



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud  
Cuba

Medina Arévalo, Rosalba

La universidad y la salud: historia, retos y nuevas respuestas

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 28, núm. 2, julio-diciembre, 2002

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21428207>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Rev Cubana Salud Pública v.28 n.2 Ciudad de La  
Habana jul.-dic. 2002

Universidad Nacional de Colombia

**LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD:  
*HISTORIA, RETOS Y NUEVAS RESPUESTAS***

[Dra. Rosalba Medina Arévalo1](#)

**Resumen**

En Colombia la globalización ha generado un impacto negativo en el desarrollo científico y en la formación de nuevos profesionales con políticas que limitan derechos sociales como la salud, la educación y la cultura. La formación de profesionales de la salud en el país ha entrado en la lógica del mercado. Para reconocer estas debilidades se propusieron cinco conversatorios con propuestas formuladas con anterioridad dirigidas a los invitados, sobre elementos y criterios en la formación académica. El diálogo fue conducido por la Universidad con diversos representantes externos: servicio de salud, asociaciones científicas, gremios. El grupo coordinador Red Salud elaboró las proposiciones a partir de identificar tres grandes ámbitos en los cuales han ocurrido cambios profundos en la dinámica mundial de salud: a) en la situación de salud de las poblaciones y sus determinantes; b) en el tipo de respuesta social de los estados y las sociedades a dicha situación; y c) en la producción y reproducción de saberes y prácticas del campo de la salud. Se identificaron como principales problemas de salud: los tradicionales, enfermedades infecciosas, crónicas y homicidios; la exclusión persistente de poblaciones vulnerables; las múltiples violencias; problemas antes parcialmente controlados como la malaria, el dengue, la tuberculosis, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas y las de transmisión sexual; y problemas del Sistema de Seguridad Social. En el ámbito universitario el reconocimiento de fallas profundas en el modelo pedagógico actual; algo común a las facultades tradicionales de las áreas de la salud es la existencia de tres tendencias de desarrollo, con escenarios, recursos e impactos diferentes. Se concluye que "es reconocido que la Universidad, ha hecho aportes, pero también reconocer que nos hemos quedado cortos; hemos estado más dedicados a formar profesionales que a la creación de modelos; a participar en debates que a reconocer problemas; a intensificar la investigación sobre la problemática nacional en el campo de

la salud pública, que a participar en la formulación de propuestas y a partir de estas propuestas estimular discusiones y participar en los grandes debates nacionales para la construcción de la salud al servicio de la paz. Esta es la tarea fundamental de la Universidad Nacional Pública en este momento en el país".

DeCS: UNIVERSIDADES; EDUCACION MEDICA; COLOMBIA.

Nuestra responsabilidad con la construcción del proyecto de nación nos obliga a proponer respuestas que ofrezcan alternativas de solución frente a los graves problemas que vive y enfrenta la sociedad colombiana.

La Universidad Nacional históricamente ha ofrecido al país los profesionales en salud que necesita, con un amplio reconocimiento social desde la formación, así como en los campos de la investigación en salud, mira con preocupación la crisis que vive la sociedad colombiana en diferentes ámbitos y especialmente en el sector salud, con el sistema actual, que tiende a castigar los altos costos de la formación y la investigación por un lado, pero por otro en un mundo con exigencias cada vez mayores en el conocimiento, en modelos de atención integral, en cobertura, en calidad. Hoy los retos son mayores, debemos responder en una situación de guerra y con el propósito de construir la paz.

Cuál debe ser la respuesta que como universidad debemos aportar al país para la solución de su problemática en salud?

El "deber ser" de la universidad que no es solo la formación de profesionales versátiles y con conocimientos sólidos orientados a actualizarse permanentemente con una visión más integral de su profesión, integradores de procesos en investigación y de real interacción social sino ante todo la de ciudadanos, capaces de obrar, de seleccionar, de elegir a todos los niveles, capaces de aprehender los códigos propios de la modernidad.<sup>1</sup>

En Colombia, la globalización ha generado un impacto negativo en el

desarrollo científico-tecnológico y en la formación de nuevos profesionales con políticas que limitan derechos sociales como la salud, la educación y la cultura. La formación de profesionales de la salud en el país ha entrado en la lógica del mercado, la demanda ha determinado la oferta sin importar la calidad del proceso de formación ni la calidad profesional, importa más el factor de los "altos costos" en la formación, en comparaciones inocuas con profesiones o disciplinas de otras necesidades técnicas y científicas, y que convierten la formación en las ciencias de salud en excluyente para amplios sectores sociales de bajos ingresos. Reiterados estudios han desarrollado estos aspectos.<sup>2,3,4</sup>

Hoy es necesario propiciar en los profesionales, procesos de autoformación ligados a nuevas tecnologías en informática y comunicaciones, sin que esto signifique el abandono de los escenarios de relación interpersonal, condición indispensable para el trabajo en salud. Es necesario un profesional con mayor capacidad de resolución de problemas individuales y colectivos, viejos, nuevos y de alta complejidad, capaz de ejercer mayores presiones en la calidad de los servicios en medio de una alta competitividad y flexibilidad, sin perder de vista la alta inestabilidad laboral.<sup>5</sup>

El predominio de un modelo memorístico, repetitivo, estático y enciclopedista con un alto grado de presenciabilidad, con enfoque curativo y clínico-rehabilitador poco estimulante para la creación y la autonomía, donde el egresado posee una buena preparación académica y de destrezas científico-técnicas, pero su proyección profesional tiende a la empleomanía, por su poca capacidad de dirección y desconocimiento de las políticas globales de salud del país.

Reconociendo estas debilidades en la formación y el modelo pedagógico, era indispensable conocer cómo nos ven desde el exterior; en el año 2001 se

propusieron cinco conversatorios, con preguntas formuladas con anterioridad a los invitados, sobre elementos y criterios fundamentales en la formación académica, temáticas de investigación, procesos de definición, desarrollo y seguimiento de políticas sanitarias, interacción de la universidad con las entidades de salud y evaluación de los aportes realizados por la comunidad académica.

Este diálogo propuesto, fue realizado por la universidad con representantes externos encargados de la modulación, vigilancia y control (Superintendente Nacional de Salud, Director Nacional de Salud Pública y Secretario de Salud de Bogotá), con representantes de Instituciones Administradoras de Recursos en Salud (EPS), con representantes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con asociaciones científicas y de usuarios; a la vez que permitió establecer puntos en común para responder a necesidades y demandas del país en los procesos de formación, investigación e interacción social real con la nación colombiana de los profesionales en salud de nuestra institución, nos ayudó a percibir un distanciamiento entre los objetivos fundamentales de la labor académica y la realidad nacional.

Mostró cómo la universidad debe trabajar en integración con la comunidad, implantando modelos de atención basados en promoción y prevención, así como el manejo integral de la salud del individuo y de los colectivos humanos en su entorno familiar y social.

Llamó la atención la queja sobre el déficit en la calidad científica de los egresados, no solo de la Universidad Nacional sino de todas las universidades del país, explicado en parte por la tendencia a la especialización en la formación de pregrado, con muy pocos conocimientos en los niveles (*básicos y generales*) I y II de atención y los problemas cotidianos.<sup>6</sup>

En el diálogo social<sup>7</sup> se cuestiona la tendencia a una formación adaptativa al sistema, sin propiciar la búsqueda de alternativas a los problemas evidentes del sistema y de la salud de la población, la escasa producción de nuevos saberes y desarrollos tecnológicos con capacidad de resolución a los principales problemas de la salud en Colombia. Así como la ausencia o escasa presencia de las universidades en el proceso de definición de las políticas públicas y del sistema de salud actual. Se interpreta como la persistencia de un aislamiento de la academia que apenas comienza a ser superado, reclamando un mayor análisis sobre la pertinencia de las investigaciones que desarrollan las universidades en el campo de la salud.<sup>8</sup>

Es muy claro para la sociedad que la Universidad Nacional debe, en un proceso de auto evaluación colectivo y crítico, analizar el currículo de sus facultades formadoras de profesionales en salud y dar respuestas a la sociedad colombiana tanto desde la formación, como en la consolidación de investigación pertinente no solo desde lo biológico sino desde lo social con presencia cada vez mayor en las políticas nacionales, así como en los planes y programas locales, regionales y nacionales.

Sea este el momento de reconocer la preocupación y el interés de la Sede Bogotá frente a las evidentes dificultades presentadas por las Facultades de su salud en la Universidad, expresadas por la profesora *María Teresa Pérez García*, en su libro "Profesión; docente de medicina. ¿Se puede conjugar en un solo profesional el ejercicio de las dos profesiones?", lo enuncia específicamente para la Facultad de Medicina, pero no por ello menos aplicable a las otras facultades de salud: "más allá de la crítica general está la situación actual de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia enfrentada a la reconstrucción de su sustrato institucional ante el cierre de sus hospitales de práctica; cuestionada por el resto de la

comunidad académica por su falta de previsión; severamente criticada por sus estudiantes por la aparente desactualización de sus programas frente a los requerimientos de la sociedad y golpeada tanto por los estamentos gubernamentales (Ley 100 de 1993, política de cierre de hospitales) como el sistema económico predominante, que quiere obligarla a competir en una economía de mercado, para la cual, sin duda, no se encuentra preparada."<sup>9</sup>

La formación en salud está unida al conocimiento en las políticas en salud, la integración a la realidad social, la formación política de nuestros universitarios, para conocer y participar en procesos de construcción colectivos, sociales y comunitarios que le permitan una verdadera interacción social, superando el enfoque tradicional e histórico, que mira la extensión de la universidad hacia la comunidad, como el proceso secuencial entre la producción del conocimiento y su circulación en la sociedad; "en las prácticas de salud esta segmentación no reconoce los vínculos existentes entre las ciencias y las artes de un lado y las prácticas de la vida social del otro."<sup>10</sup>

La sociedad demanda a la universidad respuestas innovadoras, globales y al futuro donde se inserten y se articulen lo pedagógico, lo ético, lo político y que le permitan al profesional en formación con una estructura curricular reformulada superar la formación técnico-científica en un retorno a lo humanístico con modelos de servicio y de hospital universitario en una perspectiva de la salud como calidad de vida.

Ante esta problemática tan compleja, se han dado múltiples respuestas desde los diferentes estamentos y en disímiles direcciones desde las diferentes facultades de salud, es en esta situación coyuntural que deben darse respuestas que superen la contingencia a verdaderos esfuerzos consolidados en el tiempo y en la academia, uniendo voluntades y objetivos

comunes. Para ello, es necesario una respuesta acogida y trabajada por los profesores, con la experiencia desde su conocimiento, ejercicio profesional y proyecto pedagógico, enmarcada en el Plan de Desarrollo de la universidad e insertada en el campo de acción institucional: *Salud y Calidad de Vida*. La Sede en un esfuerzo por consolidar propuestas impulsó la creación del grupo de trabajo en el área de salud reconocido como Red Salud.

Con la convocatoria de las directivas de la sede Bogotá y de las decanaturas de las facultades tradicionales de salud: Medicina, Odontología y Enfermería, la representación de la Facultad de Ciencias Humanas y del departamento de Farmacia-Facultad de Ciencias, contando con la coordinación de la oficina de Planeación de la Sede se creó, en el año 1999, este grupo de trabajo y estudio como espacio abierto, permanente y multidisciplinario de reflexión, elaboración y viabilización de propuestas encaminadas a formular e implementar la respuesta de la Universidad Nacional a los avances, los nuevos retos, las situaciones y necesidades en salud en el nivel nacional e internacional.

Red Salud, tiene como objetivo primordial el proponer la construcción del área académica de salud en la Universidad Nacional de Colombia, consolidándola como una verdadera red y convirtiéndola en un proyecto estratégico institucional.

Para propiciar la confluencia de la construcción colectiva, el grupo Red Salud vienen diseñando diferentes metodologías de trabajo que motiven el debate de los miembros de la comunidad académica y permitan llegar a mínimos acuerdos que sustenten decisiones que marquen cambios en el ejercicio de la docencia, la investigación, la extensión y la organización académico-administrativa en la universidad.

En el 1999 Red Salud realizó el Foro Permanente en Salud, que convocó al debate, la búsqueda de soluciones y la preparación de una agenda de trabajo colectivo entre los diferentes estamentos de la universidad y los sectores sociales interesados en esta problemática. Como producto de estas discusiones, el libro "La Salud desde la Universidad", recoge las memorias en las diferentes temáticas: seguridad social, problemática social en salud, modelos de servicios, formación de talento humano e investigación en salud.<sup>11,12</sup>

En el año 2000 y enmarcado en el plan de desarrollo de la universidad, el grupo trabaja en la construcción del campo de acción institucional, denominado salud y calidad de vida. En su fase inicial elabora la conceptualización sobre estas temáticas, evidenciándose diferentes niveles de maduración del proceso, especialmente y en forma paradójica más maduro en áreas disciplinares y profesionales diferentes a las tradicionales áreas de salud en la universidad. Un obstáculo por superar es la existencia de variados grupos trabajando sobre problemáticas de salud y calidad de vida de manera dispersa, aunque en la fecha tienden a integrarse en proyectos de trabajo, a las diferentes localidades del distrito capital en las cuales hace presencia la universidad de manera interdisciplinaria, acorde con las tendencias actuales, pero asumiendo las serias dificultades de este novedoso modelo de trabajo en grupo.

Para el año 2001 en el marco de las acciones realizadas, la convocatoria se asoció con otras 43 organizaciones sociales para la realización del Primer Congreso Nacional por la Salud donde se presentó y debatió la situación de la salud y la seguridad social en medio de la guerra que vive el país, como propuestas se presentó el construir colectivamente los lineamientos de políticas públicas por parte del Estado y las bases de una agenda política para una movilización social orientada hacia la garantía del derecho a la

salud como una vía para la consolidación de la paz.

El grupo coordinador de la red emprende además, una serie de tareas, que considero deben ser conocidas por la comunidad académica que hoy nos acompaña, a quienes invito a vincularse.

#### Construcción académico institucional

Denominado el *campo interno*, tiene como objetivo construir colectivamente un marco conceptual y el quehacer en el área de salud de la sede Bogotá.

Ha promovido el análisis interno de la dinámica en cada una de las facultades del área de la salud, realizando talleres de planeación prospectiva que identifiquen potenciales derroteros. Actualmente desarrolla la segunda fase de este proceso con un taller prospectivo interfacultades de salud, que dé respuestas como área integrada.

Estos talleres han identificado grandes tendencias y retos en el contexto nacional e internacional en salud, y plantean una propuesta, como apuesta, en el significado del compromiso sostenido y la responsabilidad frente a los riesgos. Somos muchos los que apostamos y desde situaciones diversas, se requieren consensos para definir el sentido de esa apuesta por la salud, eso forma parte de la invitación que Red Salud hace a todos y cada uno.

En el grupo coordinador de Red Salud13 se analizaron: "los tres grandes ámbitos en los cuales han ocurrido cambios profundos en la dinámica mundial de la salud: primero, en la situación de salud de las poblaciones y sus determinantes; segundo, en el tipo de respuesta social de los estados y las sociedades a dicha situación; y tercero, en la producción y reproducción de saberes y prácticas del campo de la salud."

Se supone la transición demográfica y epidemiológica en el mundo: de

envejecimiento de la población y de modificación de enfermedades infecciosas a crónicas y degenerativas,<sup>14</sup> pero al mismo tiempo se referencia el fenómeno de enfermedades emergentes y las reemergentes en las zonas más pobres, como si en América Latina, el Caribe o el África fuera posible el término reemergencia para la tuberculosis o la lepra.

Los estudios en salud, con sus indicadores globales han mejorado, pero esta mejora no es igualitaria, y si bien es cierto en la gran mayoría de los países hay una respuesta estatal y social con reformas en los sistemas de servicios de salud, las condiciones de inequidad por acceso a los servicios, por ingresos, por razas, por género, se siguen detectando en todo el mundo.

La crítica al Estado planteada por el Neoliberalismo ha traído una discusión de vieja data sobre los principios de equidad y eficiencia. La primera enfocada en su acepción más amplia, a "dar a cada cual según su necesidad y pedir a cada cual según su capacidad" mientras la segunda apunta, en su acepción más general, a "lograr la máxima producción al menor costo posible". No por ello puede afirmarse que el Estado sea más equitativo que el mercado, ni que el mercado sea más eficiente que Estado. El debate se resuelve en sociedades concretas, con relaciones en lo económico, lo cultural, lo social, lo regional y lo internacional.<sup>15</sup>

La brecha entre las llamadas "tecnologías de punta" en salud, aquellos que tienen su escenario en la conquista del espacio y el resto de la humanidad que se queda con los pies en la tierra es mayor a cada instante, aunque suene escandaloso. Es una brecha de inequidad. Sin perder de vista lo que esto implica desde la ética y la salud como un derecho.

#### Principales problemáticas de salud en Colombia

Los datos del país repiten el sentido de la tendencia mundial en la situación en salud, con mejoras en indicadores generales, pero su examen muestra la

persistencia o el aumento de grandes inequidades por regiones, por edad, por género y por ingresos.<sup>16</sup>

El Primer Congreso Nacional por la Salud celebrado en la Universidad Nacional de Colombia en el año 2001, con la masiva asistencia de los diferentes sectores, nos ayuda a entender y hacer visible la crisis del sector de la salud, en distintos escenarios de la vida nacional.<sup>17</sup>

Algunos de los principales problemas identificados participativamente se pueden sintetizar en:

#### Problemas tradicionales de la situación de salud

Entendidos como la alta incidencia de enfermedades infecciosas, al lado de la alta mortalidad por enfermedades crónicas y homicidios, y aquellos problemas considerados por los participantes, como los más importantes:

- La exclusión persistente de poblaciones vulnerables  
Adicional a las poblaciones vulnerables que han sido excluidas o postergadas en las diferentes estrategias de solución de los problemas de salud, con el nuevo sistema de salud ha emergido una forma nueva de exclusión que castiga, sin distingo de edad o de género, ni de condiciones sociales, étnicas o culturales, especialmente a la población enferma desempleada o de bajos ingresos.  
Se amplía la exclusión, de manera prioritaria a campesinos, indígenas, negros, ancianos, mujeres jóvenes o madres adolescentes o en embarazo, mujeres cabeza de hogar y sus hijos, y más recientemente, la población desplazada por la guerra, predominantemente femenina e infantil. Sus problemas de salud no solo siguen sin resolverse sino que tienden a aumentar en la actual situación económica y política.  
Esta población por su incapacidad para realizar las contribuciones de aseguramiento, no recibe subsidios del Estado como consecuencia de la política de focalización del gasto social.
- Las múltiples violencias  
La situación de guerra que vive el país tiene efectos innegables sobre la vida y la salud física y mental de la población colombiana.  
La persistencia de la violación de las normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH) y de la misión médica por parte de todos los actores armados.

La política definida en el Plan Colombia profundiza la guerra y tiene efectos deletéreos en el medio ambiente y en la salud de las personas.

La guerra no constituye la única violencia existente. En Colombia persisten expresiones claras de violencia intrafamiliar, intralaboral y cotidiana que dejan muchos más muertos que la guerra, y con mayores efectos sobre la salud de la población.

- Problemas de salud pública antes parcialmente controlados  
En la última década han aumentado enfermedades antes controladas. La malaria, dengue común y hemorrágico, tuberculosis, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas y enfermedades sexualmente transmitidas.  
Al igual que con el deterioro de la cobertura de planes como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); de epidemias por enfermedades infantiles como polio, sarampión y meningitis "en proceso de desaparición", representa un riesgo progresivo para la niñez.  
Es otro de los efectos del nuevo sistema de seguridad social en salud, en la medida en que el sistema fragmentó la población según la afiliación y debilitó, cuando no acabó, con la capacidad de las instituciones públicas para desarrollar los programas de prevención y control de estas enfermedades.
- Problemas del Sistema de Seguridad Social en Salud  
Son tantos los problemas identificados en el sistema de salud y seguridad social actual que en varias ocasiones se afirmó que el principal problema de salud del país es el sistema mismo, pues ha convertido la salud en un negocio en detrimento de las mayorías necesitadas del país.  
Entre los problemas más visibles y prioritarios del actual sistema se señalaron los siguientes: A pesar del aumento del gasto en salud, las coberturas del aseguramiento siguen siendo bajas y persisten serias dificultades para acceder a los servicios y usuarios cuando se necesitan.  
No existe en el país un claro planteamiento del derecho a la salud como derecho fundamental, existe poca conciencia de la salud como derecho ciudadano universal. El concepto de salud predominante es el de ausencia de enfermedad y tiende a confundirse con servicios de atención médica. La concepción de seguridad social como simple mecanismo de aseguramiento es producto del sistema actual y dificulta la comprensión de salud como derecho social.<sup>18</sup>

Análisis universitario de la situación institucional

El trabajo de estos dos años está sintetizado en el Documento "Hacia la Construcción del Área de la Salud en la Universidad Nacional de Colombia",

del grupo Red Salud, que contiene elementos de juicio para la evaluación de la situación institucional de las facultades de salud en la universidad y para aquellas otras que vienen trabajando en la temática de salud, con una concepción amplia e integral. Identifica dos problemas comunes en las facultades del área de la salud, el problema pedagógico y las tendencias de la formación profesional.

El *primero* es el reconocimiento de fallas profundas en el modelo pedagógico actual, en la producción científica y tecnológica, en cuanto a cantidad, calidad e influencia en la formación. La universidad con la implantación de la reforma académica de 1990 valoró la producción científica y tecnológica con el modelo de ciencias naturales, sin contar con especificidades como las de las áreas de salud y su trabajo, subvalorando sus procesos en formación, en investigación y en desarrollo científico-tecnológico. Este modelo no permite diferenciar con claridad el carácter profesional o disciplinar del saber y de las prácticas en la formación de las áreas de salud. Las profesiones en salud se alimentan del saber de las disciplinas que tienen sus propias dinámicas en el conocimiento y es allí donde se produce la separación histórica entre básicas y clínicas, pero este no es solamente un problema epistemológico sino de identidad y valoración del trabajo en las profesiones.

El *segundo* problema común a las facultades tradicionales de las áreas de la salud es la existencia de tres tendencias de desarrollo teórico y tecnológico, con escenarios, recursos e impacto diferentes en la formación, producto del desarrollo histórico de los saberes en salud y la forma en que esos modelos se han instaurado en el país. Ellas son: la biológica-molecular, la clínico-tecnológica y la colectivista o de salud pública. En muchos países se evidencia una tendencia hacia la integración, pero en nuestro caso estas tendencias se mantienen y compiten internamente con fragmentaciones visibles en la tradicional división entre las básicas y las clínicas y aún más

dentro de ellas hay divisiones ejercidas por poder entre los diferentes grupos o por tradiciones históricas, pero siempre privilegiando el modelo biologista, en la formación profesional con la comprensión de la salud y la enfermedad como fenómeno biológico individual.<sup>19</sup> No niego la importancia de la biología, como odontología clínica y microbióloga, pero el desequilibrio hacia una sola fuente del saber impide el acceso a muchas otras fuentes del conocimiento en salud.

El futuro estará determinado por la investigación en el nuevo conocimiento y el avance científico así como por las condiciones socioeconómicas de la sociedad actual y sus perspectivas. La investigación tiene rutas ya definidas por realizar: la manipulación del átomo, la molécula y el genoma. Es sin perder de vista estos grandes campos que debemos mirar nuestras responsabilidades: El país necesita un universitario con alta capacidad y desarrollo tecnológico, con magníficas destrezas desde lo clínico y lo instrumental con conceptualización en el entorno y el país en el que vive y al que le apuesta como ciudadano, perteneciente a un colectivo social que le reclama esas y otras múltiples respuestas. Un individuo capaz en enfrentar y asumir los retos, por lo menos a 20 años, mientras nuestra nación se reconstruye y el avance científico responde múltiples preguntas en la conquista del macro y el micro cosmos.<sup>20,21</sup>

Cada disciplina mantendrá su especificidad del conocimiento pero su avance estará influenciado por respuestas inter y transdisciplinarias, que permitan explorar investigación en bioinformática y sus posibilidades tecnológicas, en genética, en priones, en medios diagnósticos, materiales biocompatibles así como la solución a las secuelas de la guerra, la crisis económica y a las nuevas emergencias sociales.

#### Los retos y las tareas

El propósito es promover el debate y construir, en medio de la diversidad, un

proyecto académico-institucional para el área de la salud. Por tanto, se hace necesario la formulación de un Plan Estratégico Prospectivo del Área de la Salud, que nos permitirá articular los esfuerzos existentes y futuros, teniendo como base para el trabajo académico la concepción amplia de salud.

Estamos construyendo, haciendo el camino y aprendiendo de la sociedad. La universidad está realizando actividades que aportan en la búsqueda de respuestas a la complejidad planteada:

El programa Salud en Calidad de Vida-Localidad Cuarta San Cristóbal Sur, desarrolla la responsabilidad ética y política de la universidad pública frente a las principales problemáticas del país, a partir de la construcción de modelos alternativos que profundizan en la comprensión e intervención participativa de soluciones a estas problemáticas. Este trabajo es interdisciplinario y elabora nuevas dimensiones de la extensión universitaria relativas a la interacción e integración social de la academia con actores sociales, comunitarios y sectores tradicionalmente excluidos, de igual manera con las instancias responsables de las funciones básicas de la universidad: investigación y formación.

En la localidad de Engativá, la universidad propone nuevos modelos de trabajo, con atención en niveles 1 y 2 de promoción de salud y el proyecto de Construcción de Protección Social con Enfoque Primario, mediante el trabajo interdisciplinario que congrega a diferentes actores en una interacción social y a su vez como espacio para la formación de estudiantes en estos niveles.

No se desconoce la necesidad de los otros niveles de atención y considerando que la atención en salud familiar apunta a consolidarse como un modelo de interacción social en el país y la necesidad de confrontarlo con los modelos existentes internacionalmente se propone la realización del

"Seminario internacional de modelos de atención en salud con énfasis en atención domiciliaria" del 22-24 de agosto del presente año, trabajo coordinado por el grupo Red Salud.

Igualmente, la sede se ha empeñado en la convocatoria para trabajar en la construcción de la propuesta de *Proyecto de Hospital Universitario un Proyecto Universitario de Hospital*, que supere el concepto tradicional de asistencia para transformarlo en una institución que realiza docencia-asistencia-investigación, con el implícito de desarrollo de un modelo pedagógico en el proceso enseñanza-aprendizaje en el área de salud, consolidando la articulación de los diferentes saberes académicos y sociales a la interacción.

La propuesta debe ser capaz de integrarnos en un proyecto institucional para las áreas de salud y que permita convertirnos en una sólida comunidad académica.

Múltiples ejemplos sustentan esta propuesta al interior de la universidad, me permito referenciar algunos que conozco de cerca por mi vinculación con la Facultad de Odontología:

- El estudio y presentación de programas en salud en el nivel de pregrado y posgrados: Doctorado en Salud Pública como un trabajo colectivo e interdisciplinario.
- La propuesta nacida en la Facultad de Odontología, del programa Un Nuevo Profesional de la Vida y la Salud que actualmente convoca diferentes áreas académicas de la Universidad.
- La apertura en el mediano plazo en un Instituto Interfacultades de Salud como espacio privilegiado para estudio de los problemas colombianos en salud y calidad de vida.

Igualmente, esfuerzos de trabajo conjunto para consolidar la reforma académico-administrativa en las diferentes facultades, que permitan un mayor desarrollo e integración entre las funciones básicas universitarias,

pero prioritariamente que le permita a las áreas de la salud superar sus modelos individuales y empezar a mirar los colectivos; entendiéndose *La Salud Colectiva* como el reconocimiento de la existencia de determinantes que la propician y que muchos de los problemas son derivados de la situación de crisis socioeconómica y los acumulados históricos de inequidad, para los cuales es necesario pensar y desarrollar alternativas de solución desde las profesiones de salud.

Esta mirada reconoce igualmente que la salud colectiva no es la sumatoria de las condiciones de salud de los individuos.<sup>22</sup> Como también, hoy en día nos vemos enfrentados a patologías colectivas que aumentan de manera alarmante y para las cuales no se han creado tratamientos para comprenderlas se han desarrollado las necesarias transdisciplinariedades. "La humanización y la transdisciplinariedad responsable son la respuesta a estas problemáticas y son además nuestra única defensa."<sup>23</sup>

En todos estos campos se ve la universidad, en el cumplimiento de su misión al participar en la construcción social con procesos transformadores, como agente político y social, capaz de articular la teoría con la acción social en un concepto contemporáneo de universidad y es esta mirada de la extensión la que permite una articulación real con la docencia y la investigación y donde la universidad pública adquiere toda la legitimidad ante una sociedad excluyente y fragmentada como la nuestra. Luchar por construir reivindicando el debate argumentado y la cooperatividad en vez de la competitividad.

Esta cátedra ha propuesto diferentes salidas: "solo una globalización humanística y un modelo de desarrollo democrático fundamentado en un Estado Social de Derecho guiado por el interés nacional (y no por el interés de los países poderosos y el capital transnacional) podrá acercarnos al logro

de un mundo con salud para todos".<sup>24</sup>

Para concluir me permito presentar la reflexión del profesor Saúl Franco en torno al "deber ser" de la universidad y su responsabilidad con los procesos sociales del país: "Es reconocido que la universidad, ha hecho aportes pero también reconocer que nos hemos quedado cortos; hemos estado más dedicados a formar profesionales que a la creación de modelos; a participar en debates que a reconocer problemas; a intensificar la investigación sobre la problemática nacional en el campo de salud pública, que a participar en la formulación de propuestas y a partir de esas propuestas estimular discusiones y participar en los grandes debates nacionales para la construcción de la salud al servicio de la paz. Esta es tarea fundamental de la Universidad Nacional y Pública en este momento en el país.<sup>25</sup>

### **Summary**

In Colombia, the globalization has generated a negative impact on the scientific development and the formation of new professionals, with the application of policies that limit social rights such as health, education and culture. The formation of health professionals in the country has entered into the market logic. To show these weaknesses, five talks were suggested to present previously formulated proposals on elements and criteria in the academic formation aimed at the guests. The coordinating group called Red Salud prepared the proposals taking as a basis three large contexts in which great changes in the world health dynamics have occurred: a) health situation of the populations and their determinants; b) type of social response on the part of states and societies to this situation; and c) the production and reproduction of knowledge and practice in the field of health. The main identified health problems were: the traditional problems, infective and chronic diseases and homicides; the persistent exclusion of vulnerable populations; multiple violence; problems which were partially controlled before such as malaria, dengue, tuberculosis, diarrheas, acute respiratory and sexually transmitted diseases and problems in the Social Security system. In the university context, the recognition of big failures in the present teaching model, something that the traditional health faculties have in common, is the existence of three development tendencies with various scenarios, resources and impact. It is concluded that "it is admitted that the University has made contributions, however, it is also admitted that we did not go far enough, we have been more devoted to form professionals than to create models; more devoted to participate in debates than to identify problems. to intensify research on the national problems in the field of public

health than to participate in the formulation of proposals, and based on these proposals, to stimulate analysis and participate in extensive national debates for the promotion of health at the service of peace. This is the fundamental task of the National Public University in the country at present."

Subject headings: UNIVERSITIES; MEDICAL EDUCATION; COLOMBIA.

\*Paper entitled "Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública".

National University of Colombia, School of Odontology, June 2002.

## Referencias bibliográficas

1. Univesidad Nacional de Colombia. "Un compromiso con la Nación colombiana". Plan de Desarrollo 1999-2003. Pag 43-44.
2. Taborda MC., (2000) Talento humano en salud para el nuevo milenio. En: Ardila E.; Abaunza M. (Eds) La salud desde la Universidad Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Red-Salud:237-240.
3. Universidad Nacional de Colombia (2001) Hacia la construcción del área de la Salud Grupo Coordinador RED SALUD Octubre de 2001. BOGOTÁ: Universidad Nacional de Colombia (cuadernillo de trabajo).
4. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Primer Congreso Nacional por la Salud. Conclusiones Generales. Bogotá, octubre de 2001.
5. Universidad Nacional de Colombia 2001. Hacia la construcción del área de la salud, op. cit. Pp. 8-9.
6. Universidad Nacional de Colombia 2001. Grupo coordinador Red-Salud Documento resumen Conversatorios Grupo Red-Salud. Documento de trabajo Bogotá 2002 pp. 3-4.
7. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Primer Congreso Nacional por la Salud. Conclusiones Generales op. Cit., p. 15.
8. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Primer Congreso Nacional por la Salud. Conclusiones Generales. Op. Cit., p 16.
9. Pérez GMT. Profesión: docente de medicina. ¿Se puede conjugar en un solo profesional el ejercicio de las dos profesiones? Universidad Nacional de Colombia. Colección Sede Bogotá 2002 p 18-19.
10. Malagón OR. (2000). Significado y sentido de la interacción social en el área de la salud. Op. Cit., p. 6-8.
11. Autores varios (1999). La Salud desde la Universidad. Editores: Ardilla E., de González M. Universidad Nacional de Colombia-Red-salud.

12. Universidad Nacional de Colombia. Oficina Nacional de Proyectos (2001). Proyecto Red de Salud Formato para registro de proyectos de dirección y soporte institucional. Sede Bogotá, 2001.
13. Universidad Nacional de Colombia (2001). Hacia la construcción del área de la Salud Grupo Coordinador RED SALUD Octubre de 2001. BOGOTÁ: Universidad Nacional de Colombia, (cuadernillo de trabajo).
14. Omran AR. (1996). The epidemiological in the Americans. Maryland: PAHO, WHO. The University of Maryland at College Park.
15. Universidad Nacional de Colombia (2001). Hacia la construcción del área de la Salud op. Cit., p. 7-9.
16. Malaga H, et al. (2000). Equidad y reforma en salud en Colombia. Revista de Salud Pública Bogotá 2(3):193-219.
17. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Primer Congreso por la Salud. Conclusiones Generales. Op. Cit., p. 11-14.
18. Ibid. Pág. 15-16.
19. Malaga, H., et al. (2000). Equidad y reforma en salud en Colombia. Revista de Salud Pública Bogotá 2(3):193-219.
20. Medina R, Galindo P. "Sobre el III Estudio Nacional de Salud Bucal". COLOMBIA. Ministerio de Salud: III Estudio Nacional de Salud Bucal, ENSAB III. Documentos Técnicos. Tomo VII. Colombia 1999.
21. Medina R. "Investigación en microbiología oral un proyecto en construcción" Ponencia I Encuentro Estudiantes de Odontología, Bogotá Universidad Nacional de Colombia. mayo 2002.
22. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Odontología. Propuesta de reestructuración académico-administrativa: Hacia la consolidación de una verdadera comunidad académica. Documento final 2002.
23. Max-Neff M. La economía descalza. Economía, política y salud: una síntesis ineludible.
24. Guzmán N. Aracadio J. La globalización y su impacto en salud. Ponencia Cátedra Manuel Ancízar Universidad Nacional de Colombia. 2002.
25. Franco S. La salud desde la Universidad. Editores: Ardila E, de González M, Universidad Nacional de Colombia-Red-salud. 2000.

Recibido: 30 de octubre de 2002. Aprobado: 2 de noviembre de 2002

*Dra. Rosalba Medina Arévalo.* Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia.

\* Ponencia presentada a la Cátedra Manuel Ancizar. "Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública". Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología, junio, 2002.

1 M Sc. Odontóloga. Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia.

---

© 2003 1999, Editorial Ciencias Médicas

Calle E No. 452 e/ 19 y 21, El Vedado, La Habana, 10400, Cuba.



[ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu)