

Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal

Formation and improvement of human resources in the Cuban health care system aimed at universal health coverage

Dr. Roberto Álvarez Sintés,^I Dr. Indira Barcos Pina^{II}

^I Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana.

^{II} Centro Nacional de Ensayo Clínicos. Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana.

RESUMEN

Las acciones desarrolladas para la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos parten del control del Ministerio de Salud Pública que establece una interrelación de trabajo entre las universidades, los servicios de salud y la comunidad, que posibilita mayor integración docente, asistencial, investigativa y gerencial entre los diferentes actores del proceso docente-atencional-investigativo. El presente artículo pretende propiciar el intercambio entre profesionales sobre la experiencia cubana, la importancia de la integración y de que el sistema de salud forme sus propios recursos humanos para garantizar cobertura sanitaria universal sin descuidar la solidaridad y cooperación internacional entre los pueblos. Se hace un análisis teórico de los modelos prestador de servicios y educativo en ciencias de la salud con argumentos basados en indicadores sanitarios y en resultados de investigaciones. Se crearon espacios comunes de acción, a partir del diálogo, la concertación y la negociación entre todos los actores, lo que tuvo como fin la consolidación del proceso de producción social de salud. Entre las estrategias principales destaca la atención primaria de salud, la formación y superación de todos los profesionales, técnicos y demás trabajadores, sobre la base de la identificación de las necesidades de aprendizaje; así como la organización de un sistema de control integral que se desarrolla a través de inspecciones y supervisiones, y se basa en evaluaciones externas, donde la universidad médica juega un papel decisivo. También para Cuba, la solidaridad y cooperación internacional en servicios de salud y docencia médica entre los pueblos es un deber.

Palabras clave: atención en salud, atención primaria de salud, sistemas de salud, cobertura sanitaria universal, formación de recursos humanos.

ABSTRACT

The actions in the formation and improvement of the human resources stem from the regulation of the Ministry of Public Health that establishes work interrelations among the university, the health services and the community leading to greater teaching, assistance, research and management integration among the various actors involved in the teaching-assistance-research process. This article was aimed at encouraging exchanges of opinions among health professionals about the Cuban experience, the importance of integration and the formation of human resources by the health care system in order to assure universal health coverage without neglecting international solidarity and cooperation with other peoples. A historical analysis was made of the service provision and educational models in health sciences by using arguments based on health indicators and research outcomes. Common spaces for action were created on the basis of the dialogue, the agreement and the negotiation among all the actors, all of which was aimed at consolidating the process of social production of health. Some of the main strategies are primary health care, formation and upgrading of health professionals and technicians and other groups of workers on account of their learning requirements as well as the organization of a comprehensive control system through supervisions and inspections and third-party evaluations where the medical university plays a decisive role. For Cuba, solidarity and international cooperation in health services and medical education among the nations is a must.

Keywords: health care, primary health care, health systems, universal health care, formation of human resources.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud cubano surge con la Revolución y se va desarrollando, y fortaleciendo progresivamente.¹ Ello reclamó un desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de recursos humanos para la salud. En 1976, las Facultades de Ciencias Médicas y Estomatología pasaron al Ministerio de Salud Pública (Minsap) para afrontar el impetuoso desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde ese momento, las universidades forman parte del Minsap y se subordinan metodológicamente al Ministerio de Educación Superior.

El país desarrolla un perfeccionamiento constante para garantizar la cobertura sanitaria a nivel local, territorial y nacional sin descuidar la colaboración con otros pueblos del mundo.

El presente trabajo pretende propiciar el intercambio entre profesionales sobre la experiencia cubana, la integración docente-asistencial-investigativa y la importancia de que el sistema de salud forme sus propios recursos humanos para garantizar cobertura sanitaria universal sin descuidar la solidaridad y cooperación internacional en servicios de salud y docencia médica entre los pueblos.

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA EDUCACIÓN MÉDICA

El SNS está constituido por:

- Una red de unidades de atención médica preventivo-curativa que incluye entre otros, los consultorios del médico y enfermera de familia, policlínicos, hogares maternos, las unidades de hospitales de segundo y tercer nivel de atención, clínicas estomatológicas y bancos de sangre.
- Una red de unidades del servicio higiénico-epidemiológico, con centros nacionales, provinciales y municipales, encargados de la inspección y protección sanitaria del medio ambiente y del control de enfermedades.
- Un conjunto de institutos de investigaciones, directamente adscritos al Minsap, en los cuales se presta atención médica y se realizan investigaciones científicas del más alto nivel empleando las tecnologías más avanzadas en el país,
- Una red de unidades para la formación y educación permanente de profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud (universidades de ciencias médicas, facultades, la Escuela Latinoamericana de Medicina y la Escuela Nacional de Salud Pública).
- Centros para la producción, comercialización y distribución de medicamentos y tecnología médica.
- Una red de unidades de asistencia social al anciano y discapacitados.

En cada territorio, las unidades constituyen un verdadero "Complejo de Salud" en el que se realiza integralmente actividades de atención médica, docencia e investigación. Estos complejos se apoyan en las unidades de atención primaria de salud -policlínicos y consultorios del médico y enfermera de familia- y en el resto de las instituciones del sistema de salud y de otros sectores en ese territorio a partir de una estrecha interrelación entre ellas. Se crea así un clima de inquietud científica, búsqueda de información, educación en el trabajo, discusión colectiva y continuo perfeccionamiento del trabajo que se realiza, que promueve la calidad de los servicios que se brindan a la población.

El subsistema de educación médica abarca la formación y el perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de la salud. En pregrado la formación de médicos, estomatólogos, licenciados en enfermería y en tecnología de la salud. En posgrado la formación de especialistas mediante el sistema de residencias médicas y estomatólogas (60 especialidades), así como la educación permanente, la superación profesoral, las maestrías y la formación de grados científicos.

Todo el proceso es dirigido por el área para la docencia y las investigaciones del Minsap, y metodológicamente también por el Ministerio de Educación Superior.

Esta integración faculta al Minsap para la planificación y previsión de las necesidades de personal sanitario. Se parte del nivel local de salud y se establece una interrelación de trabajo entre las direcciones municipales, provinciales y las universidades locales.

En todos los niveles, estas acciones de planificación y previsión tienen en cuenta las necesidades de recursos humanos, las bajas previstas, el comportamiento del ingreso el año anterior, la disponibilidad de bachilleres, los cambios demográficos,

las migraciones internas entre las provincias y, en especial, a la capital del país, sin descuidar el índice de eficiencia para cada una de las carreras y teniendo en cuenta, los diferentes compromisos del SNS.

El modelo prestador de servicios se sustenta en los principios de ser único, gratuito, accesible, con cobertura universal, basada en la atención primaria de salud (APS). Se distingue por una amplia participación comunitaria e intersectorial y profunda concepción internacionalista,^{2,3} que trabaja por la equidad, calidad y eficiencia, aspectos que en las condiciones concreta de nuestra sociedad se expresa en los siguientes postulados ético-sanitarios:

- La salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado. Implica alcanzar una cobertura completa de servicios mediante la accesibilidad universal: geográfica, legal, cultural, científico-técnica y económica. Esta última, condicionante de la restante, devino realidad mediante el establecimiento de la gratuidad de los servicios, tanto ambulatorio como de hospitalización, así como los de carácter promocional y preventivo.
- Las acciones de salud tienen un carácter integral (preventivo-curativo), con especial acento preventivo y promocional.
- La comunidad participa activamente en las acciones de salud, como sujeto de transformación de la situación y sus determinantes.
- Las estrategias, los programas y acciones de salud se fundamentan en el método científico, se desarrolla en un marco ético de actuación, con la óptima utilización de los recursos disponibles.
- Solidaridad y cooperación internacional en servicios de salud y docencia médica.
- La atención de salud va dirigida a las personas, las familias, la comunidad y al ambiente, mediante la interacción de tres niveles de servicios: APS en consultorios y policlínicos en la comunidad, atención secundaria, en hospitales generales que brindan las principales especialidades y atención terciaria en centros de alta especialización e institutos de investigación.

El modelo educativo en ciencias de la salud es la resultante de la conjunción del modelo de educación superior y el modelo sanitario, que se han desarrollado en las particulares condiciones históricas de Cuba en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus principios y fundamentos.

El modelo de APS^{4,5} determinó la formulación de nuevos planes de estudio de pregrado, así como la reformulación de la estrategia de formación de especialistas y de educación permanente. De esta manera, al cambiar el sistema de salud y su estrategia de atención, se planificó y previó un cambio en el programa de formación de las carreras y especialidades para responder al encargo social. De un perfil inicialmente curativo a un perfil de más de promoción y prevención, que constituye hoy la base del SNS.

Las bases conceptuales y axiológicas de la estrategia formativa materializada en nuestro modelo educativo son entre otras:

- Formación de profesionales de la salud (médicos, estomatólogos y licenciados en enfermería y en tecnología de la salud) con un alto grado de compromiso con su pueblo y la humanidad, gran vocación de servicios y sentido ético en su actuación.

- Concepción integral de la medicina como una ciencia social y biológica.
- Partir de los problemas y necesidades relevantes de salud local, nacional y regional.
- Desarrollo de las actividades formativas en los escenarios reales de los servicios, en los distintos espacios formativos del sistema de salud con énfasis en la APS.
- Fomento de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad frente al aislamiento disciplinario y la desarticulación temática.
- Búsqueda de un equilibrio entre la tecnología médica "básica" (el arte de la relación médico-paciente, la anamnesis y la exploración clínica) y la "alta tecnología".
- Introducción y desarrollo de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en las esferas docente, investigativa y gerencial, con el cuidado de preservar y fortalecer los valores, cultura, psicología e ideología de nuestra sociedad.
- Promoción de métodos activos de enseñanza, con mayor énfasis en el aprendizaje y el protagonismo del educando, en especial el método de solución de problemas, la educación en el trabajo y el trabajo independiente supervisado.
- Promoción de la realización por los educandos tanto de pre- como de posgrado de investigaciones de complejidad creciente de los principales problemas de salud con prioridad para los referidos a los sistemas y servicios de salud.
- Participación de los estudiantes según sus inclinaciones en actividades culturales, deportivas, de extensión universitaria y proyección social.
- El desarrollo de programas e instituciones científicas de carácter nacional en estrecha vinculación con el potencial de las universidades.
- Establecimiento de procesos de evaluación y acreditación integrales y sistemáticos de los estudiantes, los profesores y el currículo, con énfasis en la evaluación de la competencia y desempeño.
- Fomentar en los estudiantes las capacidades para la obtención de información, la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico, para que aprendan y se preparen por sí mismo en forma activa y permanente durante su vida profesional.

El docente constituye la piedra angular de este reto, sin el cual no serían posibles esas transformaciones, ni la utilización efectiva de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. Un docente que privilegie la comunicación con el estudiante haciendo que sea cada vez un agente activo en su formación, que no solo enseñe conocimientos, habilidades y destrezas, sino que también aprenda de sus alumnos y que sea capaz de transmitir a este futuro profesional no solo la fuerza de la ciencia y de la técnica, sino lo que es aún más importante, la fuerza de los valores éticos y patrióticos que lo comprometan como ente social y combata la individualidad egoísta.

Acceso al empleo, cada estudiante que egresa, tiene la garantía de un empleo afín a su perfil y la superación profesional en servicio.

En la etapa revolucionaria, se han graduado hasta el 2012,⁵⁻⁷ un total de 124 789 médicos, 18 611 estomatólogos y 70 376 licenciados en enfermería, a partir de

1980; y 61 584 licenciados en tecnología de la salud, a partir de 1994. Contamos actualmente (2012) con 82 065 médicos, para un indicador de 1 médico por 137 habitantes y un total de 13 998 estomatólogos: 1 por 804 habitantes. El país cuenta con 67,2 médicos por 10 mil habitantes, solo superado por Mónaco (71,7) y Qatar (77,4). La media mundial es de 12,8 médicos por 10 mil habitantes y por regiones: África 2,6; Américas 20,8; Asia 5,9; Europa 33,1; Mediterráneo 11,4 y Pacífico 15,3.⁷

En el curso académico 2013-2014, tuvimos una matrícula de pregrado a nivel nacional de 47 433 estudiantes de medicina, 7 850 de estomatología, 1 088 de licenciatura en psicología, 7 701 de licenciatura en enfermería y 12 130 en licenciatura en tecnología de la salud. El 14,33 % -de este gran total de 76 202 estudiantes- correspondió a estudiantes extranjeros de 128 naciones.

En posgrado hemos graduado en todo el período (1962-2012) 89 052 especialistas. La matrícula actual en residencias médicas y estomatológicas es de 23 507. Contamos actualmente con 52 567 especialistas graduados (2012).

El trabajo de formación vocacional y orientación profesional con los estudiantes preuniversitarios es de gran importancia en el sistema de ingresos de ciencias médicas, que es de carácter selectivo sobre la base del mérito académico y social y la vocación por carreras de contenido tan humano y altruista.

La reafirmación vocacional con los estudiantes de pregrado y de posgrado responde a la necesidad de fomentar un nuevo paradigma formativo que desplace definitivamente el paradigma técnico-biológico tradicional.

El desarrollo de la evaluación de la competencia y el desempeño profesional es un componente cualitativo del sistema de educación posgraduada de nuestros profesores y de los profesionales de la salud, que redundará en una mayor incorporación a estudios conducentes a la superación profesional o a la obtención de grados científicos.

La salud y la educación son responsabilidad del Estado y esto obliga a una óptima utilización del presupuesto destinado a la educación médica superior, así como a promover fuentes alternativas de aseguramiento material y financiero, mediante la cooperación internacional y el desarrollo de actividades autofinanciadas que posibilitan la captación de divisas. También es importante desarrollar el intercambio científico-técnico y la colaboración con instituciones docentes e investigativas nacionales y extranjeras con un sentido mutuamente beneficioso.

El desarrollo de la universidad virtual también se inscribe en este contexto y abre nuevas posibilidades para comunicar nuestros conocimientos, para la cooperación y para la educación permanente.

En el campo de la salud, Cuba accedió al siglo XXI desde 1983, fecha en que quedaron cumplidas las metas de "Salud para Todos en el año 2000". En una más reciente reformulación, el país tiene ya cumplidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos resultados obedecen a la alta prioridad conferida a los programas sociales, en congruencia con la naturaleza de nuestra sociedad.

Por todos es conocido que Cuba se haya enfrascada en un gran esfuerzo por mantener un paso sostenido en aras de una recuperación económica, a la vez que sometida a un feroz bloqueo. Bajo estas condiciones, el Estado cubano ha seguido asumiendo la responsabilidad del financiamiento de la salud y las universidades, conjuntamente con la búsqueda de nuevas fuentes por parte de este sector. Esto,

unido a la voluntad política de los trabajadores y estudiantes en su conjunto, permite garantizar que las puertas de las instituciones de salud y las universidades cubanas se hayan mantenido abiertas, aún en los momentos de las más severas restricciones en el orden material.

Para Cuba, la solidaridad entre las personas y los pueblos es un deber. Un ejemplo se encuentra en el número de jóvenes procedentes de otros países latinoamericanos, de África y de Asia, formados gratuitamente en la universidad cubana. Se han creado facultades y han prestado y prestan en la actualidad colaboración solidaria centenares de nuestros médicos y profesores en estas propias regiones devastadas por desastres naturales. En la Escuela Latinoamericana de Medicina han cursado estudio miles de jóvenes de América Latina, de 122 países y 27 etnias.

CONSIDERACIONES FINALES

La experiencia cubana está vinculada a las profundas transformaciones socioeconómicas resultantes de la Revolución de 1959. En el tiempo transcurrido nuestro país, sorteando peligros, agresiones y dificultades de toda índole transformó la estructura de la sociedad y puso en práctica una política de desarrollo social integral, en la que la salud y la educación han constituido sectores priorizados.

La integración entre los diferentes actores del proceso docente-atencional-investigativo ha creado espacios comunes de acción con la finalidad de consolidar la producción social de salud y la cobertura sanitaria universal. Para Cuba la solidaridad y cooperación internacional en servicios de salud y docencia médica entre los pueblos es un deber.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Torre E, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, López Pardo C, Rojas Ochoa F. Salud para Todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2005.
2. Morales Ojeda R. 67ª Asamblea Mundial de la Salud. Discurso del Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud, Roberto Morales Ojeda, Ministro de Salud Pública de Cuba. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014.
3. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 31 Ener 2015];41(1):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100001&lng=es
4. Ministerio de Salud Pública. Cuba: Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. La formación y el perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano. Rev Habanera Ciencias Méd. 2014 [citado 7 May 2015]; 13(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/394>

6. Ministerio de Salud Pública. Cuba: Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP, OPS, UNFPA, UNICEF; 2013.

7. World Health Organization. Department of Health Statistics and Information Systems of the Health Systems and Innovation Cluster. World Health Statistics 2014. World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO; 2014.

Recibido: 2 de febrero de 2015.

Aprobado: 1 de junio de 2015.

Roberto Álvarez Sintés. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: ras@infomed.sld.cu