

Formación de recursos humanos en la enfermería cubana

Seidel Sánchez Delgado,* Sheila Sánchez Nico,** Juana Elsa Delgado Moreno*** y Maribel Negrete Redondo****

Desde 1899 se inició la enseñanza de técnicos en enfermería en Cuba. En los sesenta los planes y programas en enfermería fueron perfeccionados. Actualmente ofrecen a los estudiantes la posibilidad de afinar sus hábitos y habilidades en el cuidado de los individuos, así como el desarrollo del análisis, la solución de problemas, la utilización del método epidemiológico y el trabajo en equipo. La educación en el trabajo es considerada el eje central de la formación donde los aspectos sociales, psíquicos y biológicos son abordados de una manera conjunta. En 1976 se inició la licenciatura en enfermería, la cual ha sufrido varias modificaciones. Su duración es de cinco años y se ha hecho énfasis en el cuidado primario a la salud. Algunas de las características que tienen los egresados son destreza para ofrecer un cuidado enfermero integral; capacidad para promover la salud y brindar cuidados tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados que requieren rehabilitación física, psíquica y social; capacidad para conducir y colaborar en la educación formal, en el entrenamiento de personal, así como, para tomar parte en proyectos de investigación biomédica y de enfermería. En la actualidad el avance en la ciencia y tecnología obliga a cambios en planes y programas centrados en la atención primaria a la salud, hacia el cuidado enfermero hospitalario y multidisciplinario, así como a la enseñanza de una nueva disciplina en salud: *la sanología*. Se considera a la capacitación como un proceso sistemático y científico de aprendizaje permanente. Para el año 2000 se contará con la cantidad suficiente de recursos humanos para el cuidado enfermero, tanto en cantidad como en calidad.

Palabras clave: enfermería, educación, programación

Summary

Since 1899, technical nursing began training in Cuba. During the 60's nursing plans and programs were perfected. This programs offer the possibility to perfect their habits and skills for the care of individuals. The abilities related to the analysis and solution of problems were also developed, as well as the utilization of the epidemiologic method and team work. Education "on - the - job" is considered as a central axis for training, where the social, psychic and biological aspects come together. On the other hand, the bachelor's degree program in nursing started in 1976 and has gone through several modifications in time. The emphasis has been placed on the aspects concerning primary health care. Among the noteworthy characteristics of the graduate's profile are ability for offering integral nursing care promoting health, care for ambulatory and hospitalized patients, to collaborate in the formal education and training of personnel, as well as take part in biomedical and nursing research projects. The advancement in sciences and technology requires a change centered on primary health care and with a major shifting of the nursing hospital teaching to poli-clinical learning, a type of teaching based on a new health science: "healthology". The actualization is considering learning process permanent, scientific and systemic. At 2000, there will be sufficient amounts of human resources in nursing, in both quantity as well as quality.

Key words: nursering, education, programs

* Exprofesor de Salud Pública, Facultad "General Calixto García", Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

** Residente del tercer año de medicina general integral, Policlínico 15 y 18 Vedado, La Habana, Cuba

*** Jefa del Departamento de Enfermería, Facultad "General Calixto García", Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

**** Coordinadora de la Escuela de Enfermería, Universidad Panamericana

Introducción

En Cuba, la enseñanza de la enfermería a nivel técnico se inició en 1899 al fundarse la primera escuela en La Habana.¹

Al comienzo del presente siglo existían seis escuelas en Cuba y, al igual que en otros países de América Latina, se promocionaron programas educativos limitados a la preparación de enfermeras con escasa escolaridad.² La cifra de egresadas era inferior a 100 enfermeras por año.

Al finalizar la década de los cincuenta, el cuadro de salud era el típico de un país subdesarrollado: ausencia de servicios de salud en áreas rurales, pobre higiene ambiental, elevada mortalidad infantil (70 por cada 1000 nacidos vivos, estadísticas no confiables), baja esperanza de vida (65.1 años) y brotes frecuentes de enfermedades contagiosas.³ En La Habana, con menos de 25% de la población nacional, trabajaba más de 60% de los recursos humanos para la salud.⁴

Después del triunfo de la revolución en 1959, fueron proclamados los principios de la salud pública que establecieron: la accesibilidad y gratuidad de los servicios médicos, la obligación del estado en la atención a la población, la orientación preventiva de la medicina y la participación activa de la población.⁵⁻⁸

Fue creado un Sistema Nacional de Salud con un órgano central, el Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Nacional de Docencia Médica, la cual asumió la responsabilidad de atender todo el proceso educativo bajo la orientación metodológica del Ministerio de Educación.

Los estudios de enfermería, al igual que toda la educación en el país, fueron otorgados gratuitamente.

En la década de los sesenta, los planes y programas de estudio fueron perfeccionados: el tiempo de formación varió de seis meses a un año en el caso de las auxiliares de enfermería,

a quienes se les exigió tener aprobado el sexto grado para ingresar; para las enfermeras con nivel técnico el tiempo de formación se amplió de dos a tres años, pudiendo ingresar sólo después de haber concluido los estudios secundarios (novenno grado).

Fueron creados en todo el país centros docentes para la formación de recursos humanos en enfermería y se diseñaron cursos posbásicos que abarcaron hasta 14 perfiles diferentes,⁹ siendo los de mayor número de egresados: administración, cuidados intensivos, neonatología y anestesia; también hubo posbásicos que preparaban enfermeras en otras especialidades: docencia, enfermedades de transmisión sexual, psiquiatría, unidad quirúrgica, vigilancia epidemiológica, rehabilitación, atención a la mujer, etcétera.

Enfermería de nivel técnico medio

Existen en el país un Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y 52 Institutos Politécnicos de la Salud y de enfermería,⁹ donde los estudiantes ingresan con el título de bachilleres y se someten a un proceso de formación de tres años.

Dentro de la enfermería existían tres subespecialidades: general, pediátrica y obstétrica, las cuales se integraron entre 1986 a 1987 en una sola: enfermería general integral.¹⁰

El plan de estudios para la formación de personal de enfermería comprende seis semestres, con una duración de 20 semanas cada uno y un enfoque integral en el que predominan los contenidos prácticos.

Desde el primer momento los estudiantes realizan visitas a policlínicos, consultorios de médicos y enfermeras de la familia, centros escolares y laborales y círculos infantiles, con el objetivo de que conozcan los lugares donde se desenvuelven las personas, las familias y la comunidad.

La asignatura denominada *Atención de Enfermería* es el eje de la primera etapa; en ella se desarrollan hábitos y habilidades prácticas, primero en laboratorios docentes y después en rotaciones por las áreas clínicas.

Después, en *Enfermería Médico-Quirúrgica* se profundiza en las técnicas básicas de enfermería. Se estimula la participación activa de los estudiantes mediante el estudio y presentación de casos, el análisis y la solución de problemas.

A continuación sigue la asignatura *Enfermería en la Comunidad*, cuya práctica corresponde a la atención primaria a la salud. Los estudiantes proporcionan atención integral al hombre sano, la familia y la comunidad, con prioridad en la educación para la salud, el método epidemiológico y el trabajo en equipo. Conjuntamente se desarrolla *Enfermería Materno-Infantil*, cuyo objetivo es la atención de la madre y el niño antes, durante y después del parto.

En el tercer año se realiza la práctica preprofesional, acompañada de un periodo terminal donde los estudiantes son preubicados en sus futuros puestos de trabajo. Se profundiza en los contenidos de las especialidades básicas para el ejercicio de la profesión y los alumnos rotan por la comunidad donde brindan una atención más integral y especializada de enfermería.

Posteriormente se realiza un examen final integral que consiste en la selección de un caso al que se aplican cuidados integrales de enfermería.

En el plan de estudio se da gran importancia a la educación en el trabajo, considerada eje central de la formación, en la que se unen los aspectos social, psíquico y biológico.

La integración docencia-atención médica-investigación se logra estableciendo la coordinación necesaria con las unidades de salud en las que se desarrollarán las habilidades profesionales de cada uno de los alumnos.

El curso de técnicos medios en

enfermería 1995-1996 estuvo integrado por 6887 educandos.¹¹

Licenciatura en enfermería

La incorporación sistemática de la enfermería a la universidad tuvo su inicio en los años cincuenta en América Latina.¹² En Cuba dicha enseñanza comenzó hasta 1976, cuando se creó la licenciatura dirigida al personal de enfermería vinculado a los servicios, con un horario regular diurno presencial.

En 1981 se inició el curso regular por encuentros (curso a distancia para trabajadores) para satisfacer las necesidades de superación del personal de nivel técnico del país. Inicialmente estos cursos duraban cuatro años y posteriormente cinco.

En 1988 se inició el curso regular diurno para estudiantes egresados de los institutos preuniversitarios con el título de bachiller, extendiéndose este plan de estudio a las 24 facultades de ciencias médicas del país.

El plan tiene las siguientes características:

- Duración de cinco años: ocho semestres continuos de formación técnico-práctica y los dos últimos de ejercicio preprofesional.
- Las disciplinas y asignaturas se dividen en tres ciclos: el primero comprende el primer y segundo año y tiene como objetivo que los estudiantes alcancen una capacitación técnica en enfermería; el segundo incluye el tercer y cuarto año, su objetivo principal es el aprendizaje de la atención de enfermería aplicada a las diferentes etapas de la vida y a los distintos niveles de la atención a la salud; el tercer ciclo corresponde a la práctica preprofesional, su objetivo es perfeccionar los hábitos y habilidades profesionales y laborales del estudiante, así como consolidar su

competencia profesional en el campo de la enfermería.

- La atención primaria a la salud se incluye en el plan de estudio desde el inicio del curso.
- Se hace hincapié en el estudio y comprensión de los problemas relacionados con la nutrición, la sociedad, la epidemiología, la comunicación y la promoción de la salud.
- El idioma inglés se imparte en los primeros ocho semestres.
- Para la evaluación el principio rector es aprobar la parte práctica de la estancia para poder concurrir al examen teórico.
- Todos los estudiantes terminan sus estudios con un examen estatal que certifica su competencia profesional como licenciados en enfermería.^{9,10,13}

Los objetivos terminales del plan de estudio son formar un profesional de perfil amplio capaz de:

- Brindar atención integral de enfermería a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos, mediante acciones de educación para la salud, promoción, prevención, atención y rehabilitación física, psíquica y social.
- Detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre, ejecutando acciones de pro-filaxis higiénico-epidemiológicas.
- Ejecutar acciones administrativas de acuerdo con la organización de salud pública.
- Colaborar en la educación y entrenamiento de los estudiantes de pre-grado y del personal técnico de la salud. Participar en su propia educación y preparación profesional.
- Participar en investigaciones biomédicas y de enfermería.
- Brindar atención integral de enfermería en tiempos de guerra y de desastres naturales.¹³

Ha sido necesario llevar a cabo ajustes periódicos y mejoras parciales a los planes de estudios en cortos intervalos de tiempo, debido al acelerado ritmo de la revolución científico-técnica y su aplicación a las ciencias de la salud.

Lo señalado anteriormente unido a los logros que se han alcanzado en el país, tanto en lo que se refiere a la atención a la salud como a la educación en enfermería, resaltan la necesidad de elaborar un nuevo plan de estudio, más transformador e innovador, más centrado en la atención primaria de salud y con un mayor desplazamiento de la enseñanza de la enfermería del hospital al policlíni-co. Un plan semejante permitiría cumplir cabalmente todos y cada uno de los principios y propósitos de una enseñanza de la enfermería basada en una nueva ciencia de la salud: la sanología.

Desde 1980 hasta 1995 se han graduado 10 625 licenciadas en enfermería y en el curso 1995-1996 estudiaron esta carrera 12 738 educandos.¹¹

Planificación

Los recursos humanos en formación, licenciados y técnicos de nivel medio, al graduarse tienen garantizada su ubicación laboral. A diferencia de otros países, el desempleo no constituye un problema, a lo cual contribuyen dos factores:

- 1) La oferta de recursos humanos está en correspondencia con la demanda planificada.
- 2) Existe una distribución armónica y homogénea de las necesidades de enfermeras en todo el país y, al mismo tiempo, cada territorio forma sus propios recursos.⁹

En 1995 las enfermeras constituían 24.1 % del total de los trabajadores del Ministerio de Salud Pública, al disponer el país de 77 339 para una

razón de 70.4 por 10 mil habitantes (141 habitantes por enfermera), estando distribuidas en zonas urbanas y rurales de forma que toda la población, incluso la que vivía en las zonas más apartadas, tenía acceso a sus servicios. La disponibilidad de este personal, su clasificación por nivel profesional, la razón por 10 mil habitantes y la cantidad de habitantes por enfermera aparecen en el cuadro I.

A otras formas de perfeccionamiento existentes se sumó en mayo de 1991 una resolución ministerial que planteaba para el personal de enfermería su actualización en técnica laboral, en forma periódica y al ritmo de los adelantos científicos. Dicha resolución brinda oportunidades al personal independientemente de su ubicación en los diferentes niveles de la organización de salud y sin costo para los educandos. La participación es concebida como un proceso de aprendizaje permanente, científico y sistemático.¹⁴

Se han iniciado maestrías en salud comunitaria y en otras especialidades para que las licenciadas en enfermería amplíen su papel en la investigación, en el trabajo multidisciplinario, en la definición de las políticas de salud del país y puedan responder a las exigencias de la sociedad; así mismo, se iniciarán doctorados, todos sin costo para que el personal se supere.^{10,15}

Se ha planificado que en el año 2000 se alcanzará la cifra de 80.7 enfermeras por 10 mil habitantes (124 habitantes por cada una), en total 90 mil enfermeras de nivel universitario y técnico, de las cuales 25 a 30% tendrá licenciatura.^{10,16}

Conclusiones

En el último plan de formación de recursos humanos en enfermería se ha incrementado el contenido de la atención primaria a la salud, el cual se incluye desde el inicio de los estudios.

Aun cuando dicho plan ha sufrido ajustes, se ha hecho inadecuado por la rapidez con que se tornan obsoletos los conocimientos científicos.

Resulta necesario crear un nuevo plan de estudio más transformador e innovador, centrado en la atención primaria a la salud, que cumpla con la enseñanza de la enfermería basada en una nueva ciencia: la sanología.

Las licenciadas en enfermería han comenzado a realizar maestrías y próximamente iniciarán doctorados sin costo alguno para las que deseen superarse.

Se ha planificado elevar los recursos humanos en enfermería para el año 2000 hasta alcanzar la cifra de 90 mil, lo que equivale a 80.7 por 10 mil habitantes, o sea, 124 habitantes por enfermera.

De 25 a 30% de las enfermeras del año 2000 serán licenciadas.

Cuadro I. Disponibilidad de personal de enfermería en Cuba, 1995

| Nivel profesional | Número | Razón de enfermeras por 10 000 habitantes | Habitantes por enfermera |
|--|--------|---|--------------------------|
| Licenciadas en enfermería (universitarias) | 10625 | 9.7 | 1033 |
| Enfermeras (técnicos de nivel medio) | 66530 | 60.6 | 165 |
| Auxiliares de enfermería | 184 | 0.2 | 5966 |
| Total | 77339 | 70.4 | 141 |

Referencias

1. Capacitación de enfermeras y técnicos de nivel medio en Cuba. Bol Oficina Sanit Panam 1984;97(1):84-85.
 2. **Manfredi M.** Formación de recursos humanos en Latinoamérica. **En:** Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería en Latinoamérica: estrategias para su desarrollo. Memorias de la Reunión de Líderes de Enfermería. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial FEPAPEM; 1986;8:129-149.
 3. **Gilpin M.** Cuba: *on the road to a family medicine nation*. Family Medicine 1989;21:405-407,462,464,471.
 4. **Navarro V.** Health, health services and health planning in Cuba. Int J Health Serv 1972;2:397-432.
 5. **Narey BN, Aldereguía J.** Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 1990. p. 96-104.
 6. **Rigol O, Pérez F, Perea C, Fernández J, Fernández J.** Medicina general integral. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 1990. p. 1:9-21.
 7. **Organización Panamericana de la Salud.** Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.: OPS, Publicación Científica Núm. 524, 1990; vol. II: 107-116.
 8. **Colectivo de autores.** Sociedad y salud. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 1986. p. 39-48.
 9. **Jardines JB, Aneiros Riba R, Salas-Perea R.** Cuba: recursos humanos en la atención primaria de salud y su estrategia de desarrollo. Educación Médica y Salud 1993; 27:145-159.
 10. **Chíu V, Reyes M, Zubizarreta M y Álvarez AS.** La formación de personal de enfermería y técnicos de la salud. Educación Médica y Salud 1993; 27:178-188.
 11. **Ministerio de Salud Pública de Cuba, Dirección Nacional de Estadística.** Anuario estadístico. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 1995. p. 164.
 12. **Organización Panamericana de la Salud.** Programa de desarrollo de recursos humanos en salud. Análisis prospectivo de la educación en enfermería. Educación Médica y Salud 1989;23:119-154.
 13. **Ministerio de Salud Pública de Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.** La formación de la enfermera universitaria. Plan de estudio de la carrera. Características generales. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 1993.
 14. **Ceballos JJ, Hatim A, Ardanza P, Álvarez A, Corvisón F.** El perfeccionamiento y la educación permanente de los recursos humanos de salud. Educación Médica y Salud 1993;27:264-276.
 15. **Márquez M.** Ejercicio de evaluación y conjunto de la cooperación científico-técnica de la OPS/OMS en Cuba: el componente de perfeccionamiento del personal de salud 1988-1991. Educación Médica y Salud 1993;27:277-287.
 16. **León L, Fernández B, Serrano MM, Antúnez P, Castro O.** Planificación de los recursos humanos para la salud. Educación Médica y Salud 1993;27:160-177.
-