

UN CICLO DE ENSEÑANZA ALTERNATIVA Y EXITOSA EN SALUD PÚBLICA 1984 -1992

A CYCLE OF SUCCESSFUL ALTERNATIVE TEACHING IN PUBLIC HEALTH 1984 -1992

Alex Federico Gómez-Sánchez Molina ¹

Guillermo Seoane Flores

Jaime Evia Rodríguez

Fernando Rocabado Quevedo

RESUMEN

El propósito del trabajo, es narrar el proceso del rediseño curricular realizado el año 1984, al amparado de la resolución 010/84 de la Facultad de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, propuesto y aprobado por el estamento docente - estudiantil, en un evento denominado “Taller de San Gabriel”.

Se presenta la descripción de la metodología utilizada en las actividades preparatorias y post evento; así como, un resumen del Taller que aprobó el rediseño, así como, consideraciones históricas de contexto del Departamento de Salud Pública, emergente de la revisión de la documentación existente.

Los resultados muestran el desarrollo de un periodo exitoso de aplicación del proceso enseñanza aprendizaje en salud pública, al haber incorporado la enseñanza modular problémica, en respuesta a un perfil profesional orientado en salud pública para ese momento y la exigencia de renovación del modelo académico, orientado por los congresos universitarios previos, dejando en el olvido las clases magistrales académicas del pasado, así como, el enfoque estructural - funcionalista, el positivismo lógico y el pragmatismo empírico, que marco el ciclo previo, resabio de la intervención a la universidad.

ABSTRACT

The purpose of the work is to narrate the process of the curricular redesign carried out in 1984, under resolution 010/84 of the Faculty of Medicine, of the Universidad Mayor de San Andrés, proposed and approved by the teaching - student body, in an event called “San Gabriel Workshop”.

The description of the methodology used in the preparatory and post-event activities is presented; as well as a summary of the Workshop that approved the redesign, as well as historical context considerations of the Department of Public Health, emerging from the review of existing documentation.

The results show the development of a successful period of application of the teaching-learning process in public health, having incorporated the problematic modular teaching, in response to a professional profile oriented in public health at that time and the demand for renewal of the academic model, oriented by the previous university congresses, leaving in oblivion the academic master classes of the past, as well as the structural-functional approach, logical positivism and empirical pragmatism, which marked the previous cycle, a remnant of intervention in the university.

¹Docente Emérito del Departamento Facultativo de Salud Pública, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, Universidad Mayor de San Andrés, Pediatra Salubrista. Ejerció la Jefatura Nacional de Salud Infantil del Ministerio de Salud, fundador de la Sociedad Médica Boliviana de Salud Pública, Investigador del INAN, Ex Gerente Médico de PROSALUD. Profesor adscrito Brasil Universidad de San Pablo. Ejerció la Dirección y coordinación del Curso de Post Grado de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UMSA, Docente de Post Grado invitado en las Universidades de Toronto-Canadá Universidad de San Pablo- Brasil, Altiplano de Puno-Perú, UMSA, UCB, UMSS, UTO.

<https://orcid.org/0000-0001-9055-4012>

Recibido: 1 de agosto de 2022

Aceptado: 19 de septiembre de 2022



INTRODUCCIÓN

La presente comunicación, describe la rememoración histórica de los eventos que significaron un periodo que puede considerarse alternativo y exitoso en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, de La Paz, constituye un recopilación y sistematización de los documentos elaborados en el periodo de 1984, que dio inicio a un ciclo que concluyó aproximadamente el año 1992.

Contextualiza las características académico administrativa, de cómo se desenvolvía el Departamento de Salud Pública al interior de la Facultad de Medicina, y las inquietudes de los docentes que introdujeron la “enseñanza modular problémica”, que reflejaba la contradicción dialéctica del análisis del proceso salud enfermedad, y del proceso enseñanza aprendizaje, para estimular la actividad cognoscitiva y sobre todo para desencadenar un pensamiento crítico en los universitarios, como proceso de solución de la problemática abordada temáticamente en el desarrollo de la cátedra. Se desarrolló, con estas consideraciones, un modelo alternativo del proceso enseñanza aprendizaje, en un momento, en el que existía un alto nivel de discusión sobre el futuro del modelo académico de la Universidad Boliviana, en el cual, se pretendía superar la crisis que presentaba el modelo aún vigente de una “enseñanza estructural – funcionalista – memorística – selectiva”, marcado por un pasado dictatorial reciente; que en palabras del Dr. Raúl Alcázar Velasco, docente de la Facultad de Medicina y Vicerrector de la Universidad de ese año 1984, expresaba en un mensaje publicado al inicio de un evento realizado en la Facultad de Medicina: “la Universidad en el periodo dictatorial obedecía a las directrices que el

imperialismo intento imponer en el país, junto a la expoliación económica, la sumisión cultural, condenando a la Universidad a la tarea de vana profesionalización reproductora del statu quo social”.

Se debe destacar, que el modelo estuvo vigente mientras quienes implementaron el mismo estuvieron en la práctica activa de la docencia, se inició con un connotado evento que afectuosamente fue denominado por los docentes de que asistieron al mismo como el “Taller de San Gabriel”, éste periodo concluyó y llegó a su fin con la renovación de la planta académica y la Jefatura del Departamento y terminó con la reorientación a la enseñanza por objetivos, emergente de la alineación del currículo al propósito del curso de posgrado que orientó la maestría, especialidad y diplomado en: Psicopedagogía, Planificación Evaluación y Gestión de la Educación Superior en Salud (P.P.E.G.E.S.S), y por la presencia de nuevos docentes incorporados al Departamento de Salud Pública, que fueron los que reemplazaron a los que implementaron el modelo, que en ausencia de un proceso de institucionalización e inducción de la propuesta del 1984, así como, por el cambio de política académica en la Jefatura del Departamento, se fue perdiendo y diluyéndose, sobre todo la mística y filosofía del inicio del proceso, con lo que concluyó este ciclo.

Constituye un esfuerzo para no dejar un vacío histórico a un periodo que tuvo un significado para quienes fueron los actores, y un homenaje a su esfuerzo y porque forjaron en su momento, y a su manera, una nueva senda clave del proceso enseñanza aprendizaje, empeñándose en el desarrollo de un modelo alternativo en la Facultad de Medicina de la UMSA.

El documento presenta:

- a) Las actividades preparatorias al Taller y la metodología utilizada en esta parte del proceso, por parte de los docentes que inicialmente estaban comprometidos con el proceso;
- b) Una breve descripción del desarrollo del Taller, que recupera aspectos del informe final presentado a la Decanatura de la Facultad de Medicina;
- c) Una sinopsis de los documentos post taller, que constituye la recopilación y sistematización de los trabajos elaborados,

I.- ACTIVIDADES PREPARATORIAS O PREVIAS AL DESARROLLO DEL TALLER - INICIO DEL CICLO -

Las actividades preparatorias al taller que se presentan a continuación, son una versión ajustada y resumida que recupera los documentos de trabajado de la época, estas actividades se realizaron recurriendo, como técnica de trabajo, al grupo operativo, en la modalidad de “Grupo Operativo Centrado en una Tarea”; los participantes activos en el grupo operativo, eran específicamente los docentes vinculados al primer curso de Postgrado de Salud Pública, algunos de ellos como docentes y otros como alumnos de la maestría, todos pertenecientes al Departamento de Salud Pública. (Recordamos también que este primer curso de postgrado de salud pública fue desarrollado bajo la responsabilidad primaria del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública en coordinación con la Oficina de Posgrado de la Facultad, con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud, en las instalaciones de la Fundación San Gabriel, sede del Taller, dándose continuidad con el segundo curso, que por convenio entre la Universidad Mayor de San Andrés y el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública pasaba a ser responsabilidad plena

discutidos y presentados, individual y colectivamente en su momento, algunos de los conceptos, son extractados de las guías, textos y otros documentos, como sinopsis de contenido, que fueron elaborados y por los docentes, con lo cual concluye la comunicación sobre este periodo, se hace una consideración obligatoria para aproximarnos en los antecedentes históricos sobre del Departamento, y finalmente se hace referencia a la información obtenida de manera adicional lograda en las entrevistas realizadas, al estamento estudiantil de aquel momento.

de la Facultad de Medicina, de esta manera, la Facultad se constituyó en pionera no solo de la formación de postgrado clínico, como es la residencia médica, sino también, de la formación posgrado no clínico, el primer Director del curso, fue el Dr. Francisco de Urioste, el Coordinar del mismo el Dr. Guillermo Seoane Flores, ambos docentes del Departamento de Salud Pública, asimismo, la Facultad al hacerse responsable del curso, realizó el seguimiento de las actividades del primer curso, destacando además que los docentes, que estaban vinculados al postgrado de Salud Pública, eran miembros adherentes de la escuela de la epidemiología social contestataria al modelo epidemiológico clásico - La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), cuyas ideas como la crítica a la visión reduccionista del paradigma de la historia natural de la enfermedad y de los determinantes de la conducta individual “enfoque de riesgo”, contribuían a una "concepción estática" y a una "descripción formalista" de los procesos de salud, que orientaban además, una práctica hacia la medicina intervencionista, biologicista, centro hospitalario, mercantilista, centrada en la enfermedad.

La Asociación por el contrario impulsaba el análisis desde un enfoque dialéctico del proceso Salud enfermedad, de las condicionantes, sociales, económicas culturales e históricas, estas ideas y su filosofía influyeron en estas actividades preparatorias del taller y la construcción del diseño curricular. (La metodología de “grupo operativo centrado en una tarea”, fue parte de un módulo desarrollado en el curso de postgrado y puesto en práctica por los docentes del Departamento vinculados, que realizaron el trabajo previo al taller)

Primer momento del análisis - La Contextualización

En la discusión previa al taller se difundió como tarea para el grupo operativo los extractos del V Congreso de Universidades que orientaron el análisis crítico para el desarrollo de los avances a un modelo académico alternativo, que se transcriben a continuación:

El V Congreso de Universidades realizado en 1978, considerado histórico por la democratización de la Universidad, la recuperación de la Autonomía Universitaria el Cogobierno Universitario docente estudiantil, después del periodo denominado “cenesiano”, la Universidad intervenida por Hugo Banzer y administrado a través del Consejo Nacional de Educación Superior (CNES), el Congreso de Universidades, orientó en su momento, a que las autoridades elegidas para dirigir el Comité de la Universidad Boliviana, realicen el enjuiciamiento de los miembros del CNES, la reformulación del sistema de ingreso, la semestralización, la departamentalización, los créditos y otros aspectos considerados, en ese momento, como daños realizados a la Universidad Boliviana, emergentes de esta intervención.

Este resumen representa el contexto de la universidad y la vida universitaria en el periodo

del trabajo realizado.

Segundo momento de la discusión y análisis crítico - De los fines de la Universidad a la orientación del perfil de formación en salud pública.

El V Congreso identificó que:

“Son fines de la Universidad Boliviana

1. Contribuir a la creación de una conciencia nacional, partiendo del conocimiento de la realidad de dependencia, opresión y explotación del país en la perspectiva de la integración y la libre determinación.
2. Promover el reconocimiento científico mediante la investigación objetiva de la realidad para su transformación, asimilando creando y desarrollando los avances de la ciencia y tecnología.
3. Identificar en su quehacer científico cultural con los intereses de los sectores populares, integrándose a ellos en la lucha por la liberación.
4. Formar profesionales con conciencia crítica y creativa de acuerdo a las necesidades del desarrollo soberano e independiente del país.”

Esta lectura permitió establecer la orientación, de una aproximación, del perfil de la formación del futuro médico en el ámbito de la salud pública (o medicina social o medicina colectiva, que también fue sujeto de análisis en ese momento, pero que, concluyo con la apropiación de la denominación de Salud Pública, por la analogía de las materias y el lenguaje común con las otras Facultades de Medicina del país) para dar inicio a la propuesta y que quedo esbozada de la siguiente manera:

El perfil: Un Médico que emergente de la formación en Salud Pública se caracterice por:

- Tener conciencia de la realidad de dependencia u opresión y explotación del país que inciden en las condiciones de salud.
- Ser investigador de la realidad socio sanitaria para su transformación.
- Tenga una formación que desarrolle un pensamiento de análisis crítico - creativo en relación a la soberanía, independencia del país, de las necesidades sanitarias y del ejercicio del derecho a la salud y una orientación positiva a la estrategia de “Salud para todos en el año 2.000” y de los acuerdos para la implementación de “La Atención Primaria de Salud” suscrito por nuestro país en la conferencia mundial realizada en Alma Ata.

Este fue el perfil de formación en salud pública elaborado, que fue considerado como una condición básica de las discusiones para el taller y que fue apropiada como conclusión del mismo.

Tercer momento de la discusión y análisis crítico - Los Departamentos Facultativos en la Universidad Boliviana y la Situación del Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina.

Otra tarea fue el análisis emergente del informe del V Congreso sobre los Departamentos.

El rol de los Departamentos que, en el Congreso, asimilaba una nueva propuesta, “identificaba a los mismos como unidades académicas al servicio de las Carreras que integraban una Facultad. Su estructura debía corresponder a los objetivos de las disciplinas contenidas en los planes de estudio

de la Facultad y su desarrollo debía estar íntimamente ligado a un Instituto de Investigaciones. Se establecía que los Institutos servirían a docentes y estudiantes de la Facultad respectiva”, por lo tanto, los Departamentos que prestan servicios a varias Facultades y Carreras deberían desaparecer de la estructura académica, y/o permanecer solo si las mismas están vinculadas a un Instituto de Investigación.

Si bien la nueva Universidad, orientaba, la anulación de los Departamentos Facultativos, en beneficio del fortalecimiento de las Carreras como unidades académico administrativas y que los Departamentos que subsistan únicamente lo harían si estaban vinculados a institutos de investigación, esta situación fue considerada a la luz de la situación de ese momento (1984).

Se recabo la información para el análisis y se verifico que, en enero de 1983, a ocho meses del retorno de la democracia la Facultad de Medicina se reorganizaba bajo la resolución 002/83, que no se aplicó en su totalidad, en la cual el estamento ejecutivo debió llevar a cabo las siguientes determinaciones:

Conformar la estructura académico administrativa de la siguiente manera:

Estamento Ejecutivo
a) Decano
b) Director de Estudios
c) Jefes de Carrera
d) Jefes de Curso
e) Responsables de División

Estamento legislativo conformado por:

Estamento legislativo conformado por:
a) Asamblea Docente Estudiantil Facultativa
b) Consejo Facultativo
c) Asamblea Docente Estudiantil de Carrera
d) Consejo de Carrera
e) La Asamblea Docente Estudiantil de Curso
f) Consejo de Curso
g) Consejo de Divisiones.

Se consideró que existía una situación particular en la Facultad de Medicina, por la estructura que tenía, que se detalla a continuación, presentando un resumen de las autoridades de la Facultad de Medicina al año 1984, por tanto, de su estructura vigente en ese momento:

- Decanatura,
- Vicedecano o Director de Estudios,
- La Jefatura de la Carrera de Enfermería, La Jefatura de la Carrera de Nutrición y Dietética, La Jefatura de Biotecnología.
- 9 jefaturas de departamento, entre ellos el de: 1 Salud Pública, 2 Medicina, 3 Cirugía, 4 Pediatría, 5 Gineco-obstetricia, 6 Patología, 7 Salud Mental, 8 Morfológicas, 9 Ciencias Funcionales, y 10 el Comité de Internado Rotatorio.
- La Oficina de Educación, La Oficina de Posgrado y La Oficina de Investigación.
- El Institutos de Biología de la Altura y el Instituto de Genética Humana.

Por lo expuesto en la estructura de la Facultad de Medicina, se preveía que una nueva reorganización no incluiría a los 9 departamentos; que de darse la misma, el Departamento de Salud

Pública, se estaría orientado, a transformarse en el Instituto de Investigación de la Salud Pública y/o vinculado a la estructura de Postgrado en Salud Pública, que desarrolle las actividades de investigación social y la coordinación de: Cursos de postgrado y las Actividades Académicas y de Prácticas del Pregrado articulando las cátedras de la materia y transversalizando su enseñanza en segundo, cuarto, quinto y sexto año (internado rotatorio de salud pública).

Por las consideraciones expuestas independiente del resultado de la reorganización, como efectivamente sucedió después, se consideraba que, si se le daría continuidad a los Departamentos, el mismo daría persistencia al existente como Departamento Facultativo de Salud Pública, caso contrario, su permanencia estaba asegurada como Oficina o Instituto de Salud Pública para prestar servicio de investigación y formación de pre y postgrado, porque sería difícil anular su existencia, además, por las características que tenía en ese momento, que era la de prestación de servicios no solo a las Carreras de la Facultad de Medicina, sino a otras Facultades como la de Bioquímica y Farmacia y la de Odontología.

Una consideración adicional sobre la situación del Departamento de Salud Pública, identificaba que el mismo estaba en un periodo especial orientado, más a su consolidación al interior de la estructura Facultativa, ya que se buscaba su institucionalización, por lo cual se estaban negociando ítems, ya que por ejemplo, por una parte, la de las trabajadoras sociales que pertenecían a la materia de Proyección a la Comunidad, habían sido transferidas a otra Facultad y eran reemplazas, así mismo, la jefatura negociaba los ítems necesarios adicionales, de esta manera, se realizó convocatoria para reemplazar esta carga horaria y la adicional.

Se mantenían en el Departamento a dos profesiones odontólogos y un bioquímico farmacéutico, y por otra parte, se estaba negociando la forma de disminuir la prestación de servicios a la Facultades del Bioquímica y Farmacia y a la Facultad de Odontología, así como a las Carreras existentes, orientándoles a que contemplen cubrir sus necesidades para abordar las materias de salud pública vinculadas tanto a estas Facultades y Carreras, que se entendía, que circunstancialmente dependían de la Facultad de Medicina, como una manera de buscar su fortalecimiento académico administrativo y/o el fortalecimiento a sus instancias.

Este análisis considero la continuidad del Departamento de Salud Pública como base para identificar la responsabilidad de ejecución de la propuesta que sería desarrollada en el taller, ya sea como Oficina, Instituto de Salud Pública o Departamento, tal como finalmente sucedió dando su continuidad hasta la actualidad como Departamento Facultativo de Salud Pública, dependiente de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, tal como se denomina actualmente.

Cuarto momento de la discusión y análisis - La evaluación estudiantil

El V Congreso orienta que en relación a la evaluación el examen final que esta debe ser equivalente al 25 % y el 75% a trabajos prácticos y pruebas parciales.

El estamento docente del Departamento de Salud Pública propuso que la misma sea orientada de la siguiente manera, para el diseño curricular y para la propuesta a la sectorial de Facultades de Medicina que preveía sería convocada por el

Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.

Evaluación final 30 %

La evaluación de prácticas y parciales teóricos, (70%) con la siguiente consideración:

Evaluaciones teóricas o parciales 35 %

Evaluación de las prácticas 35 %

Esta propuesta de evaluación fue preparada para ser presentada y considerada en las conclusiones del taller, pero que no tuvo consenso para su aprobación. Sin embargo, fue indicativa para las discusiones posteriores sobre la evaluación académica.

Quinto momento de la discusión y análisis - Del Pensum Histórico de Salud Pública en Medicina al diseño del nuevo contenido curricular.

La información recabada como necesaria para el taller fue, se verifico, que hasta el año 1983, la enseñanza de los universitarios de Medicina en el ámbito de la Salud Pública era semestral y que se ofertaban varias materias consideradas troncales y optativas.

Oferta académica: propuesta y efectivizada durante el primer y segundo semestre de gestión 1983, las desarrollas están verificadas por la existencia de actas de notas, revisada para esta comunicación:

Oferta Académica primer y segundo semestre 1983	Efectivizada
Administración Sanitaria	Varias actas
Medicina Tropical	Varias actas
Saneamiento Ambiental	Varias actas
Epidemiología	Varias actas
Demografía	Varias actas
Bioestadística	Varias actas

Descripción del pensum del Plan Antigo anterior al 1983, materias según oferta semestral:

Materia	Periodo de oferta
Programas de Salud Materno infantil	(decimo semestre)
Problemas Dominantes de Salud Pública	(novenos semestre)
<i>Epidemiologia</i>	<i>(octavo semestre)</i>
<i>Medicina Tropical</i>	<i>(séptimo semestre)</i>
<i>Administración Sanitaria</i>	<i>(sexto semestre)</i>
<i>Saneamiento Ambiental</i>	<i>(quinto semestre)</i>
<i>Salud Publica II Demografía Médica</i>	<i>(cuarto semestre)</i>
<i>Salud Publica I Bioestadística</i>	<i>(segundo semestre)</i>
Historia de la Ciencia	(primer semestre)

Nota: En cursiva las materias que tienen actas el año 1983

Para la prestación de servicios las Materias Básicas Generales para las Facultades y Carreras eran:

Materia	Oferta
Antropología social	Facultad de Odontología - Farmacia Carreras de la Facultad de Medicina

<i>Proyección a la comunidad</i>	<i>Facultad de Odontología – Farmacia</i>
<i>Salud Publica Integra</i>	<i>Facultad de Odontología – Farmacia</i>

En cursiva las materias que tienen actas en las otras facultades y en las carreras

La materia - Proyección Comunitaria – fue anulada para el primer semestre y segundo semestre de 1983 en la Facultad de Medicina, por la transferencia de las docentes responsables: Lic. Laura Camarlingui y Lic. Graciela Leyton de Quiroz (trabajadoras sociales a otra Facultad). Las materias del año 1984 como responsabilidad del Departamento de Salud Pública (según Plan de Estudios aprobado por resolución 010/84 del Consejo Facultativo de Medicina) cuyo contenido o diseño curricular que fue ajustado en el “Taller de San Gabriel” eran las siguientes:

FACULTAD DE MEDICINA PLAN DE ESTUDIOS PARA EL PERIODO 1984 ANUAL

Segundo CURSO:

Salud Publica I (Bioestadística y Demografía, como figura en el acta correspondiente al año)

Cuarto CURSO:

Salud Publica II (Epidemiologia, Saneamiento Ambiental, Administración Sanitaria, como figura en el acta correspondiente al año)

Quinto CURSO

Salud Publica III (no se desarrolló, no existen actas de esta materia)

Como nota aclaratoria, la información se pudo verificar con la certificación de notas emitidas para este año, en las materias de quinto año no aparece ningún acta anual, sin embargo, en actas emitidas para este curso son de nivelación autorizadas por resoluciones de Consejo Facultativo de Medicina, habilitando a estudiantes para realización del examen final cuyo resultado será el único parámetro de promoción de las materias semestrales pendientes, para cerrar el seguimiento al plan académico anterior.

Las consideraciones anteriores constituyeron la oportunidad para el establecimiento del contenido del diseño curricular.

Sexto momento considerado crítico por la discusión y el análisis crítico - el modelo alternativo modular en el currículo y su implementación.

El grupo operativo analizó el diagnóstico del V congreso, cuyo resumen se presenta a continuación:

- Aprendizaje pasivo y desintegrado memorístico.
- Reproducción autoritaria y dogmática desconectada a la realidad.
- El currículo como mero listado de materias.
- Producción de profesionales liberales y burócratas con visión gremialista pequeña burguesa.
- La enseñanza como enclave del imperialismo en el seno de una nación inculca oprimida y explotada colonial.

El Análisis permitió identificar que el mayor desafío es superar la Universidad del pasado “cenciano”.

Se sentaron las bases para el diseño curricular abordando los siguientes temas:

Consideraciones sobre el currículo:

Se entenderá por currículo el instrumento de educación que define el compromiso del

Departamento de Salud Pública con respecto a la formación de alumnos para que como egresados respondan a las necesidades sociales de transformación de la determinantes histórico sociales estructurales de la sociedad, implementando una filosofía de enseñanza liberadora, expresadas en el resumen del perfil propuesto y se considera la Cátedra como unidad académica y administrativa básica para el desarrollo del Currículo o pensum.

Se identifican las cátedras como unidad del currículo: (independiente de la continuidad del Departamento de Salud Pública o Instituto para la implementación de las Jefaturas de Curso)

El modelo alternativo - formación modular

Se entiende el módulo como una unidad del sistema curricular cuya finalidad es transformar la educación para que participe con eficacia en la solución de los problemas del país, una transformación en tres momentos: a) destrucción de la situación anterior, b) transición y c) construcción. (Filosofía usada en el desarrollo del primer curso de posgrado en salud pública)

El módulo se concibe como el conocimiento de la necesidad de transformación de la realidad, que toma en consideración los vínculos entre producción científica tecnológica y necesidades sociales. Aborda los problemas o problemáticas de estudios y de práctica para el aprendizaje asumiendo esta situación problemática per se, como un “objeto de transformación” para el contexto de la práctica profesional, que represente una interacción entre el sujeto consciente que aprende y el objeto de conocimiento que se transforma y aprende y al docente como un facilitador de este proceso.

El módulo es una respuesta acción, investigación y aprendizaje que impulsan el desarrollo del perfil educativo planteado en el ámbito de formación en salud pública.

El módulo será pues, la alternativa más pertinente para encaminar la universidad hacia el progreso y la liberación.

La idea es sobrepasar la enseñanza por disciplina y abordar la multidisciplinariedad modular como alternativa.

La propuesta orientaba a que los docentes disminuyan los contenidos de información, oportunidad de exhibir sus saberes y de ejercer su autoridad, para dar lugar a métodos, e instrumentos que orienten la discusión en las distintas áreas del conocimiento de los módulos lo cual conducirá a un aprendizaje menos erudito y humanista pero más creativo, operativo y práctico.

Transformar la verdad transmitida por la verdad buscada y el docente como un orientador y facilitador de un proceso.

Para ese momento el proceso enseñanza aprendizaje fue entendido como: “que el docente no debe reducir el ejercicio de la enseñanza a un proceso escolarizado de pedagogía abstraído del entorno social e institucional que no critica los principios de la enseñanza mecanizada y el aprendizaje pasivo la utilización neutral de la tecnología y didáctica a una consideración de procesos de interacción con alumnos activos y creativos”.

Se propuso para el trabajo de grupos y las conclusiones del Taller el desarrollo de la enseñanza modular problémica, como método alternativo del proceso enseñanza a aprendizaje, que fue aprobado en el Taller. (Aunque no por unanimidad)

La operacionalización de la implementación del módulo

Se orientó en estas reuniones preparatorias, que los responsables de la elaboración del contenido

de los módulos, serán los que desarrollen el mismo, (en virtud de su experticia en el desarrollo del módulo) y que el módulo a dictar sea de dominio del conocimiento del docente o de los docentes responsables, la orientación del contenido deberá ser inicialmente de las prácticas que debían realizar los alumnos, que progresivamente se expresaría en un currículo teórico, las practicas orientarían el trabajo de los Ayudantes (actuales Auxiliares de Docencia) y la implementación del proceso aprendizaje se realizaría en grupos pequeños considerado así a un promedio de 20 alumnos.

En el evento se designó al Dr. Jaime Evia como coordinador de la implementación de la elaboración de los programas y la efectivización de la propuesta.

II.- DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DEL EVENTO

Programa del “Taller de San Gabriel”

Taller de Diseño Curricular

Sábado 20 de Julio de 1984

Objetivo del Taller

Elaborar el Diseño Curricular de Salud Pública - Facultad de Medicina en marco de la resolución 010/84 del Consejo Facultativo de Medicina

Coordinación del Taller

Dr. Rodolfo Mercado

El Dr. Federico Gómez Sánchez M., según documento adjunto, en el momento de la realización del taller, actuó como Representante de la Jefatura del Departamento (anexo: delegación de la Jefatura al Dr. Gómez Sánchez por parte del Dr. Rodolfo Mercado Catedrático Jefe del Departamento de Salud Pública)

Lugar: Centro de Servicios Sociales de la Fundación “San Gabriel”

Autoridades

Dr. Enrique Aparicio Chopitea

Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Samuel Córdova Roca

Director de Estudios de la Facultad de Medicina

Rodolfo Mercado Rodríguez

Jefe de Departamento de Salud Pública

Programa:

8:00 Sesión inaugural

- Bienvenida a los asistentes

8:10 Primera parte

- Modelo Académico:

(Socialización de las actividades preparatorias al Taller)

Dr. Francisco de Urioste

8:30 Segunda parte

- Trabajo de grupos para el diseño del currículo de Salud Pública en la Facultad de Medicina SPI, SPII y SPIII

11:30 Tercera parte

- Presentación de los trabajos de grupo

12:00 Conclusiones y Clausura

Desarrollo del Taller

Después de una sobria y breve sesión de inauguración, punto de inicio del proceso, se presentó un resumen de los fundamentos que orientaron el diseño del Currículo en el tema: “Sistema modular problémico en el proceso enseñanza aprendizaje y la Cátedra” que fue el resumen esquemático de las actividades previas al Taller (las mismas que fueron descritas en las actividades preparatorias, precedentes al taller).

Se instaló el trabajo de los grupos para SPI, SPII y SPIII, que luego de organizarse eligieron su moderador y relator, previo al desarrollo de su trabajo para su posteriormente presentación en la plenaria y finalmente se procedió a la elaboración de conclusiones.

Presentación de los Trabajo de Grupos para el diseño del currículo de Salud Pública en la Facultad de Medicina SPI, SPII y SPIII

Resumen de las presentaciones de trabajo de grupos, se sugirió la composición de cada cátedra como se presenta a continuación y la explicación global que está a continuación en el esquema que se presenta.

*Grupo 1***Cátedra de Salud Pública I (SP I) - segundo CURSO**

1. Módulo Salud y Sociedad
2. Módulo Estadística Descriptiva
3. Módulo Salud y Población
4. Módulo de Metodología de Investigación Social

*Grupo 2***Cátedra de Salud Pública II (SPII) – cuarto CURSO**

1. Módulo de Estadística Inferencial
2. Módulo de Epidemiología Descriptiva
3. Módulo de Administración Sanitaria
4. Módulo de Salud Ocupacional y Ambiental

*Grupo 3***Cátedra de Salud Pública III (SP III) – quinto CURSO**

1. Módulo de Epidemiología Analítica
2. Módulo de Gerencia en Salud
3. Módulo de Economía de la Salud
4. Módulo de Problemas Dominantes de la Salud Pública en Bolivia
5. Consideraciones para el Internado Rotario de Salud Pública

Esquema de profundización de la enseñanza modular:

Orientación de los Módulos	SP I	SP II	SP III	Internado Rotatorio
Ámbito: Servicio Sanitario	Salud y Sociedad	Administración	Gerencia	Transformar la realidad sanitaria rural
Ámbito: Investigación Médica	Metodología de Investigación social	Epidemiología Descriptiva	Epidemiología Analítica	Investigación Acción Operativa
Ámbito: Instrumental	Bioestadística	Estadística inferencia	Programas de salud sobre los problemas Dominantes de SP	Aplicación del marco normativo en salud
Ámbito Contextual	Salud y Población	Economía y Salud	Salud Ocupacional	Vivencia del contexto rural en salud
	Menos profundidad Segundo año	Profundidad intermedia Cuarto año	Mayor profundidad Quinto año	Ejercicio Practico de la Salud P
Trasfondo	Formación en Salud Publica			<i>El perfil de Formación en Salud Pública</i>
	Investigación			
	Proyección comunitaria			

El esquema fue trabajado por la coordinación del taller con orientación de los participantes, la presentación es un ajuste al modelo lineal presentado por los coordinadores de grupo:

Dr. Jaime Evia R.

Dr. Fernando Rocabado Q.

Dr. Guillermo Seoane F.

Dr. Federico Gómez Sánchez M.

Anecdóticamente al final del taller, en el momento de la presentación de trabajos de grupo, mientras se elaboraban las conclusiones, hubo la intervención del taller para esclarecer que la coordinación del mismo recaía en el docente más antiguo, con la presencia de un representante del

Decano, quienes irrumpieron en el Taller, que dio validación con su presencia las conclusiones que se presentaban.

Conclusiones del Taller

La reunión plenaria aprobó:

- El diseño curricular presentado del contenido de SPI, SPII, SPIII que orienta a un proceso de enseñanza gradual interrelacionada y que concluye con el ejercicio práctico de la Salud Pública en el Internado Rotatorio de Salud Pública.
- La implementación del modelo de enseñanza modular y el perfil de orientación de formación en salud pública.

- Constitución de grupos para Salud Pública I, II, III con un promedio de 20 alumnos en reemplazo de las clases magistrales masificadas para todo el curso.
- La adscripción de los docentes para la elaboración de la propuesta de la enseñanza modular problémica, que serán responsables de dictar el modulo durante todo el año a los diferentes grupos, para homogenizar el proceso enseñanza aprendizaje.
- Los docentes deberán presentar la descripción y la propuesta del contenido teórico y práctico para actualiza el contenido curricular antes del inicio de la siguiente gestión 1985. (el coordinador de esta actividad será el Dr. Jaime Evia).
- Que la enseñanza será progresiva en términos de complejidad temas básicos en cursos inferiores temas complejos en cursos superiores y en el internado rotatorio de salud pública que instrumentalice la enseñanza práctica plena y complementada por la teórica y la presentación de una investigación acción participativa.

Se procedió a la clausura y luego se tuvo un almuerzo de camaradería organizado por la Dra. Lisselote Bauer de Barragán anfitriona del local y participante del primer curso de Postgrado en Salud Pública.

Presencia del estamento estudiantil

La invitación para la asistencia al Taller del estamento estudiantil, fue cursada al Centro de Estudiante de la Facultad, se certificaron como universitarios asistentes. A los siguientes: Adalid Zamora, Ademar Botelho, Victor Hugo Ruilova y otros.

III ACTIVIDADES POST TALLER

Se muestra un resumen ajustado de los informes elaborados y presentados de los trabajos de los docentes, las separatas preparadas para el

desarrollo de los módulos, la información sistematizada, la misma que sigue el siguiente orden:

- La problemática abordada, la solución de la problemática,
- Los aspectos positivos u oportunidades para su desarrollo, por lo cual, inicialmente, se presentan, las definiciones que orientaron el trabajo.

Definiciones útiles

La Problemática será el conjunto de dificultades y problemas vinculados a la Salud Pública a ser abordados con un enfoque dialectico y que orienten la construcción de una respuesta académica en el programa inicialmente de la práctica y luego de la teoría a ser desarrollada.

Solución de la problemática, la propuesta sustantiva del contenido del módulo para abordar la problemática, el programa específico de debe presentar para incorporar el en pensum.

Aspectos positivos identificación de las oportunidades del contexto para el desarrollo del módulo, sé que incorporo también las fortalezas como aspectos positivos propios del Departamento y del ámbito facultativo.

Docentes adscritos, se identifica inicialmente a los docentes que accedieron en la elaboración de la propuesta, para ser implementada a partir de la gestión 1985, como cada Catedra tenía un total de cuatro módulos y cada módulo se desarrollaría en 10 semanas para completar el calendario académico de cuarenta semanas. (se decidió inicialmente seguir el esquema anterior que sería semestral y dos docentes por pares se hacían cargo de los módulos equivalente a un semestre y luego otros dos docentes continuaban en siguiente semestre, el trabajo fue orientado según la carga horaria de contrato de los docentes, y aplicando las conclusiones del taller.

Breve descripción de los módulos:

Se presenta la descripción de los módulos, siguiendo las características de: título del módulo, problemática abordada, solución que orienta el contenido sustantivo del módulo, aspectos positivos para su desarrollo y los docentes adscritos.

Segundo CURSO Salud Pública I: (SPI)

Dos módulos por semestre:

Un semestre: (Salud y Sociedad y Salud y Población)

a. Módulo: Salud y Sociedad

Problemática abordada

La historicidad del proceso salud enfermedad, factores condicionantes en la familia, los predisponentes y las determinantes sociales, la interdependencia entre sociedad y el derecho a la salud, las clases sociales, los estratos sociales, la salud en las sociedades campesinas, la antropología, la salud en las sociedades complejas, la sociología y la salud, los poderes del Estado.

El insuficiente conocimiento previo de la estructura de la composición de la sociedad a la cual se presta servicios de salud y que en su momento presentaba una mayoría de la población en pobreza y excluida de la salud y la necesidad de identificación de clases sociales diferenciando los opresores - clase dominante y oprimidos (cuya prevalencia de la pobreza mayor al 60 % y un índice de pobreza extrema inaceptable).

Solución:

Desarrollo del módulo con un enfoque dialéctico, presentando las clases sociales y la salud, desarrollar el enfoque estratos sociales y salud; los factores como: las determinantes sociales de la salud, los condicionantes familiares de la salud y los riesgos para la salud individual.

Los poderes del Estado y en especial de la legislación en salud.

Desarrollo de una filosofía liberadora de la opresión en la que vive nuestro País orientado a las condiciones para la mejora de la salud como resultado.

Aspectos positivos:

- La política universitaria de despertar la conciencia social de los alumnos frente a su entorno.
- Motivar a los alumnos hacia una mayor solidaridad y compromiso con los desposeídos.
- Discutir el rol de la Universidad en el desarrollo del sistema médico.

Docentes:

Dra. Lisselote Bauer de Barragán

Dr. Guillermo Seoane Flores

Dr. Mario Hugo de la Quintana

b. Módulo Salud y Población

Problemática abordada

Desconocimiento del perfil demográfico y su vinculación con el perfil de salud, así como, de la dinámica de población, flujo migratorio interno y externo y su impacto en el proceso salud enfermedad y la premura de realizar la denuncia y el análisis de las condiciones de las poblaciones marginalizadas y consideradas marginales.

Necesidad de profundizar las tasas de morbilidad, mortalidad, natalidad denunciar las inequidades de salud y conocer la evolución de las mismas e identificar la estructura y su evolución y la necesidad de prepararse para la transición epidemiológica en curso en el mundo.

Solución:

Desarrollo del módulo presentando la relación de la salud en la población según sus características estructurales y dinámicas con énfasis en la situación actual de lo que sucede en el país.

Conocimiento de la estructura de la población identificando el perfil demográfico en especial vinculado a las deficientes condiciones de salud y abordar la estructura de la población por edades, su situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil, rol de la religión; educación, así como, las variables de la dinámica del estudio de población como los nacimientos muertes y la migración su influencia sobre la situación de salud, concluyendo con las teorías de la transición demográfica y el futuro de la transición epidemiológica de nuestro país.

Hacer énfasis en el análisis de vida de las poblaciones marginales y en situación de interculturalidad, así como, de su relación con la salud intercultural como respuesta.

Aspectos positivos:

- La realización de trabajos de aplicación a nivel de la comunidad sobre relevamiento de datos demográficos.
- Políticas demográficas nacionales de cambio.
- La bibliografía disponible sobre aspectos demográficos.
- Datos del Censo 1974

Docentes

Dr. Edgar Moreno

Dr. Roberto Auchen

Dr. Gonzalo Vargas Gallo

Un semestre: (Estadística descriptiva y Metodología de investigación social)

a. Módulo Estadística Descriptiva

Problemática abordada

La necesidad de realizar una adecuada recolección, sistematización, descripción,

visualización y resumen de los datos, para calcular parámetros y representar la situación de salud en la población, identificando las inequidades del acceso a la salud y realización de una visión crítica de la situación y denunciar la influencia de la clase dominante.

Cumplimiento de los principios de la universidad boliviana, para preparar a los universitarios en instrumentos de investigación y análisis crítico de datos.

Solución:

Desarrollo del módulo presentando los fundamentos de la estadística descriptiva como primera aproximación al manejo de datos haciendo énfasis en el enfoque de bioestadística y visualizar las inequidades de acceso a la salud.

Énfasis en el desarrollo de la estadística como instrumento de apoyo a la investigación social descriptiva.

Presentar el modelo o método estadístico de: planificación, recolección, organización, presentación y análisis de datos y contrastar con el método de Investigación.

Aspectos positivos:

- Avances tecnológicos del manejo de la información
- Bibliografía existente
- Experiencia académica

Docentes:

Dr. Roberto Auchen

Dr. Elio Moreno

Dr. Mario Hugo de la Quintana

b. Módulo de Metodología de Investigación Social

Problemática abordada

Por una parte, como la Universidad tiene como mandato la formación profesional, la proyección comunitaria y la investigación, se plantea la necesidad de dar respuesta a este mandato del desarrollo de la investigación, por otro lado, si bien la enseñanza de la metodología de investigación en salud se desarrolla en la cátedra de epidemiología, ya que la misma es por excelencia la metodología de investigación de la medicina, se planteaba la necesidad de abordar la investigación en la sociedad que es el ámbito de trabajo de la salud pública en este sentido se planteó el desarrollo de este módulo en el marco de la investigación social vinculado a las determinantes, condicionantes y riesgos sociales en salud, orientar el manejo bibliográfico y los aspectos éticos de la investigación social.

Solución:

Desarrollo del módulo presentando las características de la investigación social con énfasis en la estructura social de la población y recurriendo al enfoque contra hegemónico de la medicina social y salud pública.

Desarrollo de un trabajo de investigación social en salud de carácter pedagógico, que permita al universitario tener una aproximación práctica a la investigación social.

Orientar el manejo bibliográfico y aspectos éticos en investigación.

Aspectos positivos:

- El trabajo de campo en la comunidad, construcción de equipos de trabajo en los estudiantes
- Vinculación con servicios de salud para realizar los trabajos
- Políticas de investigación social y enfoque de

abordar conocimientos, actitudes y prácticas en proceso salud enfermedad

- Bibliografía reproducida de los textos de Jaime Breilh y Edmundo Granda por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de fácil acceso

Docentes

Dr. Fernando Rocabado

Dr. Jaime Evia

Dr. Federico Gómez Sánchez M

Cuarto año Salud Pública II (SP II)

Un semestre (Estadística inferencial y Epidemiología descriptiva)

a. Módulo Estadística Inferencial

Problemática abordada:

Insuficiente conocimiento de los procesos estadísticos de análisis de contingencia, de correlación y regresión, tanto para la comprensión de estudios analíticos, así como, la poca aplicación en la literatura de investigación de estadísticos de esta naturaleza a nivel nacional.

Necesidad de presentar el incipiente desarrollo tecnológico en el ámbito estadístico paquetes de computación como el Multiplan el Quattro Pro y el SPSS.

Solución:

Completar el enfoque de la estadística descriptiva y realizar un adecuado tratamiento y manejo de la información en el ámbito analítico, e introducción de la estadística de probabilidades.

Abordar el tratamiento de hipótesis estadística, la hipótesis nula y la alterna y el análisis de contingencia.

Lectura crítica de trabajos con análisis de estadísticos inferenciales identificando las diferentes pruebas de análisis de la estadística inferencial hacer énfasis el uso de Chi cuadrado.

Elaborar informes estadísticos en salud con análisis más profundos.

Aspectos positivos

- Acceso a la biblioteca
- Avances tecnológicos en información e informática Calculadoras Científicas
- Acceso a tecnología por parte de los docentes
- Bibliografía existente
- Experiencia docente

Docentes:

Dr. Elio Moreno

Dr. Roberto Auchén

Dr. Mario Hugo de la Quintana

b. Módulo de Epidemiología Descriptiva

Contexto obligado

La influencia de los docentes y salubristas que influyeron en el curso de postgrado, como Asa Cristina Laurell, Hesio Cordeiro, Jaime Breilh, Edmundo Granda, Sergio Arouca y Everardo Nunes, Mario Testa, internacionales y los nacionales: Raúl Prada A., René Zabaleta, Francisco de Urioste, Miriam Gamboa, María Luisa Salinas, Jimmy Zalles, Fernando Montenegro, Guillermo Seoane, Fernando Rocabado, entre otros, recordando que los primeros en 1983 en la ciudad brasileña de Ouro Preto, constituyeron la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), reconociendo a Juan César García, "su trabajo pionero en la corriente médico-social en América Latina, su sólido aporte teórico a esta corriente" fue clave para la incorporación de los módulos de epidemiología descriptiva y analítica.

Problemática abordada:

Si bien el funcionalismo había permitido avanzar desde las ciencias sociales para pensar algunos problemas como la relación médico-paciente o el vínculo entre estructura social y salud, el contexto de crisis del proyecto desarrollista y la emergencia de otros enfoques como la teoría de la dependencia apuntaban la resistencia al paradigma funcionalista imperante. Ese "cemento

ideológico" al que se refería García, fue el marxismo y, como bien describió Hugo Mercer, la transición del funcionalismo al materialismo histórico un proceso de "sustitución de un estructuralismo por otro", ya que el marxismo que se impuso en América Latina estuvo en línea con la corriente Althusseriana.

Así se apostaba al estudio de la estructura social para entender la producción de las enfermedades y de los servicios médicos; y además se afirmaba que la "posición del médico" como actor social estaba "determinada por el modo de producción" esclavista, feudal o capitalista.

Desconocimiento de la metodología de identificación del perfil epidemiológico y deficiente aplicación en el proceso de atención de salud de las enfermedades infectocontagiosas, debe ser la problemática a ser abordada en el proceso enseñanza aprendizaje.

Solución:

Elaborar el módulo con un enfoque de identificación de las determinantes sociales, condicionantes familiares y riesgos individuales en salud, en especial, en el proceso salud enfermedad y la estructura social siguiendo el modelo contra hegemónico en epidemiología.

Abordar la historia natural de la enfermedad con enfoque crítico, sobre todo el enfoque "preventivista primario" o prevención primaria que confunde la filosofía de los esfuerzos orientados en la estrategia de Atención Primaria de Salud y denunciar el mismo como un instrumento opresor de la sociedad hegemónica. Explicar el método epidemiológico para analizar la pobreza y marginalidad en salud.

Orientar la elaboración de un informe epidemiológico que incorpore vigilancia y control de enfermedades a través de visitas domiciliarias de seguimiento epidemiológico, construcción del perfil epidemiológico en salud.

Aspectos positivos:

- Trabajo de campo en los servicios de salud
- Aplicación de instrumentos de vigilancia y control epidemiológico
- Elaboración del mapa epidemiológico de un servicio
- Análisis del perfil epidemiológico de la pobreza y el proceso salud enfermedad
- Experiencia de los docentes en vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación, y carenciales

Docentes

Dr. Fernando Rocabado

Dr. Carlos Loayza

Dr. Jaime Evia

Dr. Federico Gómez Sánchez

Un semestre (Administración y Economía y salud)

a. Módulo de Administración Sanitaria

Problemática abordada

Implementación de los principios administrativos vigentes hasta antes de la crisis de la administración en la década de los setenta como la planificación, organización, dirección y control. Temas de administración sanitaria vigentes como la propuesta del colegio médico como es el “sistema único de salud”, la regionalización y los procesos de descentralización en salud, la administración hospitalaria y la seguridad social y los seguros en salud

El desarrollo de las escuelas clásicas de administración haciendo énfasis en la última escuela de la misma que es la aplicación del enfoque sistémico en administración de la salud

Solución

Desarrollo del módulo presentando los principios básicos de administración clásica de planificación, organización, dirección y control. Presentar la evolución de las escuelas clásicas de la administración y su aplicación en los servicios

de salud vigentes hasta la crisis actual tanto de la administración como de la salud pública, emergente de la crisis del capitalismo, la quiebra de los Estados Unidos de América, el pago de la deuda que llevó a la hiperinflación que se vivía en ese momento en nuestro país.

Aspectos positivos

- La integración docente asistencial - visita a hospitales
- Análisis de la diferencia entre seguridad social y seguros de salud
- Discusión en ese momento liderada por el Colegio Médico sobre el Sistema Único de Salud, la Regionalización y la Descentralización en salud
- Bibliografía existente
- Discusión liderada por el colegio médico en relación a la descentralización de los servicios de salud y la propuesta del Sistema Único de Salud
- Experiencia docente en el manejo de la Seguridad Social

Docentes

Dr. Francisco de Urioste

Dr. Carlos Paredes

Dr. Jaime Evia

Dr. Federico Gómez Sánchez

b. Módulo de Economía de la Salud

Problemática abordada

El análisis de las experiencias sobre algunos instrumentos económicos que han contribuido al diseño de estrategias en salud expresado en las políticas comprometidas con la población vulnerable.

La comprensión de conceptos y categorías de análisis económico que están presentes en la asignación de recursos y en la producción, distribución y acceso a los servicios de salud.

La necesidad de analizar las distintas opciones para el financiamiento de los servicios de salud.

La salida de 18 años de gobiernos cívico - militares con y una serie de desajustes económicos que debe ser denunciada. (influencia de los gobiernos narco - militares)

Solución

Desarrollo del módulo presentando aspectos básicos de economía y su relación con la salud, e identificar el modelo económico y su repercusión en modelo sanitario, discusión del modelo de salud de los países socialista y el modelo de salud de los países capitalistas.

Abordar aspectos macroeconómicos como la cuentas en salud, el presupuesto de salud.

Análisis del mercado imperfecto en salud.

Abordar aspectos microeconómicos como el proceso de producción de servicios de salud desde un enfoque sistémico haciendo énfasis a la gestión administrativo financiera de la producción de salud.

Abordar conceptos y definiciones de equidad, eficiencia, eficacia, efectividad, en salud

Presentar la crisis de la globalización económica en el mundo, así como la crisis el capitalismo, la quiebra de los Estados Unidos de América, y el pago de la deuda por los países del tercer mundo, que llevaba a la hiperinflación que se vivía en ese momento en nuestro país.

Presentar los modelos económicos y su paralelo los modelos de salud en el mundo actual.

Aspectos positivos

- Existencia de bibliografía para abordar el tema
- Análisis del modelo económico y su relación con el modelo de salud vigentes
- La integración docente asistencial - visita a hospitales, para conocer las opciones de financiamiento de la atención en salud
- Análisis de la diferencia del manejo económico

entre seguridad social y los servicios públicos de salud mal llamado de Salud Pública.

- Discusión en ese momento liderada por el Colegio Médico sobre el “Sistema Único de Salud”

Docentes

Dr. Guillermo Seoane

Dra. Lisselotte Bauer de Barragan

Dr. Mario Hugo de la Quintana

Dr. Fernando Rocabado

Cátedra de Salud Pública III SP III – quinto CURSO

Un semestre (Epidemiología analítica y Problemas dominantes de Salud)

a. Módulo de Epidemiología Analítica

Problemática abordada

Se emprendió en modulo con las consideraciones de contexto ya presentadas en el módulo de epidemiología descriptiva, o sea en el marco de la epidemiología social contra hegemónica latinoamericana.

La crítica a las corrientes tradicionales y hegemónicas de la epidemiología convencional, que están amparadas en los paradigmas positivistas, neo positivistas, fenomenológica y estructural funcionalista.

Necesidad de responder con un enfoque desde el materialismo dialecto del proceso salud enfermedad, que no es otro, que el resultado de la inserción de los grupos sociales o clases sociales al aparato reproductivo, que determina el tipo de relaciones sociales de producción, que van a resaltar un manejo y forma de enfrentarse diferente a la enfermedad y necesariamente va a ser distintos en el momento de exponerse a los riesgos y daños, clases altas y privilegiada siempre van a estar en mejores condiciones por su mejor estado de salud, nutrición, educación.

Profundizar la epidemiología como metodología de investigación por excelencia de la medicina.

Solución

Desarrollo del módulo de epidemiología analítica haciendo énfasis en

- La Reproducción Social
- El Perfil Epidemiológico por clase social e Inserción Social
- La situación de desigualdad y distribución inequitativa de la Salud

Análisis y crítica a las investigaciones epidemiológicas que son la metodología de investigación por excelencia del avance de la clínica médica y de medicina social.

Ocuparse de la búsqueda de la esencia del proceso salud enfermedad en lugar de ocuparse de la apariencia de los datos estadísticos en salud.

Presentar las diferentes formas de investigación epidemiológica en salud.

Aspectos positivos

- La integración docente asistencial visita a hospitales y acceso para la obtención de información en salud
- Bibliografía existente sobre la epidemiología social
- Política universitaria favorable a cambios constructivos
- Fomentar la vivencia del alumno al análisis crítico de las investigaciones epidemiológicas para su motivación al cambio

Docentes

Dr. Jaime Evia

Dr. Carlos Loayza

Dr. Fernando Recabado

Dr. Gonzalo Vargas Gallo

b. Módulo de Gerencia

Problemática abordada

Los cambios producidos en la década de los setenta y los sucesos importantes que fracturaron la continuidad del desarrollo de la administración

tradicional, que se manifestaron en la turbulencia que se vivía la hiperinflación en el país, la globalización de la economía, que estaba dando lugar al cambio de paradigma sobre la administración pasando de la administración tradicional a la gerencia, la emergencia de la planificación estrategia obligan a abordar de manera actualizada esta escuela emergente que se inició en la década de los setenta y que está produciendo alto impacto en la formas de “gerenciar los procesos productivos en general y especialmente es salud”.

Conocimiento de la crisis del petróleo la perdida de hegemonía en política militar y económica social de parte de los Estados Unidos, el resultado que se vive en el país expresado en la hiperinflación que vivimos, que explica la crisis en el mercado que se hace competitivo, y con turbulencia económica.

Solución

Desarrollo del módulo de Gerencia desarrollando las nuevas corrientes tanto en los aspectos de la dimensión duras conocidas como *hard* o tecnología y la dimensión blanda o *soft* relacionada con la motivación y el compromiso de los trabajadores, la cultura, como la planificación estratégica como respuesta a la administración emergentes de la crisis durante los setenta incorporando los aspectos y temas sobre el pensamiento estratégico, liderazgo, mercadeo social, negociación; desarrollar en la práctica la construcción de la visión la identificación de la misión y la aplicación de la matriz de fortalezas debilidades amenaza y oportunidades para construcción de objetivos estratégicos. Describir la escuela de gerencia emergente como la administración o gerencia al estilo Japonés.

Aspectos positivos

- La integración docente asistencial visita a servicios de salud.
- Bibliografía existente sobre gerencia con la escuela de la planificación estratégica Peter Drucker y la escuela del pensamiento estratégico matricial modelo de Boston Consulting Group del BCG; la escuela de la gerencia japonesa.
- Política universitaria favorable a cambios constructivos.
- Fomentar la vivencia del alumno al análisis crítico del manejo de empresas de servicios.

Docente

Dr. Federico Gómez Sánchez M.

Dr. Francisco de Urioste

Dr. Carlos Paredes

Un semestre (Problemas dominantes y Salud ocupacional)

a. Módulo de Problemas Dominantes de la Salud Pública en Bolivia

Problemática abordada

Se transcribe la presentación del texto elaborado para el módulo que identifica la problemática de salud pública para el 1984 en nuestro país, donde aún no había sido encarada con la debida responsabilidad, ni por el sector ni por las instituciones formadoras de recursos humanos e intersectoriales que participan del fenómeno creador de la salud, la alta prevalencia e incidencia de enfermedades que han ido disminuyendo en otros países subdesarrollados, en Bolivia aún se conservaban tasas que superaban a todo los países latino americanos y del caribe, así por ejemplo, se sabía el 87% de la mortalidad infantil corresponde a tres males factibles de ser controlados y disminuidos: diarrea, las infecciones respiratorias aguda y el sarampión, si añadimos a esto, que nuestra mortalidad infantil sobrepasaba el 185 por mil

Nacidos vivos, en con zonas rurales llegaba al 320 por mil nacidos vivos, era fácil identificar que el factor salud como uno de las importantes componentes que determinaban nuestro atraso y subdesarrollo.

En resumen el perfil epidemiológico de Bolivia se caracterizaba por presentar las características de un país subdesarrollado, caracterizado por la presencia en los niños de enfermedades prevenibles por vacunación y de enfermedades infecto contagiosas, predominado las enfermedades respiratorias y las enfermedades digestivas, en un fondo de alta prevalencia de desnutrición, en la población adulta sobre todo en la población minera la esperanza de vida al nacer no pasaba de 55 años y las enfermedades dominantes eran la silicosis y la tuberculosis.

Solución:

Desarrollo del módulo de problemas dominantes de salud, incluía la difusión de las normas de los programas de salud que se fueron implementando a partir de la década de los cincuenta sobre todo del control de enfermedades tropicales para el avance al oriente, por su importancia histórica, se transcribe el contenido del texto guía del módulo.

- Diarrea - Programa EDAS.
- Infecciones respiratorias agudas, amigdalitis – Programa IRAS.
- Sarampión, Coqueluche, Poliomiélitis, Tétanos, Difteria - Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.
- Bocio Endémico – Programa Nacional de Lucha contra el Bocio PRONALCOBO.
- Aborto; Cáncer de cuello uterino, prenatal parto puerperio -Programa de Salud Materna del Programa de Salud Materno Infantil.
- Atención al recién nacido, Lactancia materna; Crecimiento, Desarrollo infantil, Psicoestimulación temprana – Programa de Salud Infantil del Programa Materno Infantil.

- Paludismo o Malaria, Enfermedad de Chagas, Sarcoposis (sarna), Parasitosis intestinal, Enfermedades de Transmisión Sexual - Programas Nacionales de Epidemiología.
- Tuberculosis - Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.
- Desnutrición – Programa Nacional de Nutrición.
- Fiebre Reumática.
- Hipertensión Arterial.
- Defensa de la Salud – Iatrogenia y tecnología en salud.

El módulo debió responder a la necesidad de explicar los programas, sobre todo para que los alumnos se preparen para el ejercicio de la práctica médica que se inicia en el internado rotatorio, aunque la visión de los mismos tengan un enfoque de la epidemiología tradicional.

Aspectos positivos

- La integración docente asistencia visita a hospitales.
- La posibilidad de desarrollar practicas sobre el programa ampliado de inmunizaciones.
- Acceso de la bibliografía producida por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
- La experiencia docente.
- Responsable de los Programas como Docentes del Departamento.

Docentes

Dr. Jorge Auza

Dr. Carlos Paredes

Dr. Gonzalo Vargas Gallo

b. Módulo de Salud Ocupacional

Problemática abordada

Se transcribe parte de la presentación del texto elaborado para el desarrollo del módulo que identifica que la problemática de la salud ocupacional en Bolivia obedece a múltiples

factores sociales, políticos, económicos, estructurales, pero uno de los que tiene enorme repercusión es la falta de conocimiento del recurso humano que trabaja en salud sobre esta problemática.

Abordar los riesgos de salud y vida del hombre boliviano en el ambiente laboral y la seguridad en el trabajo.

Solución

Abordar los temas relacionales a la salud ocupación, ambiental e industrial la minimización de los riesgos laborales y la prevención de accidentes en el trabajo.

Por su importancia histórica al igual que en el anterior módulo se desarrolla la descripción presentando los temas que se abordaban.

Desarrollo de los fascículos elaborados para el texto de referencia y consulta de la materia que es coincidente con la propuesta elaborada por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional INSO del Ministerio permite el desarrollo de los siguientes temas:

- Legislación en Salud Ocupacional.
- Promoción de la salud del trabajador.
- Prevención de salud del trabajador.
- Servicios asistenciales al trabajador.
- Investigación en Salud Ocupacional.

Aspectos positivos

- La integración docente asistencial visita a servicios de salud.
- La existencia del Instituto Nacional de Salud Ocupacional.
- Política universitaria favorable a cambios constructivos.
- Fomentar la vivencia del alumno al análisis crítico del manejo de empresas de servicios.
- Docentes con amplia experiencia en el campo
- Bibliografía sobre Salud Ocupacional y Atención Primaria de Salud.

- Apoyo de la Agencia Canadiense al Programa Nacional de Salud Ocupacional.
- Realización del proyecto de salud ambiental.

Docentes

Dr. Manuel Nasif
Jaime Evia

Información adicional sobre los docentes que trabajaban en el Departamento de Salud Pública en año 1984.

Personal Docente extraído de la edición de homenaje al sesquicentenario de la Facultad de Medicina de Facultad de Medicina, en el Diario de la mañana “hoy” del día 10 de agosto de 1984)

Estructura Actual de la Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública:

Docentes

Medicina Tropical

Rodolfo Mercado Rodríguez,
Catedrático

(Jefe del Departamento)

Administración Sanitaria

Jorge Auza López

Profesor Asistente

Helio Moreno Sanjinés

Profesor Asistente

Francisco de Urioste Fernández del Carpio

Profesor Asistente

Carlos Paredes Borda

Profesor Asistente

Bioestadística:

Roberto Auchen Homsí

Catedrático

Gonzalo Vargas Gallo

Profesor Asistente

Hugo de la Quintana Gonzales

Profesor Asistente

Proyección a la comunidad

Lic. Laura de Camarlinghi

Profesor Asistente

Lic. Graciela de Quiroz

Profesor Asistente

Lisselotte Bauer de Barragán

Profesor Asistente

Epidemiología

Carlos Loayza Rodríguez

Profesor Asistente

Jaime Evia Rodríguez

Profesor Asistente

Fernando Rocabado Quevedo

Profesor Asistente

Salud Ocupacional

Manuel Nasif Isa

Profesor Asistente

Salud Pública Integral - Administración

Federico Gómez Sánchez Molina

Profesor Asistente

Personal administrativo

Edgar Alcoba Arricain

Secretario

Jacinto Márquez Orosco

Portero Piso 12

Los profesores del estamento docente eran los que fueron beneficiados con la convocatoria de concurso de méritos y exámenes de competencia realizado el año 1982 para epidemiología el año 1983 para administración sanitaria, para bioestadística y el mismo año para interacción social, mucho son docentes ratificados del ciclo anterior, y como se verifica en la lista eran nuevos miembros afiliados al Departamento.

IV ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DEPARTAMENTO

El Departamento de Salud Pública actual, es un resabio del periodo del Consejo Nacional de Educación Superior, tal como se explicó en el análisis previo, pertenecía a la Facultad de Ciencias de la Salud y fue creado con esta característica, como una conjunción de cátedras asistemáticas agrupadas en Departamento el año 1972, para la reapertura de la Facultad respondiendo a aspectos predominantemente administrativos de la educación superior como eran: distribuir alumnos, aulas, horas, tizas, sueldos por hora pizarra, control de asistencia docente, dar nomenclatura a las cátedras, asignar el número de créditos y otros aspectos predominantemente administrativos.

El Departamento propuesto el año 1969 por el Dr. Gregorio Mendizábal Lozano, que da origen a su identificación y reconocimiento, inicia sus actividades cuando el Dr. Mendizábal, asume el liderazgo en calidad de Director del Departamento de Medicina Preventiva Social y Salud Pública, el 17 de junio de 1969, puesto análogo en la estructura facultativa al Director de Estudios, fecha que se realizó su posesión, que estuvo a cargo del Decano de la Facultad, Dr. Armando Morales Guzmán cuya designación fue aprobada del Consejo Directivo de la Facultad.

El director del Departamento, tuvo la iniciativa de promover el Convenio de Proyecto 511-11-590-189 que fue firmado por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, El Ministerio de Economía y la Universidad de San Andrés, así como, de Carta de acuerdo de responsabilidad de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, en los aspectos pertinentes del Proyecto, que identifica como principales propósitos y resultados los siguientes:

Primero. - Apoyar la modificación acordada por

la Facultad de Medicina al Plan de Estudio del Departamentito de Medicina Preventiva Social y Salud Pública y la homologación del mismo junto a las Facultades de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba y en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Francisco Javier de Chuquisaca.

Segundo. - La Construcción del Centro de Salud “Escuela” y dos centros de Salud Periféricos.

El Centro de Salud “Escuela” serviría para la práctica de atención médica ambulatoria, pero sobre todo para la enseñanza, capacitación e investigación del personal del área médica y paramédica que se formará en la Facultad, también como laboratorio socio demográfico, y principalmente para la realización de las prácticas de atención a las enfermedades prevenibles por vacunación, los programas de alimentación y nutrición, los programa de salud materno infantil como la atención de prenatal, post parto el crecimiento y desarrollo. Debido, al cierre de la Universidad, durante la intervención de la Dictadura de Banzer, el avance de la construcción se paralizó, actualmente esta estructura al ser concluida se transformó, en el servicio de emergencia del Hospital de Clínica en su primera planta y el segundo piso albergó inicialmente la instancia académico administrativas de la Cátedras de Medicina y Cirugía.

Tercero. - El desarrollo de una investigación a nivel del Departamento de La Paz para identificar la estructura y niveles de prestación que existían la salud materno infantil, así como identificar la estructura y los niveles de las tasas de morbo - mortalidad de la salud materno infantil. La investigación fue ejecutada a partir del 1971, bajo la coordinación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública por la Unidad Sanitaria de La Paz, como se explicó antes, debido al cierre de la Universidad durante la intervención de la

dictadura de Banzer.

Eventos llevados a cabo en la década de los sesenta fueron:

I Seminario de Educación Médica 1968 Cochabamba

Primer curso de Salud Pública para recién egresados 1964 La Paz e inicio el proceso de inducción previo al a lo que actualmente es el internado rotario.

Primer laboratorio de demográfica y Salud 1986 Coroico.

II Seminario de Educación Médica 1969 La Paz

Con el golpe de estado de Banzer, se canceló la autonomía universitaria conseguida el 1930, se terminó la función coordinadora del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de La Paz, en la reapertura continuo la departamentalización y coordinador del mismo fue el Dr. Jorge Auza López el año 1973 (Extractado del texto del Dr. Mendizábal).

V. Información del Estamento Estudiantil

Es importante destacar, que el proceso de institucionalización del personal docente iniciado con una convocatoria pública para todas las cátedras, el año 1983 actividad previa al taller, responde al logro de la autonomía y el cogobierno pleno obtenido por un conjunto de piquetes de universitarios que se declararon en huelga de hambre, y que ante la magnitud que adquiriría el mismos el Gobierno de turno tuvo que dictar una resolución en la cual se respetada el cogobierno y la autónoma universitaria lograda previamente a los gobiernos dictatoriales, situación que fue el resultado de una asamblea realizada por los universitarios de medicina, que fueron informados de la intervención de las fuerzas del orden al Monobloc de la Universidad, y decidieron trasladar la asamblea que se realizaba en la Iglesia de La Merced, en la cual se resolvió iniciar y organizar los dos primeros piquetes de huelga de

hambre ante esta información, con el propósito de lograr la autonomía y el cogobierno pleno de la Universidad boliviana germen de los que sucedió después.

Lo anecdótico de este inicio, fue que los dirigentes que presidían la asamblea que fueron informados de la intervención, para la verificación de los hechos se trasladaron al monobloc, y verificaron que en realidad la intervención policial se debía a que fueron llamados para apaciguar los ánimos de la gresca que resulto de desalojo de los huelguista de hambre administrativos del régimen cenesiano, que se resistían a dejar su cargos, y que eran desalojados por el estamento administrativo estudiantil afín a la recuperación de la institucionalización de la Universidad, cuando los dirigente retornaron a la Facultad, se vieron sorprendidos por el curso de los hechos asumidos por la asamblea universitaria que fue el germen de la recuperación de la democracia (información proporcionado por el presidente del Centro de Estudiantes de Medicina y luego presidente de la Federación Universitaria Local, actualmente Docente de la Universidad Dr. Fernando Pinto.

Toda la situación sobre la situación de la Universidad en el aspecto académico es corroborada en el extractos del Diagnóstico de situación del año 1984 del sexto congreso de universidades del cual se transcribe algunas partes salientes. “En el orden estructural, la Universidad intervenida si bien es cierto que verticalmente constituyó un sistema rígido dependiente de organismos autoritarios sucesivamente denominados CNES Y CONUB, horizontalmente insularizó el sistema a través de pequeñas unidades académicas denominadas “Departamentos” que a la postre generaron un archipiélago institucional incoherente y amorfo

que, precisamente, fue la base materia de la profesionalización individualista y neo-liberal; archipiélago académico que hemos heredado y del cual queremos salir a través de procesos de integración. En el orden curricular, el CNES y CONUB impusieron autoritariamente y en bloque cuatro "catálogos" o planes de estudio inflexibles y rígidos a todo el sistema universitario, causando serios desajustes al proceso de formación de los estudiantes, que, enredados en una maraña de "asignaturas-créditos" semestralizadas (unas obligatorias y otras libres y optativas) no pueden cerrar sus historiales académicos ni conseguir sus convalidaciones, mientras que obligados a soportar los rigores de indebidas resoluciones que prolongan su permanencia en la Universidad a un elevado costo que no solo agrava su presupuesto familiar sino que encarece las inversiones que en ellos hace la sociedad.

La enseñanza-aprendizaje, separada de la investigación científica y de la extensión o proyección social se redujo a la transmisión verbal de conocimientos estereotipados tomados de contenidos programáticos alejados de la práctica de la realidad nacional y cuya evaluación consistía en ponderar su nemónica repetición.

VI. REFERENCIAS

- Universidad Boliviana - Comité Ejecutivo CEUB Quinto Congreso Nacional de Universidades del 11 al 16 de diciembre de 1978 Cochabamba Bolivia.
- Universidad Boliviana - Comité Ejecutivo CEUB Sexto Congreso Nacional de Universidades del 25 junio al 4 de julio de 1984 Tarija Bolivia.
- Mendizábal L. Gregorio Historia de la Salud Publica de Bolivia – De las Juntas de Sanidad a los Directorios Locales e Salud, OPS/OMS: La Paz – Bolivia; 2002
- Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Ciencia de la Salud, Oficina de Educación Medica. Informe del Taller Nacional de Ciencias de la Salud. Coroico La Paz Bolivia; 1975
- Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Social y Salud Pública: La Paz - Bolivia; 1969
- Actas de Consejos de la Facultad de Medicina del Departamento de Salud Publica.
- Costa Arduz R. Historia del Ministerio de Salud y Previsión Social, Imp. Prisa Ltda: La Paz Bolivia; 2020.
- Balcazar J.M. Historia de la Medicina en Bolivia, Ediciones Juventud: La Paz Bolivia; 1964.
- Saint Loup B. E. Historia de la Medicina, Editado por MSP/OPS: La Paz Bolivia; 1991.