

EDUCACION CONTINUA EN LA SALUD

INTRODUCCION:

Característica de la relación ser humano-conocimiento es su constante evolución, motivada por el permanente deseo del hombre de profundizarlo, ampliarlo, aprenderlo. El aprendizaje, consiguientemente es, debe ser, continuo y la enseñanza, corresponder a esa necesidad.

El saber médico y el conocimiento en salud está también sujeto a esa relación. Hoy con una nueva imagen, puesto que el médico, tradicionalmente considerado como el "eje" del equipo de salud, ha pasado a ocupar un sitio de igual relevancia junto al resto de trabajadores que conforman ese equipo. Entonces, aquel conocimiento distribuido entre ese personal y sometido a igual evolución, es cambiante y está sujeto a ser abordado en su desarrollo por todos los integrantes del equipo de salud. Consiguientemente, el aprendizaje, la captación de los conocimientos relativos a la sa-

lud, igual que la educación y enseñanza, deben ser permanentes y continuos.

DEFINICION:

Entendemos por "Educación continua en salud" a un proceso a través del cual el personal de salud, refrescando lo conocido y aprendiendo nuevos conocimientos, logra mantener y/o mejorar su nivel de trabajo, tornando más eficaz el desarrollo de sus tareas de salud.

Debe ser éste un proceso educativo perfectamente estructurado y definido: Planificación pedagógica, personal docente preparado para el efecto, y un personal de salud, vale decir docente, no pasivo ni observador, sino sujeto activo de su propio proceso educacional.

En países como el nuestro, donde es menester llenar muchísimas necesidades de salud de la socie-

Dr. Marco Alvarez
Dr. Jorge Oviedo
Dr. Joffre Egas

dad, el personal sanitario necesita imperiosamente mejorar sus niveles de conocimientos, perfeccionar sus técnicas y transformar su metodología de trabajo, lo cual a su vez significará una mejor atención a los requerimientos de salud de la población. Por lo tanto, superar las deficiencias del personal mediante una educación continua, es una obligación de las instituciones que hacen salud en el país, deficiencias que, por otro lado deben ser la base para la estructuración y elaboración del proceso educativo, al igual que las necesidades de salud de nuestra sociedad. La detección de un mejoramiento en la atención de esos problemas y necesidades sanitarias, así como la elevación del nivel de salud poblacional en los conflictos tratados, será el mejor indicador y la respuesta al proceso educativo iniciado.

Consiguientemente, la programación del proceso de enseñanza continua no puede corresponder simplemente a las necesidades e intereses de determinada institución, sino que debe basarse en las necesidades nacionales de salud y en la perspectiva de mejorar los niveles de atención de las demandas sanitarias de la sociedad, que cada vez son mayores.

En definitiva, un proceso que busca actualizar permanentemente en sus conocimientos al equipo de salud, rompiendo así la brecha creada por la rapidísima evolución científica y técnica, y respondiendo así con una mejor atención a las necesidades poblacionales de salud.

DIAGNOSTICO:

La Educación Médica no es un acto sino un proceso ininterrumpido que tan solo se inicia con la carrera médica, y continúa mientras dura la vida profesional, constituye la premisa fundamental para el diagnóstico de la Educación Continua en Ciencias de la Salud. Siendo como es la Ciencia Médica que se nutre del permanente y necesario investigar, lo cual hace que los conceptos estén en permanente evolución para beneficio y ventaja de la especie humana y la sociedad, se justifica la implementación de programas como éste.

En nuestro país la Educación Continua es incipiente, limitada en unos casos y anulada en otros,

dependiendo del nivel donde sea analizada; esta realidad, hace por sí sola que no tenga el carácter de universal como debería ser, pues, la misma se ha reducido a particulares niveles como sociedades científicas de especialidad; en la última década se ha intentado con un éxito parcial cubrir el nivel de especialidad mediante las residencias de Post-grado que han permitido parcial y circunstancialmente llenar las expectativas planteadas, sin embargo de lo cual, ha sido encomiable la motivación que éstas despertaron.

Ni siquiera la integración de la actividad docente, que vendrá a ser la infraestructura para programas de este tipo, ha logrado cumplir sus objetivos en el pregrado, peor proyectarse a estricta programación de Educación Continuada en Post-grado.

Los intentos por hacer coherentes los escasos programas de Educación Continua han resultado vanos, es más, estos no han tenido trascendencia sino apenas en el gremio en donde se ha desarrollado el mismo y que, en ocasiones tuvo objetivos de lucro institucional.

La participación cruzada de educados y educadores que posibilita el intercambio de experiencias y conocimientos dependientes del nivel académico, prevalencia de patología por área geográfica, etc; de una a otra facultad o institución, no ha tenido mas que escasos intentos por parte de instituciones como AFEME; que ha tratado de integrar en un sistema de Educación Continuada a esta actividad que hasta hoy sigue siendo esporádica y huérfana de toda planificación.

No se diga de su coordinación en cuanto a contenidos que hoy por hoy constituyen una tarea de cumplir al igual que todo el programa en sus aspectos de coherencia de actividades, participación integral, coordinación de contenidos.

No es menos cierto que estas actividades aunque aisladas han aportado en conocimientos y formación que han servido a mantener la motivación necesaria para emprender propósitos. Mencionamos entre las principales actividades que en cuanto a Educación Continua se han desarrollado en nuestro país.

- Autoeducación: Lectura, utilización de medios audiovisuales, como películas, cintas fijas, todas ellas de producción extranjera.
- Simposiums; conferencias, Congresos de limitada cobertura que casi siempre queda a nivel de sociedades científicas, o de especialidad.
- Estudios de perfeccionamiento por períodos variables en servicios de especialidad.
- Asistencia a eventos nacionales o internacionales de especialidad.

Esta diversidad de actividades demandan casi en su totalidad que el financiamiento sea por parte del interesado, volviéndolos menos accesibles al recurso aspirante.

Además no existe un sistema de acreditación establecido que regule la certificación que acredite el haber participado en dichos eventos.

Todo lo expuesto hace concluir que lo vigente en cuanto a Educación continuada adolece de los siguientes vicios:

- No forma parte de un sistema establecido.
- No es universal.
- No hay integralidad de las actividades desarrolladas.
- No hay coherencia en los programas.
- No hay coordinación de contenidos.
- No hay participación cruzada de docentes y dicentes.
- No hay un sistema de acreditación establecido.

Con estas consideraciones podemos afirmar que en nuestro país existen las condiciones básicas para instituir un verdadero proceso de Educación Continua en Salud que vaya a satisfacer:

- a. Necesidades de salud no cubiertas y demandas de la población por una atención sanitaria cada vez más eficaz.
- b. Al personal de salud, en todos sus niveles, con capacidad de mejorar sus conocimientos e índices de atención.

c. A las instituciones sanitarias y asociaciones profesionales que pueden prestar apoyo a tal proceso.

d. La existencia de estructuras educativas definidas que pueden coadyuvar al desarrollo de programas, tales como, la universidad, con profesionales con experiencia educativa en salud y capacidad para establecer sistemas de recolección e información en las distintas áreas del conocimiento en salud.

4.OBJETIVOS:

El establecimiento de un proceso de educación continua en salud lograría los siguientes objetivos:

- 4.1 Mantener un proceso permanente de enseñanza-aprendizaje que permita una actualización y/o perfeccionamiento de los niveles de conocimiento del personal de salud, en su específica función dentro del equipo.
- 4.2 Dar una respuesta a las demandas poblacionales de una atención médica y paramédica eficaz, accesible y actualizada.
- 4.3 Normar, organizar y dar cuerpo a tipo de acciones aisladas actualmetne existentes, que signifiquen actualizar conocimientos, desde conferencias, paneles y mesas redondas, permitiendo así al profesional de salud, un panorama de las actividades educativas a desarrollarse en el país y localmente.
- 4.4 Contribuir al desarrollo profesional, humano, social, cultural e intelectual del trabajador de la salud, respondiendo así a la necesidad y obligación del personal de mejorar sus niveles de conocimientos y atención sanitarios.
- 4.5 Facilitar la creación de una infraestructura que ayude a los trabajadores de la salud a obtener información variada, actualizada y rápida sobre conocimientos sanitarios, mediante el establecimiento de archivos, bibliotecas, bancos de información, etc.
- 4.6 Ayudar a crear y fortalecer el espíritu de a-

prendizaje y mejoramiento continuo en el trabajador de la salud.

5. RECOMENDACIONES:

Por lo expuesto y en el entendido de lo trascendental y prioritaria que constituye la Educación Continua en Salud nos permitimos esbozar las siguientes recomendaciones:

5.1 Creación de un ente administrativo-ejecutor integrado por delegados del Ministerio de Salud Pública, I.E.S.S., Facultades de Medicina y Sanidad Militar, el mismo que deberá cumplir las siguientes actividades:

- a. Lograr la realización de los objetivos planteados, haciendo de la Educación Continua en Salud un sistema vigente.
- b. Elaboración semestral o anual de un programa de acciones que busquen la actualización y perfeccionamiento del personal de salud.
- c. Centralizar y avalizar las actividades que se realicen en provincias y a nivel nacional; así como las informaciones sobre ellas.
- d. Definir las áreas y temas básicos sobre los cuales se desarrollan las actividades, tomando para ello como fundamento las necesidades poblacionales de salud y las deficiencias del personal sanitario.
- e. Establecer contactos y definir una estructura organizacional con las diferentes sociedades de especialidad.
- f. Convocar a las diferentes actividades a realizarse.
- g. Definir, producir, y centralizar todo el material didáctico necesario para el proceso educativo planeado.
- h. Establecer comunicaciones con organismos y/o

Instituciones similares en el exterior con el objetivo de lograr intercambio de experiencias.

- i. Establecer infraestructura de información de conocimientos de salud accesibles al trabajo de salud.

5.2 Dependiente de la primera, integrar una división Docente-Methodológica que se encargará de:

- a. Planificar y establecer la metodología a utilizarse en las diversas acciones.
- b. Proveer de recursos materiales y humanos necesarios para su implementación.
- c. Poner a consideración del organismo superior el detalle del programa.

5.3 División de Docencia-Médica que deberá:

- a. Elaborar el componente académico de los programas difundiendo el nivel académico de los programas a desarrollarse;
- b. Establecer los niveles de acceso a los programas difundiendo el nivel académico del aspirante;
- c. Presentar en detalle al organismo superior los programas académicos para cada nivel;
- d. Disponer del personal docente para la implementación de los programas.

5.4 División de Capacitación, que tendrá entre sus obligaciones:

- a. Orientar las diferentes actividades del programa a los distintos niveles de salud;
- b. Se encargará de la capacitación del personal docente, planificador y ejecutor de los distintos programas, mediante cursos a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- LÓPEZ PORTILLO, M. LAS TUTORIAS MEDICAS UNIVERSITARIAS.- EDUCACION MEDICA Y SALUD, Vol. 14 No. 2, 1980, págs. 145 - 146.
- 2.- VELASCO RAYO, C. CONSIDERACION SOBRE EDUCACION MEDICA CONTINUADA.- EDUCACION MEDICA Y SALUD, Vol. 14 No. 4, 1980, Págs. 399 - 405.
- 3.- DE LA TORRE MONTEJO, E. EDUCACION CONTINUA EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE CUBA., EDUCACION MEDICA Y SALUD' Vol. 12 No. 2, 1978. Págs. 119-133.
- 4.- ESPINOZA, P. ALVAREZ, M., EDUCACION CONTINUA A NIVEL RURAL. *MEMORIAS DE ANAMER, 1981, AFEME.