**INTRODUCCIÓN**

El avance y desarrollo de las sociedades, provoca el surgimiento de diferentes problemas en que está implicada la salud humana, lo que hace necesario el perfeccionamiento de los diferentes profesionales en la búsqueda de soluciones a los nuevos problemas que emanan de este avance. Este desarrollo social alcanzado trajo como consecuencia un marcado deterioro de las condiciones ambientales, propiciadas entre otras cosas, por el vertimiento de las grandes industrias, localizaciones de las mismas en lugares no adecuados y exposición de factores nocivos de todo tipo a la población , que unido al intercambio comercial con otros países y las emigraciones dentro y fuera del país, propiciaron la aparición de nuevas enfermedades y el resurgimiento de otras que estaban controladas.

El Sistema Nacional de Salud tiene en sus manos la responsabilidad de velar por cada uno de los habitantes del país, por lo que es necesario un profesional capaz de cambiar o disminuir los diferentes factores que ponen en riesgo la salud de la comunidad y que esté acorde con los nuevos modos y estilos de vida.

El profesional a formar debe tener un enfoque sistémico con participación interdisciplinaria, capaz de poder enfrentar cualquier problemática higiénico epidemiológica dentro y fuera de nuestro país.

**ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CARRERA Y DE LA PROFESIÓN.**

Las características esenciales de la Salud Pública y específicamente de la Higiene y Epidemiología en Cuba se ubican en tres grandes etapas, dos de ellas antes del triunfo revolucionario, la etapa colonial y la etapa neo colonial y la tercera, después del triunfo de la Revolución en 1959 y coincide con el proceso revolucionario.

**Etapa colonial:** Caracterizada por la introducción del virus de la viruela y el sarampión, provocando grandes epidemias, que afectaron fundamentalmente a la población, contribuyendo, entre otros factores a su rápido exterminio. Aparecieron en aquella época los primeros casos de lepra.

Se funda en 1634 la primera organización de salud pública en Cuba, el Real Tribunal del Protomedicato de La Habana, que regulaba el ejercicio médico en todas sus ramas.

En 1649 ocurre una gran epidemia de fiebre amarilla que contribuye a frenar el desarrollo socioeconómico del país, que diezma a las tropas inglesas durante el sitio y toma de La Habana, ocasionando también numerosas bajas entre las tropas españolas recién llegadas a la península.

En 1787 se prohiben los entierros en las iglesias y se ordena por el Rey Carlos IV de España la construcción de cementerios en los pueblos.

En 1804 se aplicó por primera vez en Cuba la vacuna contra la viruela en Santiago de Cuba por el Dr. J. A. Duvigneau, y en la Habana, por el Dr. Tomás Romay.

En 1806 es inaugurado el cementerio de Espada, primero de la Habana, lo que contribuye un paso de avance en la Salud Pública, al abandonarse la antihigiénica costumbre de enterrar los muertos en las iglesias.

En 1833 se produce la primera gran epidemia de cólera que azotó a Cuba en el siglo XIX.

En 1841 se aprueba un nuevo plan de estudio para la carrera de medicina, donde quedan establecidas siete cátedras, dentro de las que se encuentra Higiene Pública y Filosofía.

En 1867 se produce la última epidemia de cólera, donde fueron reportadas 7066 defunciones.

Se crearon en 1870 las casas de socorros que se instituyeron en todo el país y sobrevivieron hasta el inicio del periodo revolucionario.

Carlos J. Finlay presenta en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana en 1881, su trabajo ¨El mosquito hipotéticamente considerado como agente transmisor de la Fiebre Amarilla.

En 1898 médicos norteamericanos diagnosticaron varios casos clínicos de la poliomielitis en la Isla de los Pinos, hecho que se reporta por primera vez en Cuba.

**Etapa Neocolonial:** Se establecieron en nuestro país las regulaciones sanitarias de fronteras (servicio de cuarentenas).

En 1900 comenzó a aplicarse en Cuba la teoría del Dr. Carlos J. Finlay para el saneamiento del medio ambiente contra la fiebre amarilla, emitiéndose las primeras órdenes y reglas para el exterminio del mosquito considerado como enemigo público, así como las primeras leyes de profilaxis sobre las enfermedades transmisibles,

En 1902 fue nombrado el Dr. Carlos J. Finlay, Jefe Nacional de Sanidad de Cuba y del Laboratorio de la Isla de Cuba.

En 1907 se inauguró el Sanatorio La Esperanza, con capacidad para ingresar a 60 enfermos de tuberculosis.

En 1908 se erradicó de Cuba la fiebre amarilla, gracias a la labor de los salubristas de la época bajo la dirección de Carlos J. Finlay, quedando constituida en ese mismo año la Sociedad Cubana de Medicina Tropical.

En 1943 se produjo el único brote de dengue de este periodo.

En 1955 por primera vez en Cuba se aplicó la vacuna antipoliomielítica en el Hospital Infantil de la Habana.

**Etapa revolucionaria:** Con el triunfo de la Revolución en 1959 y a partir del año 1960 en la Escuela Sanitaria Dr. Carlos J. Finlay se iniciaron los cursos para la formación de oficiales de saneamiento (después fueron llamados trabajadores sanitarios y actualmente técnicos de Higiene y Epidemiología).

En 1961 se organizó en la Escuela Sanitaria (posteriormente denominada Escuela de Salud Pública) el primer curso de Higiene y Epidemiología con vistas a la capacitación de los profesionales que organizarían los Centros de Higiene y Epidemiología del país en las diferentes provincias.

En 1962, se crearon los Centros de Higiene y Epidemiología celebrándose también en este año en la Habana el I Forum Nacional de Higiene y Epidemiología, que normó aspectos generales de la especialidad. Se estructuró en este año un Programa de Control Sanitario Internacional para puertos y aeropuertos, y un año después se introduce la asignatura Medicina Preventiva en la carrera de Medicina de la Universidad de La Habana que incluía la Higiene y Epidemiología y se mantuvo así hasta el curso 1970- 71.

En 1964-65 se inició la formación de Especialistas en Higiene y Epidemiología por vía directa (internado vertical) a partir de alumnos de 6to año de medicina, con un plan de estudio de un año de duración.

En 1969 se comenzó a impartir la residencia de dicha especialidad en la Unidad Docente Nacional Carlos J. Finlay con dos años de duración.

En el curso de 1970 – 1971 comenzó un nuevo plan de estudio de medicina en el país, en que se incluyeron los contenidos de Higiene y Epidemiología en una nueva unidad denominada El Hombre y su Medio.

En 1988 se estructuró el programa de estudio del técnico en Higiene y Epidemiología especializado en Higiene General, como curso de postgrado único.

Los estudios universitarios de Licenciatura en Tecnología de la Saludse crearon en 1989 con vista a ofrecer un mayor nivel de conocimientos a una serie de técnicos medios de la salud con nivel escolar medio superior (preuniversitario), experiencia de trabajo en la rama a que se dedicaban y deseos de superación para ser más útiles a la sociedad.

En el curso 2003 - 2004 se decide iniciar la Licenciatura en Tecnología de la Salud con un nuevo modelo pedagógico, la cual junto a las carreras de Medicina, Estomatología y Licenciatura en Enfermería, son parte de las formaciones académicas de nivel superior del Sistema Nacional de Salud.

Al iniciarse el curso 2009 – 2010, se decide un nuevo diseño, con el objetivo de unificar varios perfiles que respondan a una carrera, y otros como el caso de Higiene y Epidemiología se mantenga como carrera independiente.

**Marco teórico conceptual de la educación en ciencias de la Salud.**

Los antecedentes en la formación de profesionales en el campo de las tecnologías en salud, se enmarcan en la formación de personal técnico, cuyo esplendor se alcanzó en la década de los 70 con la creación de los politécnicos de la salud en todo el país.

Desde el año 1989, se inicia por primera vez en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, la formación de profesionales en tecnología de la salud, por encuentros y para personal con formación técnica, en seis especialidades, donde estaba incluida Higiene y Epidemiología. Dicho diseño se estructuró con la existencia de un tronco común desde primero hasta tercer año. La misma, si bien en su momento constituyó un logro permitiendo que el personal con titulación técnica adquiriera una mayor preparación científico -- técnica, su proyección estuvo muy limitada ya que en un período de diez años apenas extendió su formación a dos provincias, con una cobertura de plazas muy limitada.

En el año 2002, al calor de la Batalla de Ideas, se pone en marcha en Ciudad Habana el programa para la formación emergente de tecnólogos de la salud, el cual tuvo como premisas, la voluntad política de la dirección de la Revolución de transformar los servicios de Salud, deprimidos en ese entonces por el “periodo especial”, y la inserción social de jóvenes desvinculados del estudio y el trabajo, preparándose entonces con una calificación de técnicos básicos en un periodo de un año a un grupo de jóvenes en los perfiles de Laboratorio Clínico, Terapia Física y Rehabilitación Medicina Transfusional e Imagenología, siendo propuesta por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, en su graduación, la creación de una carrera para la formación de profesionales en tecnología de la salud que abarcara la totalidad de las especialidades técnicas que en ese entonces existían como parte de la enseñanza médica media, como se denominaba en aquellos momentos. Es entonces que en el curso 2003 – 2004 se inicia a nivel nacional la nueva carrera de Tecnología de la Salud, sustentada en el denominado “Nuevo Modelo Pedagógico”, aunque con particularidades afines a las necesidades del sector salud.

Concebida como carrera única con veintiún perfiles o menciones de salida, su estructura curricular establecía ciclos de formación (básico, técnico y profesional), donde el conocimiento se organizaba por disciplinas y asignaturas, existiendo una disciplina principal integradora según perfil, que tributa al desarrollo de habilidades profesionales y de los modos de actuación en función del cumplimiento de cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.

Este modelo permitió además que el futuro profesional, una vez concluido su primer año de estudio se incorporara a los escenarios laborales como trabajador de la salud y desde esa condición continua sus estudios universitarios hasta alcanzar su titulación.

Sin embargo, en estos momentos la universidad médica se ve llamada una vez más a realizar transformaciones en sus diseños, como una continuidad a lo ya logrado, pues aún cuando esta formación de tecnólogos se valoró de gran impacto por los beneficios que reportó al sistema de salud, al nutrirlo de personal joven y con suficiente preparación en aras de mejorar la calidad de los servicios, su concepción actual no cumple en toda su extensión con las exigencias de la sociedad, en pos de contribuir al desarrollo sostenible del país, por lo que en ese momento se asume un nuevo diseño curricular sobre la base de la metodología orientada por el Ministerio de Educación Superior para la cuarta generación de planes de estudio (Plan D), para lograr una mayor pertinencia.

Como consecuencia de las necesidades en el sector de la salud, surgen nuevas formaciones de la enseñanza técnico profesional para aquellos que no aprobaron los exámenes de ingreso a las universidades, quedando dentro de las mismas, la formación de técnicos en Higiene y Epidemiología. Por tal razón y para darle cumplimiento a la necesidad de superación de éstos y otros profesionales se hace necesaria la formación de la Licenciatura en Higiene y Epidemiología en su modalidad por encuentro.

**Bases conceptuales del diseño**

1. Diseño de carreras con mayor nivel de esencialidad, y racionalidad, dirigidos a la consolidación de la formación investigativo-laboral de los estudiantes a partir de una mayor integración de las clases, el trabajo científico y las prácticas laborales.
2. Formación de profesionales de perfil amplio, preparados para desempeñarse en el amplio campo de los procesos tecnológicos en salud, de manera activa como integrante del equipo de salud, aportando información necesaria para el accionar médico, donde los modos de actuación están determinados en función del cumplimiento de cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.
3. Existencia de una disciplina principal integradora, que desde los primeros años de la carrera trabaja sobre el objeto de la profesión a niveles elementales y que a medida que se transita por los diferentes ciclos tributa al desarrollo de habilidades profesionales, a la que se integran otros ejes curriculares como el humanista, la comunicación, la ética médica y social, el ambientalista, idiomas e investigación, entre otros.
4. Formación de los modos de actuación que caracterizan a este profesional en los escenarios reales donde se prestan los servicios, aprovechando todos los recursos asistenciales disponibles en función de la docencia y la investigación, sobre la base de la integración docente-asistencial-investigativa.
5. Diseño de estrategias docentes donde se combinan las tecnologías de la información y la comunicación con la enseñanza práctica en los escenarios de formación. La forma principal de organización de la enseñanza es a través de las clases por encuentro y desde su puesto de trabajo, utilizando también diferentes formas de actividades grupales y de trabajo independiente que garanticen el aprendizaje activo de los educandos.
6. Integración de los ejes curriculares tanto horizontal (intra ciclo o año académico) como vertical (trans-ciclo o años académicos), de manera que se aborden los contenidos de ciencias básicas y de las asignaturas del ejercicio de la profesión a lo largo de la carrera.
7. Modelo educativo con un nivel de flexibilidad y descentralización que permite a los centros de formación la diversidad necesaria, a partir de las condiciones concretas de cada uno de ellos y de los territorios donde están ubicados.
8. Necesidad de contar con personal docente suficientemente preparado para dirigir un proceso de enseñanza aprendizaje verdaderamente desarrollador, en función de potenciar el aprendizaje de los estudiantes teniendo como punto de partida la organización de su actividad individual en dependencia de las propias características, experiencias y potencialidades individuales, por un lado y el sistema de influencias que sobre los mismos inciden en dependencia del contexto y el colectivo estudiantil.
9. Preparación y acreditación de los distintos escenarios docentes donde se desarrollen los procesos formativos, así como del sistema de medios de enseñanza a utilizar por los estudiantes y docentes.
10. Sistema integral de evaluación y control del proceso docente y de sus actores, de manera que se pueda intervenir con fines correctores, tan pronto como se detecten dificultades de cualquier tipo.
11. Proceso docente con énfasis en el aprendizaje, con protagonismo de los educandos y cambio de roles de los profesores, que asumen una función paradigmática como modelo profesional a reproducir y una función de organizador y facilitador de este proceso, donde el alumno debe adquirir progresivamente la capacidad de aprender por sí mismo en forma permanente, durante toda su vida profesional, así como la de acceder y seleccionar críticamente la información científica disponible.

**Marco político normativo.**

Las disposiciones legales y la política de salud pública del país no pueden ser ignoradas por los diseñadores de currículos para la formación de profesionales en el campo de la salud Debe incluir también la estructura de la profesión y las profesiones afines, así como las características generales de los sistemas vigentes de atención de salud.

El conocimiento de las necesidades y recursos de la sociedad y de los alumnos así como el de las disposiciones legales y de las políticas de salud, debe llevar a la definición de la política general de la academia en función de la formación que se aspira dar a sus alumnos. Los lineamientos generales de esa política definirán las características fundamentales que se desean en los futuros graduados, así como las funciones que deberán desempeñar. Solo entonces se podrán definir nuestros objetivos educacionales.

La educación superior en Cuba está regida metodológicamente por las normas y reglamentaciones del Ministerio de Educación Superior, como organismo central del Estado encargado de la formación y superación de profesionales. En este sentido, se han emitido reglamentaciones que regulan los aspectos relacionados para la formación profesional de recursos humanos a través de la Resolución 210 del 2007, lo que unido a las indicaciones del Ministerio de Salud Pública como organismo formador, constituyen el cuerpo legal que regula este proceso en las universidades de ciencias médicas.

La Ley No 41/83 de la Salud Publica estableció los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud pública con el fin de contribuir a garantizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud, la rehabilitación social de los pacientes y la asistencia social. En dicha ley, se regula que corresponde al MINSAP la Inspección Sanitaria Estatal y el control sanitario del ambiente referido a la prevención y control de la atmósfera, suelos y aguas. En el capítulo III estableció la estructura, organización y funciones de la Higiene y la Epidemiología.

Una vez establecida la organización y funciones de la Higiene y Epidemiología, surgió la necesidad de implementar una resolución ministerial que amparara a los funcionarios del sub sistema de higiene y epidemiología, en su carácter de Inspectores sanitarios, por lo que en 1987 surge la Resolución Ministerial 215 estableciendo el reglamento de la Inspección Sanitaria Estatal, vigente hasta nuestros días.

**Recursos humanos y materiales requeridos.**

Recursos humanos:

* + Médicos especialistas en Higiene y Epidemiología.
  + Máster en Epidemiología, Salud Ambiental, Infectología y Vigilancia y lucha antivectorial.
  + Licenciados en Higiene y Epidemiología.
  + Médicos especialistas en Medicina General Integral con un diplomado en Higiene y Epidemiología.
  + Enfermeras vigilantes epidemiológicas.
  + Licenciados en Entomología Médica.
  + Médicos especialistas en Administración de Salud.
  + Licenciados en Derecho.
  + Ingenieros Civiles especializados en Ingeniería Sanitaria.
  + Médicos Veterinarios.
  + Licenciados en Educación.

Recursos materiales:

* Bibliografía de las diferentes disciplinas que se estudian durante la carrera. (libros, revistas, folletos, artículos).
* Aulas.
* Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología .(acreditados para la docencia)
* Centros Municipales de Higiene, Epidemiología y Microbiología .(acreditados para la docencia)
* Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología. .(acreditados para la docencia)
* Modelaje utilizados por los alumnos en su formación ( fichas y diligencias de inspección, modelos de decomiso, actas de arrojo, actas de retención, talonario de multas, normas higiénicas, hojas de ruta, informe diario, expedientes de cada objeto de inspección, modelo de organización del trabajo, resoluciones y decretos ley y modelaje de todo tipo de vigilancia antivectorial).
* Laboratorio de entomología médica que cuente con los mínimos recursos ( microscopio, láminas de las diferentes especies de vectores estudiadas, capturadores, alcohol, larvicidas utilizados actualmente, larvitrampas)
* Reactivos (ototolidina)

**MODELO DEL PROFESIONAL.**

**Caracterización de la profesión**

**Breve caracterización del profesional.**

El Licenciado en Higiene y Epidemiología es el profesional capaz de identificar, evaluar y contribuir a solucionar los problemas higiénicos -epidemiológicos que afecten la salud ambiental, utilizando el método epidemiológico, mediante su participación activa con el equipo básico de trabajo en el análisis de la situación de salud.

Debe tener la necesaria vocación, ética profesional y valores morales que le permitan interactuar con el equipo de salud, el colectivo de trabajo, los individuos, la familia y la comunidad. Un profesional con actitud socio-humanista, con ideas creadoras, que mantenga actualizados sus conocimientos acordes con los avances de la tecnología, capaz de desempeñar funciones docentes e investigativas y técnico-administrativos, asumiendo con responsabilidad y destreza nuevas y más complejas funciones.

**Problemas profesionales a resolver por el egresado.**

* Condiciones desfavorables del medio ambiente
* Los factores ambientales y epidemiológicos de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
* Inobservancia del Reglamento Sanitario Internacional.
* El cumplimiento de las normas de bioseguridad y el mejoramiento continuo de los procederes realizados.
* Formación y capacitación de recursos humanos.
* Investigaciones relacionadas con su área de desempeño y otras temáticas afines.
* Utilización óptima de los recursos humanos y materiales en su área de responsabilidad
* La educación para la salud, promoción y prevención de enfermedades relacionadas con el ambiente.
* Control higiénico sanitario en condiciones de desastres.

**Objeto de la profesión.**

La salud ambiental y los factores epidemiológicos que afectan al hombre.

**Modos de actuación.**

* Diseñar, controlar y evaluar procesos higiénicos epidemiológicos medio ambiéntales en la comunidad.
* **Aplicar educación para la salud a la población, fortaleciendo los principios de la comunicación y la pedagogía.**
* **Investigar en el campo** higiénico epidemiológico y medio ambiental.
* **Dirigir y/o administrar programas y recursos en los niveles o escenarios del sistema de salud que correspondan.**

**Campos de acción:**

El objeto de trabajo del Licenciado en Higiene y Epidemiología está presente en las condiciones medio ambientales existentes: la Salud Ambiental y Epidemiología, las cuales constituyen las disciplinas básicas específicas de la carrera.

El graduado debe ser capaz de realizar, en los escenarios laborales que corresponda, con la calidad requerida y acorde a las normas técnicas y metodológicas establecidas la interrelación entre estas disciplinas con el objetivo de lograr una integralidad en su formación.

**Esferas de actuación.**

Se desempeñará en diferentes esferas del Sistema Nacional de Salud, y en otras instancias cumpliendo con las funciones declaradas, según sus competencias.

**Puestos de trabajo a desempeñar por el profesional en el SNS:**

* **En el nivel primario de atención.**
  + Centros Municipales de Higiene, Epidemiología y Microbiología o Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología.
  + Policlínicos.
* **En el nivel secundario de atención.**
  + Hospitales
  + Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología
* **En el nivel terciario de atención.**
  + Institutos y/o centros de investigación.

**Otras instancias:**

* Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente.
* Unidades municipales y provinciales de Higiene Comunal
* Otros organismos en el área relacionada con la Higiene y protección del Trabajo y el ambiente.

**Objetivo general de la carrera.**

El Licenciado en Higiene y Epidemiología es un profesional de perfil amplio capaz de:

Identificar y resolver problemas vinculados con la salud ambiental en su interrelación con los factores epidemiológicos que afectan al hombre, aplicando métodos científicos de trabajo con un enfoque lógico y dialéctico, tomando en consideración los aspectos económicos y de la defensa nacional, con alto sentido de honestidad, responsabilidad y elevado compromiso social y político.

**Habilidades profesionales:**

* Evaluar con un enfoque lógico las condiciones medio ambientales en la comunidad para evitar desviaciones de la salud, desde una posición ética y responsable, acorde con los principios de nuestra sociedad.
* Controlar los factores ambientales y epidemiológicos presentes en instituciones laborales, escolares y en la comunidad en general que favorecen la aparición de enfermedades transmisibles y no transmisibles en condiciones normales y de desastre, manteniendo una conducta ética y humanista.
* Interpretar estadísticas medioambientales y de salud, aportando información confiable y oportuna para la intervención médica.
* Aplicar las normas existentes en relación con el Reglamento Sanitario Internacional en correspondencia con los principios éticos que caracterizan a los profesionales de la salud.
* Evaluar la calidad de los procederes higiénicos epidemiológicos ejecutados para la mejora continua de la situación de salud de la comunidad.
* Realizar acciones que propicien su independencia cognoscitiva para la permanente actualización de los conocimientos y el desarrollo de habilidades pedagógicas para la formación y capacitación de recursos humanos en su área de desempeño.
* Administrar procesos, recursos humanos, materiales y financieros según las políticas y normativas del Estado para la instancia en que se desempeña.
* Aplicar el método científico en la resolución de las problemáticas que se le presentan en el desempeño de sus funciones, para el perfeccionamiento de los procesos en que participa.
* **Ejecutar acciones comunicativas de manera fluida, clara, precisa y respetuosa con los miembros de la comunidad sanos o enfermos, con el equipo de trabajo en su ejercicio profesional, y en las actividades de formación profesional en que intervenga.**
* **Utilizar de forma integrada, coherente y racional las tecnologías de la información y la comunicación** para la búsqueda, procesamiento y análisis de información procedente de fuentes diversas **que propicien un efectivo intercambio de conocimiento y trabajo en red en el cumplimiento de las diferentes funciones profesionales.**
* **Utilizar de forma sistemática el idioma inglés, para la búsqueda de conocimientos actualizados, que le permita aplicar con mayor calidad el desarrollo de sus habilidades.**

**Sistema de valores a desarrollar en el proceso de formación.**

Los valores compartidos para los que trabajan en el Sistema de Salud y por ende considerados en la formación de sus recursos humanos, es la lealtad revolucionaria que les permita ser consecuente con los principios de nuestra Revolución tanto en el ámbito nacional como internacional, mostrando sentido del momento histórico para asimilar los cambios necesarios en la construcción de una sociedad más justa, y demostrando una actitud humanista, consagrada y abnegada para la solución de los problemas de salud de la población de forma desinteresada y altruista.

El profesional deberá mostrar liderazgo, prestigio, responsabilidad, profesionalidad, honestidad, desinterés, modestia, sentidos de la crítica y autocrítica, solidaridad e internacionalismo.

**Fundamentación de los cambios principales que genera este nuevo plan de estudio.**

* Formación de un profesional de perfil amplio con una elevada cultura general integral y sólida preparación básica.
* Mayor nivel de integración del conocimiento que le permita una mejor utilización en su desempeño profesional.
* Flexibilidad curricular para la adquisición de conocimientos y habilidades que respondan a las necesidades de salud de cada territorio.
* Concepción del trabajo independiente del estudiante más amplio, incluyendo métodos de autoaprendizaje necesarios para su formación y posterior superación permanente para toda la vida.
* Mayor coherencia entre la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas desde los escenarios reales de la profesión.