

## DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA EL SALVADOR

### LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA: UN RETO HECHO REALIDAD

Lic. Idalexis Guerrero Silva<sup>1</sup>, Lic. José A. Almenares Díaz<sup>2</sup>, Lic. Leodys Nápoles Ortega<sup>2</sup>, Lic. Raidel Riveras Ramos<sup>3</sup>, Lic. Yusmira Savón Vaciano.<sup>4</sup>

*1 Licenciada en Enfermería. Instructor.*

*2 Licenciado en Educación. Instructor.*

*3 Licenciada en Estudios Socioculturales. Instructor.*

*4 Máster en Ciencia e Innovación Tecnológica. Licenciada en Geografía. Instructor.*

---

### RESUMEN

La Universalización de la Enseñanza en salud, ha dado respuesta a la formación de recursos humanos y contribuido a la cultura de vida de los miembros de la comunidad, así lo demostró el estudio descriptivo retrospectivo realizado con el objetivo de dar a conocer los logros alcanzado en el municipio El Salvador en el período 2003-2009 a partir del inicio de la universalización. Se analizan las variables: claustro de profesores, ingreso a carreras, perfiles de tecnología, fuerza de trabajo, distribución de profesionales, servicios prestados. La información es obtenida de la Universidad de Ciencias Médicas y de la Filial Tecnológica. Se evidencia que con el inicio de la universalización hay un incremento de la matrícula al 93.5 %, se ingresa por todas las vías de ingreso posibles. La carrera de Enfermería ocupa el mayor número de matriculados y todas las áreas de salud tieneN profesionales formados a partir del proceso de Universalización.

**Palabras clave:** universalización de la enseñanza, formación de recursos humanos.

---

## **INTRODUCCION**

Cuba inicia el siglo XXI con grandes transformaciones en la esfera educacional, considerándose un colosal proceso educativo a escala social que en su desarrollo abarca las tres dimensiones de la educación: ética y cultural, científica y tecnológica y económico-social, con el rescate de la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, con independencia de su procedencia social, sexo, color de piel y estado económico.<sup>1</sup>

La creación de las nuevas escuelas para la formación de recursos humanos para el sistema nacional de salud, puso a la universidad médica cubana frente a otro gran reto: lograr un equilibrio entre masividad, diversidad y calidad, basado en una concepción flexible y competente, que ofreciera la cobertura suficiente y satisficiera las necesidades de formación y superación del personal técnico, así como también las carencias de este tipo de profesionales en las diferentes instituciones de salud del país.<sup>2</sup>

De la formación de médicos y enfermeros existen antecedentes muy valiosos. En el primer caso pueden señalarse dos momentos. El primero tuvo lugar a principios de la década de los años 60, cuando ocurrió el nacimiento de la Medicina Revolucionaria con la creación del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y la expansión de los escenarios docente-asistenciales para la formación masiva de médicos, premisa de la universalización de la Universidad que en la actualidad se expande a toda la Educación Superior Cubana. El segundo hecho se produjo a mediados de la década de los años 80 con la implantación del currículo de formación de médicos generales básicos, acompañada también de un crecimiento considerable de las matrículas. Según los datos del Anuario Estadístico del MINSAP.<sup>3</sup>

En el curso 2001-2002, la formación de técnicos de la salud en carreras de tres años de duración abarcaba diferentes ramas o especialidades. En el curso 2002-2003 se inició la formación emergente de técnicos básicos en cuatro perfiles, al mismo tiempo que se decidió rediseñar la carrera de Tecnología de la Salud para adecuarla a las necesidades actuales del Sistema Nacional de Salud y a una nueva fuente de ingreso (jóvenes con nivel de 12mo. grado, sin experiencia laboral como técnico). Hasta el curso 2002-2003, la Licenciatura en Tecnología de la Salud continuó con seis perfiles de salida y once especialidades técnicas. En el curso 2003-2004 se produjo el inicio de una nueva carrera de Tecnología de la Salud.<sup>4</sup>

Como parte de las estrategias adoptadas por el Sector, la municipalización de la enseñanza en las ciencias médicas posibilita llevar

el proceso docente asistencial a los municipios de la provincia de Guantánamo, lo que permitirá una mayor utilización de los recursos en salud disponibles en este proceso, así como un mayor acercamiento del futuro profesional a su entorno laboral. Además, facilita la incorporación de estudiantes procedentes de las Escuelas de Superación Integral para Jóvenes y desvinculados, como respuesta a uno de los programas sociales de la Revolución.

Actualmente, el municipio El Salvador cuenta con una población de 45 753 habitantes, distribuida en 13 consejos populares, de los cuales: 2 son suburbanos y los restantes son rurales con zona de difícil acceso. La situación geográfica es uno de los problemas que más afecta la estrategia del sector de la salud, ya que se presentan dificultades para la comunicación desde todos los puntos de vista. La población, en general, tiene un bajo nivel cultural lo que trae como consecuencia que el 90 % de los trabajadores (médicos y enfermera) pertenecen al municipio Guantánamo. De ahí, la importancia que reviste para el municipio la formación de sus propios recursos humanos.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo sobre algunos logros, resultado de la universalización de la enseñanza en el sector de la salud, en el municipio El Salvador, en el período 2003-2009.

Para la recolección de la información se realiza una revisión en la secretaria docente de la Filial Tecnológica anteriormente Politécnico de la Salud, en el libro de registro de matrícula. Ese mismo proceso se hizo en la secretaria de la Facultad de Ciencias Médica, además, de la auditoría de las hojas de cargo de los tecnólogos, recopilándose todo los datos necesario, los que fueron vaciados posteriormente en una ficha.

Las variables utilizadas para el estudio estuvieron dada por: claustro de profesores, ingreso a carreras, perfiles de tecnología, fuerza de trabajo, distribución de profesionales, servicios prestados.

Para el procesamiento y análisis de la información, se aplicaron métodos estadísticos convencionales dándole salida en tablas de simple y doble entrada.

Se discutieron los resultados una vez presentados en tablas, y se compararon con otros estudios realizados y el comportamiento de la formación de recursos humanos antes de proceso, lo que permitió emitir juicios a manera de conclusiones.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El inicio de la universalización de la enseñanza fue un gran reto para la salud pública, un desafío para el nuevo siglo XXI, que con entereza se llevo a cabo en cada uno de los municipios del país.

Hoy se pueden mostrar un sinnúmero de resultados positivos y de impacto social considerable, dentro de ello el aumento vertiginoso de la matrícula en la carrera de Enfermería, Tecnología de la Salud, Medicina y la incorporación de la Licenciatura en Psicología con mención en la sede en salud, así lo demostró los resultados obtenidos después de una evaluación retrospectiva, cuantitativa, con relación a la matrícula, antes y después de iniciado el proceso.<sup>5</sup>

Al analizar los resultados de la Tabla 1, se constata cuan insignificante para la práctica de los servicios médicos era el recurso humano formado antes de la puesta en marcha del nuevo proceso de formación, sólo 50 profesionales residentes del municipio habían logrado formarse; después de llevado al municipio la universidad hubo un aumento a más del 90 % de todas las carrera, se asciende a una matrícula de 775 para el 93.5 % de crecimiento con relación a los existente antes de la universalización.

Este resultado nos da la medida de la fuerza técnica que en el sector de la salud se incorporó, que por su característica de difícil acceso y su condición de Plan Turquino requiere de personal de la salud que conviva en la comunidad. El incremento de matrícula es un resultado que exponen todas las Sedes que han logrado materializar en su municipio el proyecto, estudios de otras provincias han arrojado resultados semejantes al que hoy lucimos con orgullo.

No se podía lograr esa hazaña si no se hubiese contado con el profesional comprometido con el cumplimiento de la nueva tarea que se había puesto en manos de los trabajadores del sector, que serían la fuerza disponible para formar el recurso humano que se necesitaba, es decir el claustro de profesores que garantizaría llegar a la materialización de lo planificado. Basado en el sentido de la responsabilidad, pertenencia y, ante todo, el compromiso de los mismos, se inició un primer curso con un total de 7 profesores que se correspondía con la carrera con que se inició, lo que se fue modificando según se incrementaba la matrícula y con ello las carreras a desarrollar, hasta llegar a un total de 169 profesores del claustro en el curso 2008-2009 (Tabla 2).

Como toda nueva experiencia, se trata de arriesgarse lo menos posible, por lo que se pasa por varias fase, el primero el experimental, segundo consolidación y tercero la sostenibilidad de los que se hace. Esto se

corresponde con la evolución del proceso de universalización con relación al comportamiento de la matrícula por curso académico donde la matrícula inicialmente es menor a la que se tiene después de cuatro cursos de experiencia donde se calcula un incremento del 90 %. Al evaluar la relación de un curso con otro se marca la diferencia en aumento, excepto el curso 2003-2004 donde hubo una diferencia a la matrícula del primer curso de universalización, superándose en los siguientes cursos.

La experiencia permite adquirir los elementos para consolidar y poder extender el proceso hacia otros escenarios y con esto posibilita el incremento de plaza, estas son una de la razones por lo que se visualiza un incremento de matrícula en la Tabla 2. Existe correspondencia con la publicación de otros resultados municipales y provinciales.<sup>6,7</sup>

Como se representa en los resultados, la población tuvo la oportunidad de incorporarse a las carreras de las ciencias médicas, según el cumplimiento de los requerimientos necesarios mínimos para optar. Uno de los mayores impactos en la sociedad que se demuestra por lo grandioso de este proceso, fue la facilidad de incorporación de estudiantes como rescate de la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, con independencia de su procedencia social, sexo, color de la piel y estado económico, donde el 40.9 % de los matriculados fue por curso para trabajadores, seguido por los del preuniversitario y curso de superación para jóvenes; en menor medida se encuentran los desmovilizado FAR desvinculados, brigadista, concurso, habilitados (Ver Tabla 3).

Esto permitió incidir en la disminución del índice de desvinculados, convirtiéndose en otros de los importantes resultados. Se tiene en cuenta que los estudiantes procedentes de estas últimas fuentes de ingreso, eran desvinculados sin ninguna oportunidad de ingresar a una carrera con la facilidad y flexibilidad que este nuevo proceso le otorgaba, posibilitándoles la reincorporación socialmente útil y productiva.

La municipalización de la enseñanza en las ciencias médicas posibilita llevar el proceso docente asistencial en el municipio, como vía que permitirá una mayor utilización de los recursos en salud disponibles en este proceso, así como un mayor acercamiento del futuro profesional a su entorno laboral en aras de brindar su servicio a la población, lo que permite además que aumente la atención médica por habitantes a partir de la incorporación de nuevos profesionales en las diferentes especialidades como lo muestra la Tabla 4 que refleja el aumento del número de fuerza de trabajo incorporada al sector de 36 en el año 2004 a 347 en el 2008.<sup>8,9</sup>

La incorporación de los nuevos recursos humanos posibilitó que en todas las áreas de salud, al menos se prestan seis servicios asistenciales por tecnólogos, enfermeros y médicos propios del municipio, existiendo una mayor concentración en El Salvador, Carrera Larga y Costa Rica por lo que se debe reforzar la formación de tecnólogos para las áreas desfavorecidas en números de tecnólogos, médicos y en menor grado enfermeros (Tabla 5).

Antes de iniciar el proceso sólo en el área de la cabecera se prestaban algunos de los principales servicios, los demás eran brindados en el municipio Guantánamo por lo que la población debía de trasladarse no sólo hacia el área cabecera sino también hasta el municipio Guantánamo para recibir los servicios médicos no disponible en el territorio, situación que actualmente ha sido modificado a partir de la municipalización como se muestra en la Tabla 6. Se refleja como algunas de las carreras se han logrado disponer en el 100 % de las áreas, tales como Enfermería, Terapia Social y Ocupacional, Laboratorio Clínico, Servicios Farmacéuticos, Imagenología, Gestión de la Información e Higiene y Epidemiología.

A simple vista y con valoraciones cualitativas no se puede medir el impacto efectivo del proceso de universalización de la enseñanza en la esfera de la salud. Es preciso hacer referencia algunos datos numéricos que ilustrarán mejor este trabajo.

Al analizar el año 2007 y 2008 sobre los servicios prestados por los tecnólogos se puede constatar el beneficio recibido por concepto de atención de servicios médicos ofrecidos por los tecnólogos con un total de 70 201 y 66 345, respectivamente para un total de 136 546.

Al realizar una comparación cuantitativa se observa una disminución de los servicios prestados en la modalidad de Terapia Física y Rehabilitación en el año 2008, de 51 241 en el 2007, a 23 880 en 2008, que aún cuando no se refleja en los datos presentados, se debió a problemas de rotura de algunos de los equipos de este servicio. Pero si cualitativamente se hace una evaluación se plasma el impacto principalmente social que ha tenido en la comunidad la prestación de nuevos servicios a partir de la formación de los tecnólogos.<sup>10-12</sup>

## **CONCLUSIONES**

La Sede Municipal de Salud Pública de El Salvador como resultado de la puesta en práctica de la universalización tuvo un incremento del 93.5 % más de la matrícula con relación al curso antes del proceso, con un

total de 775, teniendo acceso a ella por diferentes vía de ingreso como muestra de la igualdades de derecho.

El nuevo modelo de formación permitió que el sector aumentara su fuerza de trabajo con un total de 347 entre médicos, enfermeros y tecnólogos, que prestan su servicio a la población posibilitando aplicar nuevas modalidades en el territorio.

El municipio asumió el reto de formar 7 tecnologías en el municipio, además, de Enfermería y Medicina.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carreño de Celis R, Salgado González L. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. *Educ Med Sup*. 2005;19(2).
2. Vecino Alegret F. La universalización de las universidades: retos y perspectivas (Conferencia). "Pedagogía 2003". La Habana: Palacio de Convenciones; 2003.p.10.
3. Hernández R, Márquez M. Docencia médica media en Cuba. *Educ Méd Salud*. 1976; 10(1): 1-17.
4. Delors J. La educación encierra un tesoro. En: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI (Compendio). París: Edic UNESCO; 1996.p.15.
5. UNESCO. Documento de Política para el cambio y el desarrollo en la Educación Superior (Resumen ejecutivo). París: UNESCO; 1995.p.11.
6. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Desarrollo De Recursos Humanos. Factores restrictivos para la Descentralización en Recursos Humanos. Washington : OPS; 1998.
7. Castro F. Discurso pronunciado en la clausura del Congreso Pedagogía 2003. Periódico Granma, 8 de febrero ; 2003 : 4-5.
8. Ilizástigui F. Un programa de estudio experimental en la formación de los médicos cubanos. Nuevas ideas. (Proyecto). La Habana: Vicerrectoría de Desarrollo, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1997.

9. Rojas F. Situación, sistemas y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 29(2): 157-69.
10. Rodríguez M. Reflexiones epistemológicas acerca de la formación de los recursos humanos en tecnologías de la salud. Revista Acta Académica. Universidad Autónoma de Centro América. 1999.
11. Montbrun M. AMEE, 2000. Encuentro de educadores Médicos. [citado: 14 dic 2008]. Disponible en: <http://www.fcm.unci.edu.ar>
12. Morales I. La autoevaluación institucional. Una guía para la acción. [Tesis para optar por el título de Máster en Educación Médica]. La Habana; 2004.



Tabla 1. Ingreso a carreras cuatro años antes y después de la universalización de la enseñanza.

CARRERA	INGRESO		% DE CRECIMIENTO
	ANTES	DESPUÉS	
Enfermería	29	338	91.4
Tecnología	14	320	95.6
Medicina	07	98	92.8
Psicología	0	09	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>775</b>	<b>93.5</b>

**Fuente:** Datos estadísticos.

Tabla 2. Comportamiento del claustro de profesores por curso académico según carreras desarrolladas.

CARRERA	CLAUSTRO DE PROFESORES POR CURSOS ACADÉMICOS					
	03-04	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09
Enfermería	7	17	27	51	67	82
Tecnología	-	-	6	23	56	66
Medicina	-	-	-	7	13	21
Psicología	-	-	-	-	9	-
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>81</b>	<b>145</b>	<b>169</b>

**Fuente:** Registro de profesores.

Tabla 3. Matrícula en carrera de ciencias médicas según vía de ingreso.

VÍA DE INGRESO	MATRÍCULA	
	No.	%
Curso para trabajadores (CPT)	317	40.9
Instituto Preuniversitario	134	17.3
Curso de Superación Integral	119	15.4
Concurso	05	0.6
Desmovilizado FAR	11	1.4
Brigadista sanitaria	08	1.0
Levantamiento	31	4.0
Habilitados	36	4.6
Trabajador	35	4.5
<b>TOTAL</b>	<b>775</b>	<b>100</b>

*Fuente: Datos estadísticos.*

Tabla 4. Fuerza de trabajo incorporado al sector por año.

CARRERA	FUERZA DE TRABAJO POR AÑO					TOTAL
	2004	2005	2006	2007	2008	
Enfermería	21	19	26	33	49	148
Tecnología	15	33	46	47	31	172
Medicina	-	6	7	1	8	22
Psicología	-	-	1	1	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>347</b>

*Fuente: Datos estadísticos.*

Tabla 5. Distribución de profesionales propios del territorio por área de salud según servicios brindados.

ÁREAS	PROFESIONALES POR SERVICIOS ASISTENCIALES														
	Enf.	Med.	TFR	TSO	Nut.	Pod.	Lab.	AE	Far.	Log.	Img.	GIS	Opt.	Hig.	Ad.
Salvador	114	5	17	4	2	10	12	5	7	3	3	7	7	16	6
Costa Rica	52		09	5	2	1	6	1	7	1	3	5	-	9	7
Carrera Larga	77	1	11	5	4	2	11	4	3	1	3	6	-	3	6
Bayate	75	2	-	1	1	2	12	4	4	-	3	3	-	2	1
San Fernando	16	-	-	1	2	-	2		1	-	2	2	-	1	-
Escondida	9	-	-	1	-	-	4	1	1	-	1	1	-	1	-

*Enf.: Enfermería, Med.: Medicina, TFR: Terapia Física y Rehabilitación, TSO: Terapia Social y Ocupacional, Nut.: Nutrición, Pod.: Podología, AE: Atención Estomatológica, Far.: Farmacología, Log.: Logopedia, Img.: Imagenología, GIS: Gestión de la Información, Opt.: Optometría, Hig.: Higiene y Epidemiología, Ad.: Administración.*

*Fuente: Base de datos.*

Tabla 6. Servicios prestados por tecnólogos según especialidad en el periodo enero 2007 – enero 2008.

MODALIDADES	SERVICIOS		TOTAL
	2007	2008	
Terapia Física y Rehabilitación	51 241	23 880	75 121
Terapia Ocupacional	3 417	3 767	7 184
Podología	2 183	1 715	3 898
Consejo Nutricional	244	362	606
Laboratorio Clínico	13 116	38 336	51 452
<b>TOTAL</b>	<b>70 201</b>	<b>66 345</b>	<b>136 546</b>