

FORMACION PROFESIONAL

La formación de personal de salud de nivel medio en Cuba

Dr. FRANCISCO ROJAS OCHOA
Ministerio de Salud Pública, Cuba

Para una mejor comprensión de la problemática de la formación del personal médico medio es conveniente examinar brevemente la situación general de la educación en el país, la que referiremos al decenio 1958-68, período de desarrollo de los planes revolucionarios de Educación y Salud Pública.

En el curso 1958-59 se contaba en el Sistema Nacional de Enseñanza del Ministerio de Educación con 7.567 (excluidas las privadas) escuelas de enseñanza primaria. En el curso 1967-68 estas cifras se habían elevado a 14.568. Las escuelas de enseñanza media pasaron de 80 a 549 en el mismo período, y las de enseñanza técnica y profesional de 40 a 115. Las escuelas para adultos, prácticamente inexistentes al inicio del período alcanzan en 1967-68 la cifra de 21.075. De todo tipo de plantel las cifras se han elevado de 7.682 a 36.314.

El personal docente para escuelas primarias en el decenio ha aumentado de 17.355 a 46.910 maestros; los rurales de 5.336 a 18.504. En la enseñanza media el profesorado ha aumentado de 4.549 a 15.876, y en la enseñanza técnica y profesional de 1.277 a 3.649. En general para todo tipo de enseñanza el personal docente se ha elevado de 23.648 a 91.026.

La matrícula en escuelas primarias en el Curso 1958-59 era 717.417 alumnos, y ha alcanzado en el Curso 1967-68 la cifra de 1.391.147. La matrícula en la enseñanza media en los mis-

El presente trabajo fue leído en el Seminario Bilateral Argelino-Cubano sobre Experiencias en Salud Pública, efectuado en Argel del 7 al 11 de marzo de 1969.

Gran parte de los países en vías de desarrollo debe enfrentar el grave problema de que sus Servicios de Salud carecen de personal médico, así como es acentuado el déficit de personal de salud de nivel medio.

En este relato se da cuenta de la experiencia cubana desde el año 1958 a 1968. En el 58 se disponía de 6 escuelas de enfermeras y una de técnicos medios. En 1968 se contaba con 13 escuelas de enfermeras y con 8 para técnicos y auxiliares. En total se formaron en ese lapso 20.108 técnicos medios.

Con objetividad se señalan las dificultades observadas, así como los factores que han contribuido al éxito que es posible comprobar en el presente.

mos cursos ha pasado de 88.123 a 247.127 y en la enseñanza técnica y profesional de 15.698 a 46.732. Los alumnos matriculados en enseñanza de adultos alcanza en el curso 67-68 la cifra de 425.211. El total de alumnos en todos los tipos de enseñanza se ha elevado, en los años de referencia, de 834.881 a 2.105.449.

Todo lo anterior ha conducido al Ministerio de Educación en el curso 66-67 a graduar 66.082 alumnos de enseñanza primaria, 26.694 de enseñanza media y 4.292 en la técnica y profesional.

Una política general de educación ha presidido todo el trabajo que ha permitido el alcance de los logros señalados anteriormente. Los principios de esa política han sido:

a) *La aplicación de la Línea de Masas*: en todas las actividades educacionales este principio ha estado presente. Recordemos la campaña de alfabetización en que tomó parte todo el pueblo, en especial nuestra juventud, que enseñó y aprendió, al entrar en contacto muy directo con las necesidades y aspiraciones de las masas en particular del campesinado. Esta campaña fue la base sobre la que se inició el movimiento educacional del país.

b) *La educación es totalmente gratuita*: nuestro sistema de educación, a todos los niveles, brinda las posibilidades educacionales sin costo alguno, incluyendo los textos, y para los sujetos a regímenes de becas: vivienda, alimentación y vestuario.

c) *La educación es integral*: no sólo se ocupa por brindar los conocimientos específicos en cada materia, sino porque procura la *formación total del hombre*, cuidando en el educando su actitud ante la defensa de la patria, el trabajo, los deportes, en fin, el hombre como ser social, con una concepción y actitud distintas entre la nueva sociedad que creamos, donde el trabajo es fundamental en lo que se refiere al carácter integral de la enseñanza, tal como se aprecia en las labores de la escuela al campo.

d) *La enseñanza es obligatoria*: por el pleno convencimiento de que la única forma de salir del subdesarrollo está dada por el esfuerzo y participación de todos en incorporar los avances técnicos a nuestra Revolución.

Acorde con esto, en los próximos meses se promulgará una ley que planteará, a grandes rasgos, que todos los alumnos de primaria sean semi-internos, los de secundaria internos, principalmente en las escuelas en el campo, y los de preuniversitarios estudiarán vinculados a los centros de producción o servicios en escuelas tecnológicas. Por otra parte la Universidad se universaliza, enviando a formar sus profesionales en los propios centros de trabajo de su especialidad (fábricas, hospitales), para esto es que se ha señalado por el Comandante Fidel Castro que es preciso que Cuba sea una gran escuela donde trabajemos, enseñemos y aprendamos continuamente.

En este marco de desarrollo general de la educación y sobre los principios señalados es que ha sido posible desarrollar los planes de formación de personal médico medio del Ministerio de Salud Pública.

Téngase en cuenta que a la toma del poder por la rebelión triunfante, de todos los tipos de personal que hoy utiliza la Organización sólo estaba establecida la formación de enfermeras, técnicos de laboratorio y de rayos X. Y esto con serias limitaciones en cantidad y calidad, siendo que por ejemplo las enfermeras en el país no excedían de 2.500. El bajo nivel educacional en general se ha podido apreciar de lo ya expuesto; las escasas oportunidades de empleo, con pobre remuneración por otra parte y la carencia de planes de salud en desarrollo, no permitían el desenvolvimiento de planes docentes de formación de personal médico medio, de aquí que es al triunfo de la rebelión que éstos surgen y se desarrollan.

Al estudiarse en un país la formación de personal técnico y auxiliar en salud pública debemos, además de las consideraciones ya hechas, estudiar las condiciones políticas, económicas, sociales, de salud, geográficas, en fin culturales, que obligan en cada uno a adoptar los planes y programas específicos para abordar el proble-

ma ajustándolos a las necesidades de cada país, según las condiciones mencionadas. Es común clasificar a los trabajadores especializados de la salud pública en tres categorías: profesionales, técnicos y auxiliares. Los dos últimos son los que comprendemos en la denominación de técnicos medios, aunque los auxiliares no son clásicamente reconocidos en la terminología de uso internacional entre los componentes de un nivel medio de técnicos. Se ha dicho a veces de estos auxiliares que donde existen son una necesidad transitoria, producto del desarrollo insuficiente; esto parece ser sólo cierto para algunas categorías, y en cuanto a la masividad con que se emplean, pues aún en etapas muy desarrolladas de la salud pública de un país en cuanto a recursos humanos y materiales, tienen cabida para el desempeño de funciones específicas que no sería económico encargar de su ejecución a un técnico calificado.

Estos técnicos y sobre todo los auxiliares no deben, en principio, formarse con el criterio de que sustituyan a profesionales o a técnicos de determinada calificación muy específica, pero en las condiciones de desarrollo acelerado que imponen en nuestro país las grandes transformaciones sociales y económicas iniciadas en 1959, transitoriamente y hasta alcanzar una cobertura cuantitativa que garantizara mejores niveles de atención de la población, *se han empleado con carácter sustitutivo*, y nos parece un camino correcto para un país que iniciaba su desarrollo con una aguda escasez de personal técnico y auxiliar, cuya formación necesariamente era larga para los técnicos.

Respecto a médicos y estomatólogos, no nos hemos planteado en ningún momento la formación de técnicos medios que puedan sustituirlos.

Un aspecto tenido en cuenta en nuestros planes de desarrollo ha sido el de formar los técnicos y auxiliares de modo integral (preventivo y curativo) y en los casos necesarios polivalentes a sus posibilidades de trabajo.

Por otra parte, para la adecuada utilización de este personal en forma masiva, es preciso apoyarse en una cobertura muy completa de servicios bien organizados, donde esté asegurado el control y evaluación de las actividades de estos técnicos y auxiliares y que a su vez les garantice a ellos modos de superación y ascenso en la calificación de su trabajo.

Esto último es de gran importancia sobre todo en nuestro país donde los planes educacionales incluyen posibilidades para toda la población con sistemas especiales incluso para adultos, y donde no, asegurar la existencia de formas o métodos de elevar su nivel de adiestramiento para el personal medio y sobre todo los auxiliares, conduce a pérdidas de los mismos

por desvío a otras actividades que se les ofrecen. Un ejemplo es la creación de escuelas de enfermeras donde sólo se admiten auxiliares de enfermería graduadas.

Una consideración que hemos tenido en cuenta al definir los tipos de personal a formar y su número ha sido la de adecuarlo a las prioridades de trabajo que señala el Cuadro de Salud del país, así como la organización y métodos con que se abordan esos problemas prioritarios. Una primera definición a que esto obliga es a decidir en cada caso si se prepara personal polivalente, de mayor utilidad en servicios integrados de salud o muy especializado, preferible cuando se organizan campañas verticales. Hemos optado generalmente por lo primero, *personal polivalente*, dado el carácter integral de nuestros servicios, sin dejar de abordar algunos problemas específicos planteados en determinada etapa a través de campañas verticales. Ej.: el programa de erradicación del paludismo.

Otras consideraciones importantes al decidir si se prepara un técnico o auxiliar de tipo polivalente o vertical es el tiempo de que se dispone, de acuerdo a la urgencia con que se necesitan y asegurar para los de formación vertical que las tareas que le competen perduren.

Otros aspectos en la planificación de la formación de técnicos medios y auxiliares que hemos tenido en cuenta han sido:

- a) reglamentar las funciones que les serán encomendadas una vez incorporados al trabajo.
- b) planificar la cantidad adecuada de alumnos, de acuerdo con la capacidad que permiten los recursos docentes disponibles.
- c) en la medida que los recursos lo permiten, descentralizar los centros de formación, desarrollando fuera de la capital del país todo lo que nos es posible, acercando estos centros de formación a los lugares de residencia de los alumnos y de su futuro trabajo.
- d) abordar la confección de los programas procurando evitar un error cometido a veces en las primeras etapas de nuestro desarrollo, cual fue la elaboración de programas que eran el resultado de una reducción cuantitativa de los programas para profesionales.
- e) plasmar en los programas el principio de la medicina integral y del papel del trabajador como miembro de un equipo de salud.
- f) planificar la evaluación periódica adecuada de los cursos (programas, métodos, procedimientos) por el grupo rector de las actividades docentes de la organización.
- g) partir del principio general de que la docencia es una actividad inherente a la organización a todos los niveles, en la que todo el

equipo de salud participa y en la que los responsables de los equipos son, a la vez, los responsables de la docencia.

La duración del aprendizaje es variable según la naturaleza de los estudios a realizar y también según las necesidades concretas de un momento determinado que plantea a veces urgencias impostergables. Igual consideración plantea la escolaridad requerida para los cursos. Así tenemos que en 1960 nos propusimos la formación de Auxiliares de Enfermería en programas de seis meses de duración; actualmente el adiestramiento de este personal dura un año. Por otra parte los auxiliares de trabajadores sanitarios de seis años de enseñanza primaria de escolaridad y con programas de adiestramiento de seis meses, han desaparecido dando paso a un trabajador sanitario de una escolaridad de enseñanza secundaria completa y con un adiestramiento de tres años.

Una tendencia peligrosa que estuvo presente en nuestras primeras experiencias, fue la de formar un personal muy cargado de conocimientos teóricos, producto de programas que excedían el contenido de estos aspectos en las materias objeto de estudio. Es característica de este personal en sus funciones la actividad práctica que desarrolla, y en su enseñanza debe privar el concepto de "aprender haciendo", por lo que el contenido práctico de los cursos debe ser predominante. Esta "práctica" de los alumnos debe desarrollarse en áreas con requisitos mínimos para la enseñanza. La disponibilidad de áreas adecuadas y profesores es la limitante más seria que hemos tenido que afrontar en nuestros esfuerzos por formar masivamente personal médico medio. Conviene establecer que para las áreas de aprendizaje no exigimos los recursos óptimos, pues podíamos crear la contradicción de preparar un personal para trabajar en condiciones que luego no encontrará en su destino ulterior.

La selección del alumnado es punto importante en la formación del personal y en los planes generales de desarrollo del país cuando los planes son masivos. Hemos considerado importante la escolaridad básica requerida para admisión al curso, la procedencia de los alumnos, pues en la medida, que es posible se seleccionan de las regiones mismas donde serán destinados a trabajar; el sexo, pues frente a la necesidad del país de incorporar a la mujer plenamente a los planes de desarrollo nacionales, las actividades de la salud pública son muy propicias para que éstas se incorporen, así la mayoría de nuestros cursos de técnicos y auxiliares se reservan para mujeres, y finalmente la selección mediante la captación de alumnos por los Organismos de Masa.

Revisemos ahora más detalladamente el desarrollo de la docencia media en nuestro país entre 1959 y 1968.

Al triunfo de la rebelión los servicios de salud se enfrentan a una carencia casi total de cuadros técnicos y auxiliares ya que el poco número con que contaba el país estaba ubicado fundamentalmente en las clínicas y consultas privadas, hospitales de La Habana y algunas capitales de provincia.

Por otra parte, un gran porcentaje del personal existente era empírico, es decir, que se había capacitado, tras largos años de trabajo, en una técnica determinada, encontrándonos con muchos que apenas llegaban al tercer grado de escolaridad y sin embargo, estaban desempeñando funciones de enfermería, técnicos de laboratorio o de rayos X.

Siguiendo el ritmo acelerado de la transformación económica y social que con el triunfo de la rebelión se crea en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública acomete la tarea de impulsar la ampliación de los servicios existentes y de crear nuevos servicios para la atención a zonas de población que nunca antes la habían tenido.

Por tanto, se hizo necesario, no diremos desarrollar sino crear, prácticamente, todo el andamiaje sobre el que se basaría la formación del personal que como parte importantísima del equipo de salud colaboraría en el desarrollo de los planes que en dicho frente se imponía la Revolución.

Es así como analizando retrospectivamente el desarrollo de la docencia médica media en nuestro país, podemos agruparla para su más clara exposición en varias etapas:

1ra. etapa (1960-1963).

- a) De 6 escuelas de enfermeras se llega a 9.
- b) Se crean los cursos de auxiliares de enfermería general y auxiliares de enfermeras pediátricas y llegamos a tener 8 cursos.
- c) Los cursos de auxiliares son de 6 meses solamente.
- d) Se reducen los Cursos de Enfermería a 2 años con planes intensivos.
- e) Se crean cursos para cuadros especializados; ejemplo: instructores de enfermería.
- f) Se va a la convalidación de los empíricos que existen en el país, previo examen.
- g) Se amplían los cursos de técnico de laboratorio y auxiliar de rayos X.
- h) Se inician los cursos de asistentes dentales, técnico de oftalmología, trabajadores sanitarios y auxiliares de estadística.

2da. etapa (1963-1967).

- a) Se inicia la descentralización de los cursos a provincia.
- b) Se aumenta la duración de los cursos de auxiliares de enfermería, llevándose, en esta etapa, a nueve meses de duración.
- c) En esta etapa llegamos a tener 43 cursos funcionando en todo el país, de auxiliares de enfermería.
- d) Los cursos de enfermería se aumentan en su capacidad así como el número de escuelas hasta tener 13 en todo el país.
- e) Se lleva nuevamente a 3 años de duración el curriculum para enfermeras.
- f) Se inician los cursos de especialización a partir de enfermeras graduadas; enfermeras anestesiistas; enfermeras de prematuros; enfermeras siquiátricas; administración de enfermería y enfermería de terreno.
- g) También se crean las Escuelas de Enfermería para auxiliares graduadas formando a partir de éstas, con dos años de duración:
 - Enfermeras generales.
 - Enfermeras obstétricas.
 - Enfermeras pediátricas (mejorando notablemente la calidad).
- h) Siguen aumentando los cursos de:
 - Técnico de laboratorio.
 - Auxiliar técnico de rayos X.
 - Asistentes dentales.
 - Técnico de oftalmología.
 - Auxiliares de estadística.
 - Trabajadores sanitarios.
- i) Además se crean los cursos de:
 - Técnico de rayos X.
 - Auxiliares de trabajadores sanitarios.
 - Estadística de salud pública.
 - Auxiliares técnico de anatomía patológica.
 - Responsable de alimentación (dietista).

3ra. etapa (1967-1968).

- a) Continúan descentralizándose los cursos.
- b) Los cursos de auxiliares de enfermería se llevan a 1 año de duración.
- c) Se amplía el número de cursos de auxiliares de enfermería hasta 56 entre pediátricas y generales.
- d) Se realizan jornadas provinciales de enfermería que culminan con una jornada nacional de normación del trabajo.
- e) Se amplían aún más los cursos del resto de los técnicos.
- f) Se crean nuevos cursos:
 - Técnico de farmacia.
 - Aux. técnico de farmacia.
 - Aux. técnico de anatomía patológica.
 - Aux. técnico de citología.
 - Aux. técnico de fisioterapia.

4ta. etapa (1968-1970).

- a) Se elaboran las Metas y Directrices.
- b) Se revisan a través de los grupos de trabajo de asistencia médica, los programas y planes de estudio de los técnicos y enfermeras para adaptarlos a las condiciones actuales.
- c) Se elaboran los planes de ingresos para el próximo trienio.
- d) Se está trabajando en la confección de libros de textos adecuados.
- e) Cursos planificados a comenzar en el último trimestre de 1968 y principalmente en el año 1969:

Bibliotecarias médicas.

Técnico de fisioterapia.

Técnico de ergoterapia.

Técnico de prótesis dental.

Técnico de logopedia y foniatría.

Técnico de prótesis ortopédica.

Técnico de microbiología.

Las principales dificultades confrontadas a lo largo de estos años han sido:

a) La existencia de un crecido número de empíricos con baja escolaridad, a los que era preciso elevar la misma y readiestrar adecuadamente para mantenerlos en servicio.

b) Una escolaridad general en el país baja, lo que agotaba rápidamente las posibilidades de aumento de alumnos para las convocatorias sucesivas a determinados cursos que se libraban.

c) Una mortalidad escolar alta en los primeros años e incluso años recientes motivada por deficiente selección y escolaridad real inferior a la formal o declarada, programas desajustados con gran carga teórica de conocimientos, profesorado con poca experiencia, y antes de la descentralización, el desarraigo del medio habitual de desenvolvimiento de los alumnos.

d) Escasez de profesores competentes y experimentados para cantidades crecientes de alumnos. Paralelamente al plan de formación de alumnos fue preciso hacer un plan de formación de profesores.

e) Escasez de recursos materiales en general y de áreas adecuadas para la docencia, que fue preciso desarrollar paralelamente al plan de formación de técnicos y auxiliares.

f) La no vertebración de nuestros planes con los de enseñanza general que impedían lograr simultáneamente la formación técnica y la elevación de la escolaridad general de los alumnos que les asegura el acceso a niveles superiores de enseñanza. La solución propuesta para esto es ir a la creación de Escuelas Tecnológicas de salud pública, donde la enseñanza general se curse junto con los estudios técnicos específicos.

Examinemos finalmente la producción de téc-

nicos y auxiliares desde el comienzo de los planes del Gobierno Revolucionario hasta el pasado año.

El total de escuelas o cursos de 1958 para personal medio y auxiliares se reducía a 6 escuelas de enfermeras y 1 escuela de técnicos, esta última y 3 de las primeras en la capital del país.

En 1968 se contaba con 13 escuelas de enfermeras, 58 de auxiliares de enfermería y 8 escuelas para técnicos y auxiliares de otro tipo, distribuidas en todo el país.

Este aumento de instituciones de enseñanza también abarca la formación de profesionales, al igual que su descentralización, pues ambos tipos de docencia se relacionan a veces estrechamente, siendo su desarrollo paralelo.

Los técnicos medios y auxiliares graduados en el período 1958-1968 son en total 20.108, correspondiendo las cifras principales a enfermeras generales, 2.925; auxiliares de enfermería general, 7.921; auxiliares de enfermería pediátrica, 1.859; trabajadores sanitarios y auxiliares, 1.357; técnicos de laboratorio y auxiliares, 2.011; y auxiliares de estadística, 381.

De estos, 20.108 egresados han hecho cursos posteriores de especialización 1.608. Entre estos cursos se cuentan: instructores de escuelas de enfermería, enfermería de anestesia, enfermería de terreno, estadística de salud pública y otros.

También han comenzado a graduarse enfermeras a partir de auxiliares, en escuelas especialmente creadas a ese fin.

De ellas las primeras se graduaron en 1967, y se espera para 1970 haber obtenido no menos de 1.500 enfermeras producto de estas escuelas.

Los actuales cursos de trabajadores sanitarios y estadísticas de salud pública se nutren también de auxiliares que han trabajado en nuestros servicios durante 2 años por lo menos.

Al iniciarse el año 1969 contamos con 7.516 alumnos en nuestros distintos cursos de personal medio; entre éstos se destacan 2.174 en escuelas de enfermeras, 1.717 en cursos de auxiliares de enfermería general, 241 técnicos de estomatología, 577 técnicos de laboratorio y otros.

Varios factores han hecho posible el desarrollo de los planes expuestos, y los principales consideramos que son:

a) Garantías de trabajo seguro y adecuadamente remunerado para todo graduado.

b) Posibilidad de superación una vez incorporado a los planes de enseñanza, que se mantienen cuando el alumno se convierte en trabajador y que se hace materialmente posible por ser política de la Organización, no dependiendo sólo del deseo personal de los graduados.

c) Plan de becas para los trabajadores que desean ingresar en los cursos como alumnos, manteniendo su salario mientras estudian, con garantías de retorno a su trabajo si no vencen los cursos.

d) Para todo tipo de alumnos, becas que incluyan alojamiento, alimentación y estipendio

para gastos menores, si no tenían salario previo, libros de texto y todo otro material necesario para sus estudios.

e) Política de captación que permite una selección de personal interesado en su superación y con vocación para los estudios que emprende.