

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

(ISCMH)

EL PROYECTO PELILEO. LA UNIVERSIDAD COMO LIDER EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

*Dr. Luis Suárez Rosas. lsuarez@infomed.sld.cu

**Dra. C. Irene Barrios Osuna. Irene.barrios@infomed.sld.cu

*Profesor Titular de Salud Pública. Facultad de Estomatología. Director de Relaciones Internacionales.

**Profesora Auxiliar de Filosofía. Facultad de Estomatología.

RESUMEN

Se hace un análisis de la evolución histórica de la educación médica y se aborda la experiencia de la realización de una alianza estratégica intersectorial con un alcance local que se propone, a partir del establecimiento de un acuerdo de cooperación entre la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua y la Ilustre Alcaldía de Pelileo, República del Ecuador, crear nuevos escenarios docentes para la formación de alumnos de Medicina y contribuir a la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad, asumiendo la Universidad el liderazgo de las acciones, fomentando la calidad y la pertinencia de éstas.

Palabras clave: Educación Médica, Universidad, Comunidad, Alianza Estratégica, Escenarios Docentes, Ciencias de la Salud, Salud Pública, Estado de Salud de la Población, Calidad, Pertinencia.

INTRODUCCION

La Región de las Américas del siglo XX fue un ámbito prolífero en la introducción de experiencias en el campo de la formación de los recursos humanos en salud. En 1910, Abraham Flexner elabora un documento surgido a partir del estudio de la Educación Médica en 155 Escuelas de Medicina de los Estados Unidos y Canadá que ha pasado a la posteridad como el Informe Flexner. Su propuesta giraba en torno al papel del médico en el tratamiento de la enfermedad, y llega a plantear que de no existir enfermedades el referido papel del médico en la sociedad no sería necesario. Esto contribuyó a la instauración de un modelo biomédico-clínico evidentemente individual y curativo, a

partir del cual se elaboraron criterios de calidad que produjeron significativos cambios en los currículos de Medicina y la elaboración de programas académicos estandarizados. [1](#)

En las décadas posteriores, a nivel mundial y en nuestro continente se produjo un conjunto de acontecimientos que sentaron las bases para la constitución de un nuevo paradigma de la educación médica que trasciende el Siglo XX. El desarrollo de las concepciones teóricas y prácticas de la salud pública, la medicina preventiva, la epidemiología y la medicina social anunciaron la formación de este nuevo paradigma en la Medicina, del cual se señalan como aspectos esenciales:

- La importancia concedida a la Atención Primaria de Salud como fundamental estrategia para la promoción, conservación y recuperación de la salud.
- La progresiva tendencia al tratamiento ambulatorio de diversas afecciones y a la disminución de la estadía hospitalaria en otros casos.
- El valor creciente que se otorga a los aspectos sociales de la Medicina.
- La desaparición progresiva de la práctica liberal de la Medicina.
- El ascendente conocimiento, participación y responsabilidad de la comunidad en los aspectos relacionados con su salud. [2](#)

Este nuevo paradigma presupone la aparición de nuevos criterios de calidad para la evaluación del currículo, del proceso docente y de los egresados de la Carrera de Medicina que tienen como base un modelo médico-social, el cual atiende especialmente la conjugación de escenarios formativos, hospitalarios y comunitarios en el desarrollo de los procesos universitarios.

En el contexto de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, en 1988, se produce la Declaración de Edimburgo, donde se orienta la producción de recursos humanos en salud en el sentido de propiciar la formación de médicos que promuevan la salud de toda la población. Propugna que la educación debe integrar la salud y su promoción, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad; los valores sociales y morales, las habilidades de comunicación, y orienta el desarrollo de métodos activos y autodirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse. [3](#)

Por otra parte, hay autores que llegan a la conclusión de que al estar produciéndose cambios continuos en los modelos de enfermedad y la transformación de la práctica médica, así como las tendencias a privilegiar los aspectos preventivos, se hace necesario que los estudiantes profundicen sus conocimientos en Ciencias Sociales, comportamiento, epidemiología clínica, Ciencias de la Información y de la Comunicación y que los procesos capacitantes se desarrollen más allá de los muros de la universidad y del hospital, con la extensión a la comunidad. Los cambios de la ciencia tienen que armonizar con el desarrollo de las nuevas necesidades en salud, con una determinación eminentemente social, lo que constituye una condición necesaria para reformar la educación médica. [4](#), [5](#), [6](#)

De modo que se impone trazar nuevas fórmulas para la formación de los recursos humanos en ciencias de la salud, que conciben las alianzas de diversos actores interesados en este proceso y que permitan vincular los escenarios de formación con la satisfacción de necesidades prioritarias de salud de la sociedad.

En el presente trabajo, se aborda la experiencia de la realización de una alianza estratégica intersectorial con un alcance local que se propone a partir del establecimiento de un acuerdo de cooperación, entre una Facultad de Ciencias de la Salud, la Dirección Provincial de Salud y una instancia gubernamental en la República del Ecuador, crear nuevos escenarios docentes para la formación de alumnos de Medicina y contribuir a la solución de los problemas de salud identificados en la referida comunidad.

DESARROLLO

A partir de la voluntad política del Señor Alcalde del Cantón Pelileo (localizado en la Provincia de Tungurahua en la República del Ecuador), Dr. Manuel Caizabanda Jerez, médico perteneciente a la etnia de los Salasacas, de sentar las bases en el radio de acción del referido Cantón para iniciar toda una serie de acciones que posibilitará la integración de todos los sectores de la Municipalidad, en pos de alcanzar la Salud de la población como un resultado social, que rompa esquemas tradicionalistas e introduzca los nuevos conceptos en la formación de recursos humanos para la salud que dejen atrás el enfoque flexneriano; la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, la Ilustre Alcaldía de Pelileo y la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua suscribieron un Acuerdo de Cooperación, donde se plasmó la intención manifiesta de realizar un Proyecto de Intervención en el territorio del Cantón que propicie la inserción de estudiantes de la Carrera de Medicina con sus Profesores en las instituciones de salud de la Dirección Zonal Núm. 5 que se corresponde con Pelileo y, consecuentemente, trabajar la Docencia en nuevos escenarios.

Para el desarrollo del Proyecto se tuvo en cuenta que el estudiante a partir del tercer semestre de la Carrera de Medicina ha recibido una preparación previa para poder llevar adelante esta tarea; no obstante, tendrá la conducción y guía del profesor-tutor y continuará durante el 4to. semestre ampliando su preparación.

La provincia de Tungurahua se encuentra en el Callejón Interandino, con una extensión de 3 200 kilómetros cuadrados. La población es de 441 034 personas, que corresponde a 3.6% de la población del Ecuador, y con una densidad poblacional de 138 habitantes por kilómetro cuadrado. La población del área rural es de 251 034, que corresponde a 57% de la población total.

La población total está dividida por sexo de la siguiente forma:

HOMBRES	211 513	48,4 %
MUJERES	227 591	51,6 %

La pirámide poblacional tiene tendencia al envejecimiento, siendo muy importante la disminución de la base de la pirámide, sobre todo de menores de 4 años.

Para la puesta en marcha del Proyecto Pelileo se realizaron diferentes actividades: reuniones de trabajo en la Alcaldía de Pelileo el martes 15 de febrero de 2005, el viernes 11 y el martes 15 de marzo --con la presencia de los Concejales, los Señores Presidentes de las Juntas Parroquiales y los Tenientes Políticos del Cantón. Igualmente, se

realizaron varios recorridos por el territorio, en los cuales participaron los colaboradores docentes cubanos que prestaban sus servicios en la Universidad Técnica de Ambato, los doctores Luis Suárez Rosas y Eduardo Bascó Fuentes.

En la actualidad, el Proyecto se continúa ejecutando y se le está dando seguimiento partiendo del análisis de éste, desde la Universidad y en la búsqueda del vínculo entre la pertinencia y la calidad como categorías muy ligadas a los procesos de evaluación y acreditación de las universidades, especialmente en las de Ciencias de la Salud, que es el caso que nos ocupa.

Es un tema actual el desarrollo de la autoevaluación, la evaluación y la acreditación de las instituciones de Educación Superior como un elemento indispensable para su funcionamiento. Detrás de este proceso está el cuestionamiento a la pertinencia de las universidades y las relaciones entre la universidad y sociedad, y más específicamente las relaciones entre los gobiernos y las universidades.⁷

Pero la evaluación y la acreditación tienen generalmente como objetivo central en la región más la calidad que la pertinencia, lo cual deja pendiente un asunto esencial, que tarde o temprano saldrá a relucir:

- ¿Calidad para qué?
- ¿Calidad para quiénes?

El caso cubano en Latinoamérica y el Caribe es una excepción, pues su diseño político y económico permite que el análisis de ambas categorías marchen *de la mano*, por ello en el documento “Estudio sobre los Antecedentes, Situación actual y perspectivas de la Evaluación y la Acreditación en la República de Cuba” (La Habana: Ministerio de Educación Superior (MES); marzo 2003), se plantea:

"La problemática de la calidad ha estado presente siempre, y fortalecida sistemáticamente desde la creación del Ministerio de Educación Superior en 1976. En los últimos cinco años, ha adquirido una nueva dimensión por el propio desarrollo alcanzado en la Educación Superior cubana y por la necesidad de medirnos y parangonarnos con la Educación Superior de avanzada en el mundo, a partir de estándares de calidad regionales e internacionales. Para ello, se cuenta con el Sistema de Control, Evaluación y Acreditación (constituido por tres subsistemas: Control Estatal, Evaluación Institucional y Acreditación de Programas), que ha estado dirigido sustancialmente a garantizar la calidad al nivel de toda la organización, instituciones y programas. Aunque el concepto de calidad es relativo y multidimensional, se ha hecho énfasis siempre en la perspectiva externa de la calidad, es decir, en la unidad entre calidad y pertinencia universitaria."⁸ El divorcio generalizado entre el tema de la calidad y la pertinencia es lo que provoca que los cambios en las universidades no satisfagan las expectativas que la sociedad espera de ellas, por lo que su tratamiento no puede quedar dentro de los marcos universitarios, sino que debe involucrar a instituciones gubernamentales, administrativas, para la implementación de políticas públicas a través de alianzas como las que propone el Proyecto Pelileo.

La correlación entre lo que la sociedad espera de las universidades y lo que éstas hacen, no puede evadir el tema de la integración de las universidades con el mundo social y sus instituciones, para que se correspondan los productos finales de los procesos universitarios con las necesidades de una sociedad sostenible y más justa.^{9, 10, 11}

En el caso de las instituciones de Educación Superior en el área de las Ciencias de la Salud, este aspecto se hace mucho más evidente al ser el tratamiento de la salud un problema que rebasa con creces el ámbito de la formación de los profesionales de esta esfera e involucra a políticos, economistas, funcionarios gubernamentales, etcétera.

Dicho a partir de dos interrogantes:

- ¿Puede la pertinencia universitaria ser solucionada solamente desde la universidad?
- ¿Puede la pertinencia universitaria en la esfera de la salud ser solucionada solamente desde las universidades o instituciones de Educación Superior en el área de la salud?

Justamente, a través del desarrollo y los resultados del Proyecto Pelileo encontraremos las respuestas a estas interrogantes, pues el mismo se ha propuesto:

- Establecer y ejecutar con acciones concretas un acuerdo de cooperación entre una Facultad de Ciencias de la Salud, la Dirección Provincial de Salud y una instancia gubernamental.
- Satisfacer necesidades de las instituciones participantes trabajando en coordinación y vinculando intereses.

Por parte de la Facultad universitaria.	Por parte de la Dirección Provincial de Salud.	Por parte de la Alcaldía.
La inserción de estudiantes de la carrera de medicina con sus profesores en las instituciones de salud del Cantón de Pelileo (labor extensionista). Vincular la labor docente a la práctica asistencial, contribuyendo a una formación médica más integral. Crear nuevos escenarios docentes.	Realizar el análisis de la situación de salud del Cantón de Pelileo y sus Parroquias, contando así con un instrumento científico para la intervención.	Crear un plan de desarrollo integral para el Cantón de Pelileo, donde en cada año se logre avanzar con acciones que impacten directamente sobre la satisfacción de la población y su calidad de vida.

- Contribuir a la solución de los problemas de salud, identificados en la comunidad.

De modo que la puesta en marcha del Proyecto Pelileo encuentra a la Universidad Latinoamericana en un rescate de su capacidad de reflexión en el tema de la salud desde posiciones de progreso, dirigidas a garantizar su pertinencia precisamente como institución encargada de la formación de recursos humanos para la salud y no del logro de una calidad en abstracto:

(¿calidad para qué y para quién?), lo cual se hace difícil ante las necesidades de sobrevivir y los empujes de las demandas del mercado. Esta capacidad de reflexión debe ir acompañada de acciones concretas desde las posibilidades institucionales, pues sigue en pie el viejo problema de la falta de adecuación entre las necesidades de salud de la población y los servicios y la formación de los recursos humanos en salud, lo cual se manifiesta en el divorcio predominante en Latinoamérica entre las escuelas y los servicios. No sólo se trata de enfrentar esta problemática exclusivamente con la reflexión teórica sobre las limitaciones del modelo biomédico, sino con acciones prácticas como las que establece el Proyecto que basa sus indicadores de calidad en tópicos que deberán estudiarse a lo largo del tiempo, y entre los que se encuentran:

- Los escenarios de formación (¿se estudia en escenarios clínicos o comunitarios? Porcentaje de tiempo en cada uno de ellos).
- Los métodos de enseñanza (¿Cómo se aprende?).
- La calidad de los alumnos y de los profesores (¿ Cuáles son los requisitos de ingreso de los alumnos?, ¿Quiénes enseñan?, ¿Cuál es su nivel pedagógico?).
- Relación de la salida universitaria con las necesidades de salud de la población (¿Cuántos ejercen como médicos básicos y cuántos se hacen especialistas?)

CONSIDERACIONES FINALES

- Asumiendo que entre los factores principales para el desarrollo de estrategias de salud en América Latina se encuentran los gobiernos, las administraciones públicas, las universidades, las demandas del mercado (presentes de variadas formas a través de los intereses de las transnacionales de los medicamentos, industria tecnológica médica, etcétera), la población, la participación social organizada de diversas formas, las corporaciones profesionales y en otra medida los organismos internacionales, las Asociaciones, las ONG, etcétera, un aspecto a desarrollar puede ser el tema de las alianzas o la integración de estos factores como una estrategia a seguir en el mejoramiento de la docencia universitaria en Ciencias de la Salud y el Estado de Salud de la Población.
- La experiencia latinoamericana presenta diversas manifestaciones de estas alianzas, unas más a nivel "macro", de alta política, como el caso cubano con una alianza entre el Estado y la universidad para aunar esfuerzos en la satisfacción de las necesidades de salud de la población; el caso reciente de Venezuela que ha desarrollado una alianza entre universidades progresistas y el gobierno bolivariano para resolver sus necesidades de salud y el caso de Brasil con su política de fortalecimiento del nivel básico de atención y la expansión de la estrategia del programa de salud de la familia.
- La experiencia cubana ya va rebasando las fronteras en el proceso de su legitimación y demuestra la importancia de la alianza entre las instituciones políticas y las universidades desde posiciones de pertinencia (¿qué espera la sociedad de las universidades?) y no desde posiciones de conveniencia (¿qué espera el mercado privado y el estado neoliberal de las universidades?).
- La puesta en marcha del Proyecto Pelileo a partir de un Acuerdo de Cooperación entre la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua y la Ilustre Alcaldía de Pelileo para contribuir a la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad y crear nuevos escenarios docentes donde la Universidad asuma el liderazgo de las acciones, se constituya como un elemento táctico de conveniencia para preparar estrategias determinadas que puedan tener un alcance nacional para lograr la calidad y la pertinencia universitarias y consecuentemente aumentar las expectativas que la sociedad espera de la Docencia Universitaria y en el caso que nos ocupa concretamente de la Formación de Recursos Humanos para modificar y mejorar el Estado de Salud de la Población y su Calidad de Vida.

ABSTRACT: Pelileo Project. The University as the leader in the solution of health problems.

The historical evolution of medical education is analyzed in this paper. This analysis tackles the experience of the implementation of an intersectorial strategic alliance with a local approach. This proposal is based on the establishment of a cooperation agreement between the Health Sciences School of the Ambato Technical University, the Tungurahua Health Provincial Division and the distinguished Pelileo Mayor's Office in the Republic of Ecuador and it is aimed at opening new teaching scenarios for the training of medical students and contributing to the solution of health problems which have been identified in the community having the University as the leader of the actions to be taken, fostering quality and appropriateness.

Key words: Medical Education, University, Community, Strategic Alliance, Teaching Scenarios, Health Sciences, Public Health, Population Health Condition, Quality, Appropriateness.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin Núm.4. Boston, Massachusetts: Updyke;1910.
- 2 Vicedo Tomey, Agustin. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Rev Cubana Educ Super 2002; 16(2): 156-63.
- 3 Conferencia Mundial de Educación Médica. Recomendaciones. Edimburgo: OMS; 1993. Rev Cubana Educ Med Super. 2000;14(2):206-9.
- 4 Brito P, Padilla M, Rígolil F. Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. Rev Cubana Educ Med Super. 2002; 16(4).
- 5 García, Juan César. La educación médica en la América Latina. Publicación Científica 255. OPS. 1972.
- 6 Vela Valdés, Juan. La enseñanza de las disciplinas de Salud Pública en la Carrera de Medicina. Situación actual y perspectivas. Informe. República de Cuba, Ministerio de Salud Pública. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana. Ciudad de La Habana. Agosto, 1994.
- 7 Brovotto, J. La educación superior en Iberoamérica: crisis, debates, realidades y transformaciones en la última década del siglo XX. Revista Iberoamericana de Educación. septiembre-diciembre, 1999; (21).
- 8 Ministerio de Educación Superior. Cuba. "Estudio sobre los Antecedentes, Situación actual y perspectivas de la Evaluación y la Acreditación en la República de Cuba". UNESCO. IESALC. IES/2003/ED/70. Marzo, 2003. <http://www.iesalc.unesco.org.ve/>

9 Vela Valdés, Juan. Educación Superior, inversión para el futuro. Rev. Cubana de Educación Médica Superior. 2000; 14(2): 171-83.

10 Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998. Rev Cubana Educ Med Super. 2000;14(3)253-69.

11 Martín Sabina, Elvira. Informe Nacional sobre la Educación Superior en Cuba. IES/2003/ED/PI/75, 2003. <http://www.iesalc.unesco.org.ve/>