabuses

Dra. Pablo León Cabrera^I, Dra. C. Ana Julia García Milián^I, Dra. Alina María Segredo Pérez^I, Dra. Kenia Galindo Reymod^{II}

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la vigilancia en salud es una de las fortalezas del Sistema Nacional de Salud Cubano, los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en cada nivel del sistema como ente activo dentro del sistema de vigilancia.

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 al perfil profesional, objetivos y competencias de sus programas.

Método: se realizó un estudio transversal en los programas de la carrera de medicina, de la Especialidad en Medicina General Integral, del Diplomado de Dirección para la APS y la Maestría de Atención Primaria en Salud. Las técnicas utilizadas fueron: revisión de programas y análisis de contenido.

Resultados: el tema de vigilancia en salud es abordado en siete asignaturas en la carrera de medicina. La asignatura de Salud Pública es la única donde se estructura el tema con habilidades, objetivos y contenidos definidos y la de Medicina General Integral no está planteada como tema. Situación similar ocurre en el programa de la residencia de Medicina General Integral. En el curso de Epidemiología y Salud Pública de la Maestría de Atención Primaria de Salud existen objetivos y contenidos específicos del tema Vigilancia en Salud. En el resto de los cursos se plantean contenidos que también tributan al desarrollo de habilidades y competencias básicas para la vigilancia.

Conclusiones: en el diseño curricular del programa de la carrera de medicina y de la residencia de Medicina General Integral no se plantea el tema de vigilancia en salud, lo que influye en el desarrollo del pensamiento salubrista y su efecto en el accionar ante cada situación de salud.

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

ABSTRACT

Introduction: health surveillance is one of the strengths of the Cuban National Health System. Healthcare professionals play an important role as active surveillance agents at every level within the system.

Objective: describe the design of health surveillance in Cuban undergraduate and graduate medical training syllabuses, and assess the way in which these contents contribute to the professional profile and to the aims and competences to be achieved.

Method: a cross-sectional study was conducted of medical training syllabuses from the specialty of Comprehensive General Medicine, the management diploma course for Primary Health Care, and the master's degree in Primary Health Care. The techniques used were syllabus review and content analysis.

Results: the topic of health surveillance is dealt with in seven subjects of medical studies. The subject Public Health is the only one in which the topic is based on distinct skills, objectives and contents, whereas Comprehensive General Medicine does not include it. A similar situation was found in the Comprehensive General Medicine residency program. The course Epidemiology and Public Health, a component of the master's degree in Primary Health Care, contains objectives and contents specifically related to the topic of Health Surveillance. The remaining courses include contents which contribute to the development of basic surveillance skills and competences.

Conclusions: design of the medical training curriculum and the Comprehensive General Medicine residency program does not include the topic of health surveillance, negatively affecting the development of a public health mindset and the attitude of medical professionals toward public health situations.

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

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud cubano, enfrenta en la actualidad grandes retos para dar respuesta a la actualización del modelo económico. De ahí que el proceso de las transformaciones en la Atención Primaria de Salud constituya la alternativa más plausible para la sostenibilidad del sistema.

En este orden, es la Atención Primaria de Salud la estrategia principal para darle solución a las necesidades de la sociedad, dentro de sus perspectivas actuales. Su desarrollo requiere que se planifiquen y ejecuten investigaciones científicas por el profesional de salud, en el campo de acción en su puesto de trabajo, a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.¹

Consecuentemente, tomando como referente la situación epidemiológica compleja a nivel internacional y los riesgos de introducción de enfermedades en Cuba, es vital el fortalecimiento de la Vigilancia en Salud. Es desde esta perspectiva que los profesionales de la salud juegan un papel importante en cada nivel del sistema, como ente activo dentro del sistema de vigilancia. Para lograrlo se necesita una formación académica con un enfoque biosicosocial acompañado del desarrollo de un pensamiento salubrista desde el inicio de su formación.²

En la década de los 90 del siglo XX, los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos en Atlanta proponen una definición abarcadora de la vigilancia que abarca criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otras dimensiones. Se le denomina *vigilancia en salud* al 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 disseminación 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.³

Por otra parte, Jaime Breilh, en el año 2002 hace una propuesta que tiene como base transformar el monitoreo de la salud de un instrumento funcional al poder, hacia un instrumento de poder colectivo para la prevención profunda. Según este autor es necesario dar un salto desde la vigilancia convencional al monitoreo participativo; se pregunta si lo que se quiere hacer es vigilar pasivamente los indicadores de la derrota de los derechos laborales o, vienen cambio, orientar las actividades del monitoreo hacia un proceso participativo de empoderamiento de las colectividades. Otro aspecto de interés considerado por dicho autor es la necesidad de reconocer que la vigilancia convencional de “factores de enfermedad” debe dar paso a un monitoreo de determinantes de salud.⁴

Es ineludible en este enfoque la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales. Al mismo tiempo esto entraña el reto de demostrar que tales desarrollos realmente tienen mayor potencialidad para movilizar recursos de poder en función de obtener cambios favorables en las condiciones de vida y perfiles de salud de diferentes grupos de población y para articularse con los desarrollos del pensamiento estratégico en salud y de la planificación estratégica que permitirían mayor eficiencia y eficacia de las acciones de salud.⁵

En este sentido, la vigilancia de los determinantes sociales de la salud brinda la oportunidad de conocer la magnitud del problema, su evolución temporal y los grupos más afectados con enfoque abarcador centrado en la sociedad. Otra posibilidad de este enfoque es que permite valorar los “puntos de entrada” para las intervenciones y evaluar los impactos de las políticas. Además, facilita la priorización de recursos públicos tomando como base los elementos del contexto.

En la región de las Américas, la evaluación de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública, refleja que la vigilancia en salud, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, se ubica en segundo lugar con un desempeño superior al 50 %.⁶

En Cuba existe el apoyo gubernamental para la implementación, desarrollo y sostenibilidad de esta función esencial de la Salud Pública. El autor considera que para lograr perfeccionamiento y desarrollo de la vigilancia epidemiológica en salud pública es menester eliminar o atenuar las debilidades existentes.²

Resulta coherente con lo antes dicho el insuficiente conocimiento en la formación de posgrado en la Atención Primaria de Salud en el tema de Vigilancia en Salud en diferentes años y lugares.³ Un punto de partida concierne a los equipos básicos de salud, donde las competencias y habilidades para la vigilancia en salud son una debilidad. Es llamativo en este sentido que el 81,2 % de los médicos entrevistados del municipio La Lisa no pudo definir el concepto de vigilancia en salud; similar resultado se encontró en el municipio Cerro, donde solo el 20 % poseía algún conocimiento sobre vigilancia. Entre las enfermeras el problema es más acusado: solo el 10 % poseía conocimientos adecuados sobre vigilancia. Otro elemento de interés es que no recibían retroalimentación de los eventos que vigilaban, y en su mayoría no participaron en cursos de actualización o adiestramientos sobre el tema.^{7,8,9}

A nivel de las Unidades de Análisis y Tendencia de Salud en los municipios de la capital, menos del 50% de los profesionales dominaba los elementos teóricos de la vigilancia y menos del 25% dominaba las técnicas básicas para el análisis de las series temporales.¹⁰

En los documentos normativos para la atención primaria de salud sobre el tema se pudo comprobar que la vigilancia estaba definida como función solo en el 28,5 % de ellos, mientras que en el 67,9 % se definían acciones relacionadas con la vigilancia. Llama la atención que se declaren acciones de vigilancia, sin una función que los guíe.¹¹

Los resultados anteriores constituyeron punto de partida para reflexionar en dos sentidos: , Primero, si en los programas de estudio de formación de pregrado de la carrera de medicina existen objetivos de salida para lograr las competencias y habilidades básicas para la Vigilancia en Salud. La segunda arista es referente a si los programas de medicina en el tema de vigilancia en salud tributan a los objetivos del programa rector de Medicina General Integral.

Una mirada en esas direcciones pone de relieve que, en los programas de la carrera de medicina y la especialidad de Medicina General Integral, solo en la asignatura de Salud Pública se estructuran los objetivos, habilidades y contenidos como sistema en relación con el tema de vigilancia en salud. Otro aspecto medular apunta al diseño curricular del programa rector de la carrera de medicina -Medicina General Integral- y de la residencia de Medicina General Integral, donde no se incluye el tema de la vigilancia. 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.²

Lo antedicho dista de la concepción actual, que se sustenta teóricamente en la formación basada en competencias en medicina, entendidas como un proceso abierto y flexible de desarrollo de competencias laborales y donde, a partir de las competencias identificadas y normalizadas, se establezcan diseños curriculares, materiales didácticos, así como actividades de superación profesional en las unidades y servicios de salud, que posibiliten garantizar un desempeño laboral efectivo.¹²

En correspondencia con las demandas de los escenarios actuales para los profesionales de la Atención Primaria de Salud es necesario el desarrollo de programas de formación que no se orienten solamente a generar competencias a partir de las normas establecidas, sino también que las estrategias pedagógicas sean mucho más flexibles a las tradicionalmente utilizadas.¹¹

El autor comparte la posición de Segredo, según la cual toca al profesional de salud transformar el contexto en que se desempeña y donde se destaca la importancia de la gestión de recursos humanos en salud con enfoque sistémico que incluya la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes a la formación y desarrollo del recurso humano para garantizar las competencias necesarias que permitan una atención integral de calidad en el cuidado de la salud de la población, así como que la experiencia cubana en la formación de recursos humanos se caracteriza por un desarrollo ininterrumpido, en respuesta a las exigencias propias del desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las necesidades sociales actuales, tanto a nivel nacional como internacional.¹³

En este contexto, cabe preguntarse el grado en que los programas del Diplomado de Dirección y la Maestría de Atención Primaria de Salud contempla contenidos relacionados con la Vigilancia en Salud que permitan lograr las competencias y habilidades básicas para transformar el contexto actual. El presente trabajo se propone dar cuenta de ello poniendo énfasis en la descripción sobre cómo está diseñado el tema de la vigilancia en salud en la formación de pregrado y posgrado del médico cubano, tanto en el Diplomado de Dirección en Salud como en la Maestría de Atención Primaria de Salud. Nos proponemos asimismo valorar cómo tributan los contenidos de Vigilancia en Salud de los programas al perfil profesional, los objetivos y competencias

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, del diplomado de dirección y Maestría en Atención Primaria de la Salud y su relación tanto con el perfil profesional como con los objetivos y competencias en esta última forma organizativa de la educación de posgrado.

El universo estuvo constituido por los programas de la carrera de medicina y de la especialidad de Medicina General Integral, y por los del Diplomado de Dirección y Maestría de Atención Primaria de la Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública.

La Carrera de Medicina está estructurada en tres ciclos:

Básico: tres semestres que incluyen las asignaturas biomédicas y de ciencias sociales.

Básico-clínico: dos semestres que incluyen Anatomía Patológica, Genética Médica, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Informática Médica II, además de la Medicina General Integral correspondiente al cuarto semestre

Clínico: siete semestres que contienen las estancias por los diferentes servicios en los hospitales y áreas de salud, así como el internado en el sexto año.

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

1- Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar.

2- Hospitalaria.

3- Atención Médica Integral al Individuo.

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

Para la Maestría se revisó la versión actual del programa aprobado por la Junta de Acreditación Nacional (JAN) y en el Diplomado la certificación del Departamento Docente Metodológico de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Característica de los programas

El programa académico de la Maestría está diseñado en forma de curso y la investigación conduce el eje de diseño del programa. Su estructura consta de 16 cursos básicos obligatorios, cursos opcionales, talleres de investigación y actividades no lectivas, que abarcan un total de 3984 horas y 83 créditos académicos. La culminación es la realización de la tesis como actividad integradora de habilidades para el proceso de la investigación y su publicación en un artículo científico en revista nacional o internacional.

En el Diplomado de Dirección en la APS, el programa se estructura en seis cursos que se imparten en un total de 504 horas -168 de forma presencial- y termina con la elaboración y discusión de un trabajo final de un problema de salud del contexto donde trabaja el alumno.

Las técnicas utilizadas para la recogida de la información fueron la revisión documental mediante el análisis de contenido de todos los programas. Una vez obtenida la información, se procedió al análisis cualitativo de los programas revisados y de las entrevistas, con lo cual se elaboró el informe final. Se toma como premisa para la revisión del programa la metodología para el análisis crítico a un programa propuesta por García Milian¹⁴, que consta de cinco pasos que se interrelacionan entre sí y brinda un enfoque sistémico para encarar el análisis. Una síntesis de dicha metodología es la siguiente:

Primer paso: datos generales del programa: corresponde a la presentación del programa. Incluye su justificación, modalidad, número de semanas, temas que incluye, total de horas y créditos que otorga. Se evalúa la secuencia lógica entre sus disciplinas y asignaturas.

Segundo paso: pertinencia y nexos con el resto del currículo: se analiza la pertinencia del o de los cursos: en sus procesos, productos y expectativas -formación de capital humano, el avance del conocimiento científico y tecnológico que explicita y compromiso práctico con la sociedad que declara.

Su pertinencia y relevancia: el lenguaje pedagógico, la expectativa social - capacidades a desarrollar en el estudiante para formar un profesional con calidad, en una realidad de acceso y práctica laborales de constante cambio, teniendo en cuenta los valores sociales, políticos, culturales, económicos de la sociedad en vías de desarrollo, donde debe ejercer la función social.¹⁵

Los nexos: a través del vínculo estrecho y directo entre el perfil del egresado, los objetivos del programa general y los cursos contenidos en el currículo que se evalúa.

Tercer paso: ubicación en el currículo y correspondencia con los contenidos previos y posteriores: se evalúa la posición que ocupa el o los cursos en el currículo analizado, los vínculos entre los contenidos previos y posteriores, el abordaje de los contenidos de lo general a lo particular. De esta manera se garantiza sistematizar el proceso reflexivo de revisión y ajuste a los temas y objetivos de aprendizaje.

Cuarto paso: análisis del proceso de enseñanza y aprendizaje en el curso. En este punto se alinean los objetivos del programa con las estrategias de enseñanza y aprendizaje -contenidos, medios y métodos- y la evaluación.

Quinto paso: análisis de la bibliografía. Este paso permite valorar la bibliografía contemplando tres elementos fundamentales que deben caracterizarla para que el programa cumpla con su propósito: pertinencia, actualidad y fuente.

Se hizo un ajuste de la metodología para analizar el tema Vigilancia en Salud en los programas de las figuras académicas seleccionados. Las técnicas utilizadas para la recogida de la información fue la revisión documental mediante el análisis de los programas del Diplomado de Dirección y Maestría de Atención Primaria de la Salud. Además, na vez obtenida la información, se procedió al análisis cualitativo de los programas revisados y se elaboró el informe final.

Consideraciones éticas

En este tipo de investigación, donde el universo de trabajo son documentos legales – programa de Excelencia de la Maestría de Atención primaria de Salud y el diplomado de Dirección en Atención Primaria de Salud- aprobados por JAN y el Departamento Docente Metodológico de la Escuela Nacional de Salud Pública- se respetaron los aspectos relacionados con la estructura y organización de su diseño. Se realizó análisis de contenido como método básico, para cuyo desarrollo se empleó la metodología propuesta por otros autores para estos tipos de análisis, adecuada a los propósitos de la investigación. Se utiliza un lenguaje crítico pero científico y constructivo.

RESULTADOS

Carrera de medicina

Para los ciclos 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 currículo¹⁷ se estructura como se describe a continuación.

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, teniendo como elemento común que se realiza en las actividades de educación en el trabajo; para *Farmacología* se contempla dentro del tema reacciones adversas a los medicamentos: abuso y adicción; sin embargo, en su sistema de habilidades, objetivos instructivos y plan temático se aborda la Farmacovigilancia. Procede señalar que los aspectos contemplados responden a elementos esenciales de la vigilancia epidemiológica, diseñada en la forma de organización de la enseñanza clase práctica.

En el ciclo clínico (a partir del tercer 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 en este caso es la conferencia.

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.

La asignatura de *Salud Pública* es la única en la que 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.

Especialidad de Medicina General Integral

En el perfil ocupacional diseñado con 61 habilidades, aquellas que incluyen contenidos orientados a desarrollar la función de vigilancia en salud son 6 (9,8 %).

Las habilidades relacionadas con la vigilancia en salud son: hacer el pronóstico de las enfermedades, evaluar el estado de satisfacción de la población, realizar diagnóstico temprano de la tuberculosis pulmonar mediante la pesquisa de los sintomáticos respiratorios y la población en riesgo, evaluar el estado nutricional y orientar acciones pertinentes según edad, sexo y problemas de salud (reporte de enfermedades infectocontagiosas mediante el sistema estadístico establecido al respecto y pesquisar y diagnosticar los problemas de salud más frecuentes en las diferentes edades y estadios de la vida).

Otro elemento destacable es que la vigilancia epidemiológica y en salud se incluye en 5 de las unidades modulares.

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

Diplomado de dirección en Atención Primaria en Salud

Tras revisar el programa del diplomado de dirección en Atención Primaria en Salud, se advierte que su estructura tiene implícitos elementos básicos que repoden a la necesidad de desarrollar esta organización de posgrado. La particularidad a destacar concierne a la correspondencia que existe entre la justificación, la modalidad, el número de semanas, los temas, el total de horas y los créditos que otorga con el contexto actual que lo hace factible. Sin embargo, merita reflexionar que, en su fundamentación, no plasma de forma explícita las debilidades existentes en la conducción gerencial de la Atención Primaria.

Se debe señalar, que el perfil del egresado no está descrito, aunque en la justificación se hace referencia a “desarrollar un proceso formativo orientado hacia la adquisición de las competencias particulares relacionadas con el área estratégica en que se desempeña nuestros cuadros y funcionarios”.

Se diseñan seis cursos que responden al objetivo general del diplomado. De modo que se incluyen los conocimientos básicos que necesitan los directivos de este nivel de atención para realizar una gestión eficiente a nivel local, que revierta la situación de salud existente en la actualidad que conferiría pertinencia y nexo entre sus partes.

Resulta interesante constatar que en ninguno de estos cursos -Organización de los servicios en la Atención Primaria de Salud, Estadística para la Atención Primaria de Salud, Análisis de la Situación de Salud, Tecnologías de Dirección para la Atención Primaria de Salud, Gestión Económica para la Dirección y Legislación en Salud- se aborda el tema de Vigilancia en Salud de forma explícita. Similar resultado encontramos tras estudiar la estructura de cada uno de sus temas –objetivos, contenidos, forma de organización de enseñanza-; sin embargo en este caso se requiere un examen más detallado de sus peculiaridades.

En el curso de Organización de los servicios en la Atención Primaria de Salud, en sus dos temas, se declaran cinco objetivos y los contenidos respectivos. Utilizan la conferencia y el trabajo grupal como formas de organización de la enseñanza. Incidentalmente, cabe señalar que se declara al trabajo grupal como forma de organización de la enseñanza, cuando en realidad este es una técnica grupal. Otra característica es la forma en que plantean los contenidos y el aporte en el momento actual que estos le brindan a los directivos en este nivel de atención para la conducción del sistema de Vigilancia en Salud. Se plantea "el concepto, organización e importancia de los programas de salud; la integralidad en el programa de atención médica a la familia; el proceso de Reorganización, Regionalización y Compactación en la Atención Primaria de Salud".

De forma similar ocurre con los cursos de Estadística para la Atención Primaria de Salud y Análisis de la Situación de Salud . De ahí que en el tratamiento de sus contenidos existen aspectos de interés.

En el caso de estadística, en el tema de estadística descriptiva y sanitaria, se ponen a disposición del cursista herramientas teórico –prácticas necesarias para lograr las competencias que demanda en la actualidad la Vigilancia en Salud, a través de las formas de organización de enseñanza conferencia y clase práctica. Un aspecto positivo, circunscrito a la estadística descriptiva, es la inclusión de contenidos referentes a las series cronológicas y su análisis.

En el diseño del curso de Análisis de la Situación de Salud existen contenidos que pueden contribuir a un mejor desempeño de esta función de la Salud Pública cubana: El Estado de Salud de una población; las determinantes de los estados de salud poblacionales. Reflexión actual; diagnóstico de necesidades en salud y Análisis de la Situación de Salud; el control de la Situación de Salud de los territorios, la evaluación y el monitoreo, importancia de su aplicación para la identificación de problemas y seguimiento de las estrategias de intervención en salud; aplicación del enfoque epidemiológico en la práctica sanitaria de la Atención Primaria de Salud. Tales contenidos son actualizados y abordan los modelos de salud vigentes que ofrecen una visión integral de los problemas desde su propia génesis – la sociedad- y hacia dónde se debe orientar el desarrollo de los sistemas de vigilancia a nivel local, además, responden a los objetivos del tema. Sin embargo, aunque no se declara el número de hora por contenidos específicos este enfoque puede conseguir que el directivo de este nivel alcance una visión integral y objetiva de la utilidad de la Vigilancia en Salud para el Análisis de la Situación de Salud como elemento conductor y que posibilite modificar el estado de salud de la población.

Los tres últimos cursos (Tecnologías de Dirección para la Atención Primaria de Salud, Gestión Económica para la Dirección y Legislación en Salud), tienen como elemento común que los contenidos planteados pueden construir un accionar que responda al rol que desempeña el directivo a este nivel dentro del Sistema de Salud. Están diseñados para estimular el desarrollo de habilidades en dirección, con el uso de las tecnologías, los elementos básicos de la gestión con calidad de todos los procesos que jerarquizan la evaluación económica y el control interno; unidos a los contenidos de derecho a la salud y la responsabilidad jurídica, constituyen la base principal para el desarrollo eficiente de una gerencia exitosa.

El sistema de evaluación está concebido para que se logre estimular en los cursistas el desarrollo de habilidades gerenciales que, con la experiencia de la praxis puedan resolver de forma eficiente los problemas de salud a nivel local, además de responder al nivel de enseñanza de posgrado.

La bibliografía ([Figura 1](#)) concebida para cada curso tiene como patrón distintivo al artículo como forma de procedencia, de origen nacional y en formato digital, elaborada por el claustro de profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, elemento este que habla del desarrollo científico alcanzado por dicho claustro. Los aspectos anteriores confieren pertinencia y actualidad a la bibliografía.

Maestría de Atención Primaria de Salud

La estructura del programa certificado para la categorización de excelencia, pone a disposición de los aspirantes a Maestro en Atención Primaria de Salud y del claustro de profesores las bases para la formación de un profesional, capaz de desarrollar las habilidades y competencias que la sociedad actual reclama.

El plan de estudio de esta forma de organización de posgrado, desde su fundamentación teórica y justificación social, brida los argumentos esenciales para ratificar su pertinencia. Además, pone a disposición del usuario un producto acabado y de calidad, con lenguaje preciso y coherente. Se estructura en 16 cursos obligatorios y 2 opcionales, la confección de la tesis y su publicación.

La forma de organización de los cursos dentro del plan muestra una intención de conducir el proceso enseñanza aprendizaje con un enfoque sistémico. De manera que los objetivos generales, específicos y de los temas posibilitan que cada aspirante a maestro pueda construir sus conocimientos de forma progresiva y con la experiencia acumulada de la praxis. Estos aspectos son punto de partida para el desarrollo de habilidades en función de transformar la realidad en su medio, propósito que se materializa a través de una investigación como producto final que refleja la calidad del proceso académico en sí misma y con una publicación.

En los catorce cursos a que se hace referencia en la [figura 2](#), se evidencia que los temas y contenidos no son específicos para la Vigilancia en Salud. Sin embargo, ellos se integran a los contenidos específicos del tema para enriquecer las habilidades necesarias que garanticen una conducción y desarrollo eficiente de la vigilancia en la APS. Un aspecto a señalar en este sentido es que, en el curso de Gestión de la información en salud resultan útiles los contenidos relacionados con la búsqueda de información, la toma de decisiones y la educación permanente a través de entornos virtuales, todos ellos congruentes con el progreso que experimenta actualmente la tecnología y con la necesidad de lograr oportunidad de la información, premisa básica de todo el sistema de Vigilancia.

El análisis independiente del curso de Epidemiología en salud responde a que en él están presentes diversos contenidos específicos sobre el tema Vigilancia en Salud. Sus temas son: Epidemiología, Teoría, Usos y Tendencias, Modelos Causales y Determinación de la Salud, los Problemas de Salud: riesgos, enfermedades, daños e incapacidades. Campos de aplicación de la Epidemiología. Uno de los usos de la epidemiología es la vigilancia en salud, de ahí que se establecen nexos con los contenidos dentro del propio curso y con el resto de los cursos de la maestría.

El sistema de evaluación diseñado trasciende el desarrollo alcanzado por el estudiante durante el proceso de enseñanza aprendizaje a través de ejercicios de tipo oral o escrito, frecuente y final. Al concluir cada curso, se profundiza en aspectos como la vigencia, congruencia, viabilidad y su continuidad por el Comité Académico y sus profesores; además se busca que, al concluir el proceso, el desempeño e impacto social se procure sea efectivo gracias a la revisión documental, la observación, las encuestas, las entrevistas y los encuentros de egresados. Esto permitirá identificar las debilidades y consentirá corregirlas en el mismo proceso, con su impacto en los resultados.

En cada curso, la bibliografía presentó una tipología no homogénea: existe predominio de los artículos y monografías con autoría extranjera. Particular atención despiertan los cursos 4, 5, 7, 12 y 15 donde prevalecen autores nacionales de la Ensap. En ellos se mantiene la mencionada tipología, y sobresale la presencia de capítulos de libros de textos. Otro patrón se evidencia en el curso 13, con autoría compartida como elemento distintivo.

DISCUSIÓN

Los programas de estudios de la Carrera de Medicina, la especialidad en Medicina General Integral, el diplomado y la maestría de APS en los últimos años sufrieron modificaciones con vistas a dar respuesta a las necesidades de formar un profesional integral con un sistema de competencias y habilidades que le permitan un adecuado desempeño en los diferentes escenarios dentro y fuera del país.

Investigadores como Vidal y Nolla 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.¹⁶

En cinco de los siete programas de las asignaturas donde se hace referencia a la vigilancia, se observa 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.

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 quinto año en la rotación de Salud Pública, aspecto este que pudiera influir en la apropiación de los conocimientos necesarios de vigilancia en salud para la formación de un médico general.

En el diseño de los programas de la carrera de medicina no existen objetivos y habilidades definidos para la vigilancia; se excluyen de este análisis los programas de las asignaturas de Farmacología y Salud Pública. Este es uno de los elementos que pudieran estar influyendo en la importancia que se le preste al tema durante la formación.

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

Destaca en la asignatura de Medicina General Integral su vocación de integrar los contenidos de todas las asignaturas para lograr un enfoque de promoción y prevención desde la formación de pregrado. En su diseño curricular, sin embargo, no se considera la vigilancia en salud como tema. Todo lo anterior 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 el plan de estudio.¹⁷ 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. 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.

La no existencia de objetivos y sistema de habilidades que tengan como salida la vigilancia, unido a integración de contenidos en los diferentes módulos, constituye la principal debilidad en la formación del Especialista en Medicina General Integral. A esto se le suma que 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, ya que no se tienen en cuenta las relaciones causales complejas en cada uno de los eventos de salud.

En las formas de organización de la enseñanza de postgrado de la Ensap – Maestría de Atención Primaria de Salud y Diplomado de Dirección en APS- la investigación y la gestión a este nivel del sistema, son elementos básicos en el currículo que están presente desde su fundamentación, el perfil profesional, los objetivos y las competencias.

De ahí, que Días Rojas¹⁸ refiera que el currículo es un proyecto sistematizado de formación y un proceso de realización a través de una serie estructurada y ordenada de conocimientos y experiencias de aprendizaje articulados en forma de propuesta político – educativa que propugnan diversos sectores sociales interesados en un tipo de educación particular con la finalidad de producir aprendizajes significativos que se traduzcan en formas de pensar, de sentir, de valorar y actuar frente a los problemas complejos que plantea la vida social y laboral, en particular inserción en un país determinado.

La formación de un profesional en la APS debe ser capaz de contribuir a que se conduzcan 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. La presencia en ambos programas de la pertinencia y nexo entre sus partes, constituye una fortaleza y responde al enfoque sistémico concebido en su diseño. Desde el enfoque sistémico se conceptualiza a la planeación educativa como "el proceso que busca prever diversos futuros en relación con los procesos educativos; especifica fines, objetivos y metas, permite la definición de cursos de acción y, a partir de éstas, determina, los recursos y estrategias más apropiadas para lograr su realización".¹⁸

Sin embargo, consideramos que, aunque en el Diplomado no se abordan temas específicos de Vigilancia en Salud, sí se le brindan herramientas que permiten el análisis integral de los problemas de salud. En una situación distinta se encuentra la Maestría, que incluye contenidos específicos que tributan al saber, saber hacer y saber ser de los estudiantes.

Cabe entonces reflexionar en torno a si el diseño curricular de estas formas de organización del posgrado suplirá el déficit de conocimiento y habilidades de los profesionales de la Atención Primaria de Salud para el desempeño eficiente que demanda el contexto actual.

En la actualidad se aboga por un currículo basado en competencias, que responda al escenario actual de desempeño del trabajador y con la capacidad de: prever o resolver los problemas que se le presentan, contener mejoras para solucionarlos, ayudar a tomar decisiones y estar involucrado –en menor o mayor grado- en la planificación y el control de sus actividades, responder a las investigaciones acerca del aprendizaje, a la vez de proponer una organización que favorezca el aprendizaje significativo y duradero, lo que permite construir el perfil profesional a partir de un análisis mixto: funcional y ocupacional. Tendría asimismo la potencialidad para promover el mayor grado posible de articulación entre las exigencias del mundo productivo y la formación profesional a desarrollar, al tomar como punto de partida de su elaboración la identificación, descripción y estandarización de los elementos de competencia de un perfil profesional.¹⁹

La bibliografía, tanto la básica como la complementaria, debe ser pertinente en relación con los contenidos propuestos. De esta manera se garantiza que el estudiante pueda acceder a información para poder alcanzar los objetivos. La actualidad de la misma es un requisito imprescindible, con independencia de pertinencia. De igual forma, las fuentes de información utilizadas permiten realizar un análisis de la bibliografía. Esta se puede analizar teniendo en cuenta la procedencia de la misma (libro, artículo, monografía), el origen (nacional o internacional), tipo de formato (impreso, digital) de manera que se pueda realizar una evaluación integral de la información que se brinda.

La caducidad identificada en los curricula analizados no se corresponde a nuestro juicio con la producción científica existente relacionada con el tema ni con el desarrollo de las Tecnologías de la Información Científica.

La efectividad de la evaluación depende en gran medida del número, la frecuencia y la calidad de los controles que se apliquen, así como de la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados. Su carácter de continuidad permite la constante comprobación de los resultados y poder valorar su tendencia, lo que posibilita conformar un criterio dinámico sobre el aprovechamiento del estudiante.²⁰

El sistema de evaluación debe definirse claramente y ser informado al estudiante desde el comienzo del proceso de enseñanza y aprendizaje.^{21, 22, 23} Se deben establecer las reglas y mecanismos para que el estudiante demuestre su aprendizaje y los logros alcanzados. Se recomienda que se realice un análisis de las formas en que se realiza la evaluación: clases prácticas, seminarios, trabajo independiente, evaluación final. En cada una de las modalidades de la evaluación deben de quedar establecidos a qué elementos de los objetivos se da respuesta.²⁴

Es necesario que el programa se elabore siguiendo un diseño secuencial, coherente y continuo, lo que implica que todos los elementos que lo componen estén organizados adecuadamente y existan niveles de interrelación ajustados, además de permitir una actualización permanente para que siempre responda a los intereses y situaciones reales de los estudiantes.

De esta manera, la elaboración del currículo se centraría en la expresión de la estructura sustantiva y sintáctica de las disciplinas que lo fundamentan: la integración equilibrada de contenidos y procesos, de conceptos y métodos; así como el desarrollo de modos peculiares y genuinos de pensamiento.¹⁶

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. La investigación educacional, la crítica científica y 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.

CONSIDERACIONES FINALES

Se estructuran los objetivos, habilidades y contenidos como sistema en los programas de la asignatura de Salud Pública, en la carrera de medicina y en el curso de Epidemiología y Salud del programa de la Maestría de Atención Primaria de Salud.

En el resto de los cursos de la especialidad, diplomado, de la maestría y asignaturas de la carrera de medicina existen contenidos que tributan al desarrollo de habilidades para la Vigilancia en Salud. 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segredo Pérez A M, Perdomo Victoria I, López Puig P. Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud. Revista Cubana Medicina General Integral 2004 [citado 2015 July 06]; 20(5-6). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi195_604.htm
2. León Cabrera P, Fariña Reinoso A T, García Milian A J, Segredo Pérez A M, Ramos Valle I, Sánchez Santos L. El tema vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano. ediciones digitales: CENAPET 2013.
3. Centers for Disease Control. Case definitions for public health surveillance. MMWR 1990; 39 (RR-13): 1-43.
4. Breilh Jaime. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Ciênc.saúdecoletiva [Internet]. 2003 [citado 2015 July 06]; 8(4): 937-51. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400016&script=sci_arttext

5. Castellanos PL. Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Vol. 11. Ene-Jun 1988. p 40-55
6. 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.
7. Fariñas Reinoso AT, Bouza Suárez A. La incorporación del médico de familia al sistema de vigilancia en salud. La Lisa. Ciudad de La Habana, Revista cubana de medicina general integral. 1999;15(3):293-7.
8. Benítez Alifado M, Fariñas Reinoso AT. La vigilancia en Salud. Conocimientos y actitudes del equipo de Atención Primaria. Municipio Cerro. Ciudad de La Habana: VII Jornada científica del CPHE; 1998.
9. Fariñas Reinoso A T. Vigilancia en salud. Propuesta de perfeccionamiento en la docencia y los servicios. *Tesis para aspirar a la condición de Doctor en Ciencias de la Salud*. [serie en Internet]. 2013 [citado 14 Julio 2013]; 20(3): [aprox. 7pp.]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/revsalud/category/tesis-destacadas-en-salud/tesis-doctorales/>
10. Sarmiento Gener M, Fariñas Reinoso AT. Propuesta metodológica para series temporales discretas [trabajo para optar por el título de especialista de primer Grado en Epidemiología]. Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública; 1997.
11. 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.
12. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz, G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Nov 18] ; 27(3): 262-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300012&lng=es.
13. Segredo Pérez AM, Quintana Galende ML, León Cabrera P. Guía orientadora curso virtual del funciones de la Salud publica en el contexto cubano. [monografía en Internet]. La Habana: ENSAP; 2013. [citado 12 de junio 2013]. Disponible en: http://revista.iplac.rimed.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=248&Itemid=29
14. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P, Calvo Barbado DM, Segredo Pérez AM. Propuesta metodológica para el análisis crítico a un programa de estudio. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2015 ago 18] ; 29(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200010&lng=es.

15. Gallego Vásquez JE. Hacia una dinámica de la acreditación institucional. ESUMER, MERCATEC 36, Medellín Colombia, 2004.
16. Vidal Ledo M, Nolla Cao N. Necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [serie en Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2009]; 20(3): [aprox. 7pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es
17. Rojas Ochoa F. El desarrollo de la Salud Pública en Cuba, 1959-1989. La Habana: ISCM-H; 1989.
- 18- Díaz Rojas PA. Elementos de diseño Curricular en Ciencias Médicas. [Material de Estudio Maestría en Educación Médica]. [CD-ROM]. La Habana: GIESP-Grupo Informática ENSAP/ CDS Informática para la Salud; 2005.
19. Catalano AM, Avolio de Cols S, Sladogna MG. Diseño curricular basado en normas de competencia. Conceptos y orientaciones metodológicas. 1ª edición. Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo – Organización Panamericana de la Salud; 2004.
20. Salas Perea RS. Evaluación del aprendizaje. En: La evaluación en la educación superior contemporánea. Segunda edición. Capítulo 1. San Francisco de Macorís: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Nordestana. República Dominicana; 2005.
21. Álvarez Méndez J. Didáctica Currículo y evaluación. Ensayos sobre cuestiones didácticas. 2da.ed. Madrid: Niño y Dárila Editores. 2000.
22. Barbier JM. Prácticas de formación. Evaluación y análisis. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Novedades Educativas. 1999.
23. León Cabrera P, García Milian AJ, Segredo Pérez AM, Galindo Reymod K. Diseño de un sistema de evaluación de la unidad curricular de Vigilancia en Salud de la especialidad de Higiene y Epidemiología. CENAPET 30 Aniversario. 2013.
24. Careaga A. Una aproximación a la evaluación práctica docente desde una perspectiva colaborativa. Montevideo: AECI. 2003.

Recibido: 16 de septiembre de 2015.
Aprobado: 20 de octubre de 2015.

Dra. Pablo León Cabrera. Especialista de II grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Pública. Profesor Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo E mail: pablitolc@infomed.sld.cu