



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA ESCUELA DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.

**Proyecto de Investigación previa a la
obtención del título de médica
y médico**

AUTORES:

DIANA MARCELA PARRA ORDOÑEZ.

CHRISTIAN ANDRÉS PERALTA BRAVO.

DIRECTOR:

Dr. David Ricardo Achig Balarezo.

ASESORA:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo.

CUENCA ECUADOR.

2016



RESUMEN:

ANTECEDENTES:

La Escuela de Medicina es una de las primeras de la Universidad de Cuenca en ser fundadas, no obstante el desarrollo de la Medicina Social ha sido paulatino cobrando impulso desde la década de los sesenta. Es un tema poco investigado y reportado.

La enseñanza de la Medicina Social se relaciona con los cambios surgidos en la práctica de la Medicina con la ciudad y la llegada de profesores formados en el extranjero que enseñaban Higiene y Salud Pública.

La Medicina Social parte desde una Medicina caritativa cuyo objetivo era el buen morir de las personas y no se centraba en su curación; para luego desarrollarse la privatización de los servicios de salud, también se produce la intervención del estado y los municipios en el área médica y social, posteriormente existe la desaparición de la Medicina Caritativa realizada por religiosas y médicos de la facultad, para surgir en una tendencia hacia un Sistema de Salud basado en el concepto de la salud como mercancía. Posteriormente existe un enfoque principal en la Medicina que abarca la prevención, promoción y el desarrollo de la Atención Primaria en Salud.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el desarrollo de la Medicina Social en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca desde su fundación hasta la época actual.

METODOLOGÍA:

Investigación tipo cualitativa con enfoque narrativo. Se trabajó con informantes claves que fueron testigos en el desarrollo de la Medicina Social, docentes de la Escuela de Medicina como el Dr. Ernesto Cañizares, Dr. Guillermo Aguilar, Dr. Jacinto Landívar, entre otros. Para ello se utilizaron fotografías, entrevistas grabadas para evidenciar su aportación, investigación documental recurriendo a fuentes bibliográficas y a los archivos universitarios, testimonios de los



acontecimientos que marcaron trascendencia en la facultad y el desarrollo de la Medicina Social.

USO DE RESULTADOS:

Como resultados obtenidos en esta investigación debemos destacar que se ha dado a conocer el desarrollo paulatino de la Medicina Social a través de la historia y su práctica en la ciudad de Cuenca y dentro de nuestra Facultad. Por lo que afirmamos que la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca cuenta con un estudio sobre el Desarrollo de la Medicina Social desde su fundación hasta la época actual.

Con los datos obtenidos del desarrollo de la Medicina Social en la Facultad de Ciencias Médicas se realizarán publicaciones en el campus de la facultad, publicaciones en internet, como en redes sociales, creación de blogs, entre otros para que este tema sea conocido en nuestra facultad tanto por estudiantes como por docentes y por el público en general.

PALABRAS CLAVE: MEDICINA SOCIAL, HIGIENISMO, CARIDAD, ATENCION PRIMARIA DE SALUD, UNIVERSIDAD DE CUENCA.



ABSTRACT

BACKGROUND:

The School of Medicine is one of the first at the University of Cuenca to be founded; however the development of social medicine has been gradually gaining momentum since the sixties. It is a little investigated and reported it. The teaching of social medicine is related to the changes made in the practice of medicine with the city and the arrival of foreign-trained teachers. They taught Hygiene and Public Health.

Social Medicine starts from a charity whose aim was the good death of people and not focus on healing; then develop the privatization of health services, state intervention and municipalities also occurs in the health and social area, there is then the disappearance of the Charitable Medicine by religious and medical faculty, to emerge a trend towards a health system based on the concept of health as a commodity exists Later a primary focus in medicine covering prevention, promotion and development of primary health care.

OBJECTIVE:

Analyze the development of Social Medicine at the School of Medicine of the University of Cuenca from its founding to the present day.

METHODOLOGY:

Qualitative research type with narrative approach. We worked with key informants who witnessed the development of social medicine, faculty of the School of Medicine and Dr. Ernesto Cañizares, Dr. Guillermo Aguilar, among others. To do photographs, recorded interviews to demonstrate their contribution, using documentary research and literature sources university archives, testimonies of the events that marked the power and importance in the development of social medicine were used.

RESULTS

As results of this research must emphasize that it has released the gradual development of social medicine through the history and practice in the city of



Cuenca and within our faculty. So we say that the Faculty of Medicine of the University of Cuenca has a study on the Development of Social Medicine from its founding to the present day.

With the data obtained in the development of Social Medicine at the Faculty of Medical Science publications were made in, like social networking, blogging campus faculty, publications on the Internet, among others so that this issue be known in our faculty both students and for teachers and the public in general.

KEYWORDS: SOCIAL MEDICINE, HYGIENIST, CHARITY, PRIMARY HEALTH CARE, UNIVERSITY OF CUENCA.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
Introducción	17
Planteamiento del problema:	19
Justificación:	21
CAPITULO I: FUNDAMENTO TEORICO	23
1.1 Conceptualización.....	23
1.2 Desarrollo.....	23
1.2.1 Desarrollo general de la Medicina Social.....	23
a) Evolución del pensamiento y práctica social de la Medicina	24
b) Inicio de la salud pública: Higienismo.....	24
c) Liberalismo.....	25
d) El liberalismo en el mundo.....	26
Año 2000 APS renovada	28
Determinantes de la situación de salud	30
1.3 Origen de la Medicina Social Latinoamericana	30
OBJETIVOS.....	32
Objetivo General:.....	32
Objetivos específicos:	32
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	33
2.1 Área de estudio:	33
2.2 Tipo de estudio:.....	33
2.3 Procedimiento de análisis de la medicina social en la carrera de medicina.....	33
Primer paso:	33
Segundo paso:.....	33
Tercer paso:.....	33
Cuarto paso:	34
2.4 Categoría de análisis.....	34
2.5 Métodos, técnicas e instrumentos:	37
2.6 Procedimientos	37



2.7 Aspectos éticos	38
CAPITULO III: RESULTADOS	39
DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.....	39
3.1 Fundación de la universidad de cuenca	39
3.2 La Universidad De Cuenca y la Medicina de la Caridad	42
3.3 El Liberalismo y Medicina en Cuenca	43
3.4 Aparición de la higiene en el plan de estudios	47
3.5 Año 1930 asignatura de Higiene: Dr. Rafael Burbano	50
3.6 Año 1941-1944: caros Aguilar Vázquez: profesor de higiene	51
3.7 Dr. Gerardo Jaramillo, Dr. Ricardo montesinos y Dr. Honorato carvalho, profesores de higiene y salud pública	52
3.8 Año 1967: nuevas asignaturas de Medicina Social en el marco de la unificación curricular nacional, Dr. Efraín correa Díaz, Dr. Vicente ruilova, Dr. Arturo barros y Dr. Gerardo Cardoso	53
3.9 Intervención de la declaración del Alma Ata, “Atención Primaria en Salud” en el currículo de Medicina	55
La declaración del Alma Ata, “Salud para todos en el año 2000”	58
3.10 Crisis del 77 y cambios curriculares	59
3.11 Programas de Medicina Social relacionados con la carrera de Medicina 61	
Extensión Universitaria	62
Medicina rural y su relación con la formación médica.....	63
Medicina Comunitaria.	65
Idicsa, proyectos de investigación relacionados con la Medicina Social.....	66
Paute, programa de salud de restauración luego de la desgracia de la Josefina.....	67
Posgrados en el área	68
3.11 APS Renovada y su influencia en el currículo	68
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Referencias Bibliográficas:.....	77
Bibliografía.....	77
Anexos	79



Anexo I.....	79
Anexo II.....	81
Anexo III.....	82
Anexo IV	83
Anexo V	107



Yo Diana Marcela Parra Ordoñez, autor/a de la tesis "Desarrollo de la Medicina Social en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca 4 de Enero del 2016

Diana Parra O.

Diana Marcela Parra Ordoñez.

C.I: 0105359715



Yo *Diana Marcela Parra Ordoñez*, autor/a de la tesis "DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca 4 de Enero del 2016

Diana Parra O.

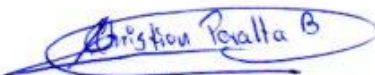
Diana Marcela Parra Ordoñez

C.I: 0105359715



Yo Christian Andrés Peralta Bravo, autor/a de la tesis "Desarrollo de la Medicina Social en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca 4 de Enero del 2016


Christian Andrés Peralta Bravo.

C.I: 0104503255



Yo Christian Andrés Peralta Bravo, autor/a de la tesis "DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca 4 de Enero del 2016


Christian Andrés Peralta Bravo

C.I: 0104503255



AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios que iluminado y ha guiado mis pasos en esta carrera.

A mis padres, hermanos que con su amor y comprensión me han apoyado siempre y a mi futuro esposo.

Al Dr. Ernesto Cañizares y Dr. David Achig quienes con su invaluable conocimiento supieron guiarme en este proyecto de vida.

Diana Marcela Parra Ordoñez.



DEDICATORIA

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes:

Papi Marcelo.

Mami Carmen.

Pauli, Gabo y Manuco.

Diana Marcela Parra Ordoñez.



AGRADECIMIENTO

Al Dios altísimo, Padre eterno y Creador del Universo. Por la vida que me ha dado, por tantas bendiciones recibidas y por la gracia de permitirme realizar este proyecto, una vez más recalco sin arrepentimiento que mi vida estará a su disposición y voluntad.

A la Virgen Santísima, Madre Celestial por tantas bendiciones recibidas, por su protección materna y fiel conmigo, por permitir que este proyecto se realice. ¡Gracias Madre amada!

A mi madre por su apoyo incondicional en mi formación, por su paciencia, lucha y perseverancia en mi vida.

A quienes facilitaron que este proyecto se pueda realizar, infinitas gracias a nuestro director, el Dr. David Achig Balarezo por su apoyo, paciencia y gran ayuda; a nuestro estimado Dr. Ernesto Cañizares por su gran apoyo, solidaridad y motivación, a la Dra. Lorena Mosquera por su apoyo y colaboración y a todos los informantes clave que contribuyeron con información valiosa y apoyo para la realización de este presente proyecto.

Christian Andrés Peralta Bravo.



DEDICATORIA

Como no agradecer a todas las personas y seres espirituales que han facilitado mi formación y realización de proyectos, por este mismo hecho dedico este trabajo a ustedes:

A Dios Padre.

A La Virgen Santísima.

A mis madres Anita y Rosana.

Espero sea de su mayor agrado.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Christian Andrés Peralta Bravo.



INTRODUCCIÓN

La Medicina Social puede ser considerada como una práctica de la Medicina y las Ciencias Sociales que se ocupa de la salud y enfermedad en relación con la vida grupal. Se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y como tal se ocupa del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de otros grupos significativos en su vida diaria. ⁽¹⁾

El desarrollo de la Medicina Social comienza con aportes de Rudolf Virchow quien afirmaba desde 1848 que “La Medicina nos ha llevado imperceptiblemente al campo social y nos ha ubicado en una posición que nos enfrenta directamente a los grandes problemas de nuestro tiempo.” ⁽²⁾ Se comienza a considerar que la estructura política y social es también origen de los males de los pobres, así también se menciona que la acción política entraba dentro del campo de la medicina y las reformas sociales dentro del interés y obligaciones del médico. ⁽³⁾

En 1920 el Dr. Glotjahn creó en Berlín la primera cátedra de Medicina Social que posteriormente se extendió a otras Universidades alemanas y posteriormente en Rumania, Bélgica, Austria, Inglaterra, etc. Con las tendencias de la Medicina Social se propone en España y otras regiones del mundo que se formen médicos que no se limiten al campo exclusivamente clínico de la medicina, sino que puedan relacionarlo con el contexto social correspondiente. ⁽⁴⁾

En Ecuador se considera pionero de la Medicina Social a Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, quien en sus obras literarias manifiesta su crítica hacia la forma de vida e higiene de los quiteños y a la vez también daba pautas de cómo se podría mejorar ⁽⁴⁾. En la ciudad de Cuenca el desarrollo de la Medicina Social comienza en 1926, año en el que se desprenden Juntas de Beneficencia en Cuenca para la creación de Juntas de Asistencia Pública con elementos básicos, el desarrollo de una Medicina Preventiva en nuestra ciudad



con distinción de docentes ilustres de la facultad como el Dr. Luis Carlos Jaramillo León, entre otros. ⁽⁵⁾

La Medicina Social es un área poco conocida principalmente por los estudiantes en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca y en cierto caso también por los docentes de la misma, quizá debido a que el desarrollo de la misma como ciencia reconocida e individualizada no ha sido difundido dentro de la facultad.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Como ha señalado Foucault, “Las Ciencias Sociales y las de la Salud se encuentran emparentadas desde su mismo nacimiento, pues las condiciones históricas que en el siglo XVIII dieron origen al pensamiento Clínico fueron las mismas que facilitaron el surgimiento de las ciencias del hombre”. También Foucault afirma: “En cierto sentido “la Medicina Social” no existe porque toda Medicina es Social. La medicina siempre fue una práctica social, y lo que no existe es la Medicina “no social”, la Medicina individualista, clínica, del coloquio singular, puesto que fue un mito con lo que se defendió y justificó cierta forma de práctica social de la medicina: el ejercicio privado de la profesión” .⁽⁶⁾

“La Organización Mundial de la Salud creada al final de la Segunda Guerra Mundial en 1948, tuvo el objetivo de establecer una organización mundial dedicada a la salud para lograr que todos los pueblos alcancen el nivel más elevado en salud. Estos objetivos se fortalecieron posteriormente en la Declaración de Alma Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 que criticaba la división internacional del trabajo, requería la expansión de la Atención Primaria y fijaba la meta de Salud para Todos en el Año 2000. Esta visión está animada por la idea de que la salud es un bien intrínseco, de que el acceso a su atención es un derecho humano fundamental, y que la responsabilidad para su promoción y mantenimiento no sólo reside en los individuos sino también en el Estado”.⁽⁷⁾

En la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca actualmente en su misión destaca un enfoque social y manifiesta: “La Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, mediante la docencia fundamentada en la pedagogía crítica, la vinculación con la colectividad y la investigación, forma médicos competentes, críticos, creativos, con principios éticos, comprometidos con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en el contexto de la interculturalidad, equidad y respeto a los derechos de la naturaleza”.⁽⁸⁾



Consideramos que es de gran interés académico estudiar la evolución de la enseñanza de la Medicina Social , pues no se ha realizado un estudio similar y específico sobre este tema dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, también se puede evidenciar que la Medicina estuvo y estará siempre relacionada en el contexto social correspondiente y no limitada hacia aspectos estrictamente clínicos por lo que se considera como una herramienta esencial para enfatizarla en la investigación ya que se reitera de la carencia de un estudio de carácter histórico y relacionado con la Medicina Social, además se considera este relato como una propuesta que aportará como un elemento histórico para nuestra distinguida facultad que merece ser conocido por la sociedad en general.



JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación se refiere al desarrollo de la Medicina Social en la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Una de las características de la Medicina Social menciona que la salud está dirigida hacia toda la población mundial, al enfocarse en el tema de la investigación que se lo realiza porque se cree pertinente la necesidad de que los compañeros estudiantes, docentes y toda la comunidad universitaria conozcan cómo ha sido la realidad de la Medicina desde los inicios en la facultad, y su práctica en la ciudad de Cuenca, como ha sido la evolución y desarrollo de la Medicina Social, sus inicios, sus relaciones políticas dentro de la facultad y su influencia en la práctica médica y las actividades académicas así también como los antecedentes y principales acontecimientos. También porque es indispensable que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca tenga información sobre sus antecedentes históricos que fueron de gran trascendencia y que permitieron el desarrollo posterior de la práctica médica en la ciudad de Cuenca y su influencia para el desarrollo académico como asignatura.

La información sobre el desarrollo de la Medicina Social en la facultad de Ciencias Médicas, dentro de la Escuela de Medicina es escasa, por lo que se anhela aportar con esta investigación para que se dé a conocer y sea difundida en toda la Comunidad Universitaria y el público en general. Los resultados de la investigación estarán disponibles de manera gratuita en el repositorio virtual de la Universidad de Cuenca.

Partiendo de estas afirmaciones se reconoce la validez de este estudio, porque permite rescatar información valiosa de los antecedentes que marcaron significativamente el origen y posterior desarrollo de la Medicina Social, hechos que marcaron trascendencia y que fueron pilares para considerar actualmente la misión y visión de la Escuela de Medicina, se presentan datos sobre los determinantes sociales en la práctica de la Medicina en la ciudad de Cuenca y



su relación con la facultad, el surgimiento de la Medicina Social a nivel mundial y sus primicias en la facultad, el desarrollo de los acontecimientos de la privatización de los servicios de salud, así también como la evolución cronológica de la Medicina Social en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Con este propósito de la investigación se procedió a recolectar la información mediante revisión bibliográfica, entrevistas a informantes clave para resaltar los hitos más importantes y se logre cumplir los objetivos de la investigación. Los beneficiarios de la investigación serán toda la Comunidad Universitaria y el público en general ya que se socializará y realizará publicaciones sobre esta investigación.



CAPITULO I: FUNDAMENTO TEORICO

MEDICINA SOCIAL

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

La Medicina Social es considerada como una práctica de la Medicina y las Ciencias Sociales que se encarga del estudio de la salud y enfermedad en relación con la vida grupal. Su objetivo está destinado a la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y como tal se ocupa del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de otros grupos significativos en su vida diaria. ⁽¹⁾

La Medicina Social está conformada por los siguientes aspectos: ⁽⁹⁾

- **Descriptivo:** como ciencia descriptiva investiga las condiciones sociales y médicas de grupos específicos y establece las relaciones causales que existen entre estas. Como se destaca en el enfoque del presente informe.
- **Normativo:** como ciencia normativa establece los estándares de diversos grupos que están siendo estudiados y señala las medidas que podrían ser tomadas para mejorar las condiciones y alcanzar los niveles propuestos.

1.2 DESARROLLO

1.2.1 Desarrollo general de la Medicina Social

El desarrollo de la Medicina Social tiene sus orígenes en Europa en la segunda mitad del siglo XIX, se caracteriza porque se comienza a realizar un enfoque de la causalidad de las enfermedades atribuido por una teoría miasmática más un elemento ambiental. ⁽¹⁰⁾

En Inglaterra en el año 1848 se dictó la primera Ley de Salud Pública basándose también en una teoría miasmática relacionada con el contagio de cólera atribuida a emanaciones de ríos aledaños. ⁽³⁾



En Alemania se realizó un movimiento liberal burgués por la reforma médica cuya conclusión relacionó a la pobreza con la desnutrición como causa de las enfermedades. En el año de 1849 en Berlín con la participación de Rudolf Virchow se planteó un proyecto de Ley de la Salud Pública que se basó en la necesidad de asegurar la salud mental y el desarrollo físico de los ciudadanos, prevenir peligros para la salud y controlar enfermedades. ⁽¹¹⁾

a) Evolución del pensamiento y práctica social de la Medicina

A principios del siglo XIX se produce un cambio para la atención socio sanitario de los pobres cuya atención pasó a la disposición caritativa de la Iglesia y religiosos. La Iglesia estaba al servicio de hospitales y casas de misericordia, debido a ello surgen nuevas órdenes religiosas de vocación asistencial en Europa como las Hijas de la caridad (1802), Hermanas de Santa Ana (1804), Congregación de Carmelitas de la Caridad (1826), Siervas de María (1851) etc. ⁽¹²⁾

Los hospitales eran destinados al cuidado de enfermos pobres en donde se les proporcionaba un lugar adecuado para el buen morir. En contraparte los ricos recibían atención médica y su lecho de muerte se realizaba en sus domicilios. ⁽¹³⁾

Posteriormente existe la participación del gobierno local respectivo en el concepto de atención de salud que se transforma partiendo desde un acto de caridad para el buen morir hacia un acto de beneficencia. ⁽¹³⁾

b) Inicio de la salud pública: Higienismo

Este periodo se caracteriza por el origen de los dos primeros servicios nacionales de salud socializados de la historia de la humanidad: el soviético y en occidente el británico. Sus orígenes se basan en el hecho de la necesidad de un nuevo orden político, económico y social. La salud se la consideraba como un bien al que todos tienen derecho, el servicio médico es gratuito, la medicina preventiva tiene mayor prioridad. Estos acontecimientos tuvieron gran



trascendencia cuando se concluyó la segunda guerra mundial, tras lo cual se amplía el campo de actuación de la Salud Pública socialista. ⁽¹¹⁾

En esta etapa se destaca la intervención de personajes destacados para la medicina social. Alfred Grotjahn funda la primera cátedra de Higiene Social, Nikolai Semashko dirige el primer sistema socialista de Salud Pública en la historia de la humanidad. ⁽¹¹⁾

Con el desarrollo importante de la bacteriología en 1850 y 1860 se realiza una vinculación entre los gérmenes y las enfermedades. Posteriormente las investigaciones de John Snow fueron de gran aporte porque se fundamentaron en el suministro de agua y la epidemia del cólera, también con esta participación surge la epidemiología que es considerada como el instrumental metodológico indispensable de la Medicina Social. ⁽¹¹⁾

Otro de los hechos fundamentales que marcaron el origen del Higienismo surge por la preocupación de la insalubridad de las ciudades y el desarrollo de técnicas para preservar la vida. El desarrollo de la bacteriología contribuye a que posteriormente se realice el descubrimiento de las vacunas que incorporarán a la higiene municipal nuevas actividades como la producción y la aplicación de vacunas, el control de los agentes y vectores de las enfermedades infecciosas (desinfección, desratización y desinsectación), la lucha antirrábica, el análisis del agua de bebida, el control de la higiene de los alimentos, el control sanitario de mataderos. ⁽¹²⁾

c) Liberalismo

El liberalismo es una ideología política que establece como derecho natural que los hombres nacen libres e iguales y deben permanecer a lo largo de su vida de esta manera y su bandera de lucha es la igualdad de oportunidades para todos. ⁽¹⁴⁾

En nuestro país con la victoria de la Revolución Liberal a finales del siglo XIX se llega a la conclusión que el estado tiene la responsabilidad de los problemas de salud de la población. Por lo tanto, el triunfo del Alfarismo radical trajo



consigo una perspectiva cuya misión se basaba en buscar el derecho a la salud y que la enfermedad y problemas de salud estaban bajo la responsabilidad del Estado. Es así efectivamente que se consiguieron cumplir estos objetivos ya que al Estado le correspondía atender las enfermedades y los municipios debían prestar toda la ayuda para erradicar los focos de infección. ⁽¹⁰⁾

Este es un periodo de importante significación para el mundo laboral, pues la presencia cada vez más organizada de los trabajadores favoreció la emisión de una serie de leyes de protección y la creación de instituciones para el cuidado de su salud, así como una adecuada protección al ejercicio laboral. ⁽¹¹⁾

En el año de 1935 se crea el Seguro Social, posteriormente se organiza el departamento médico del IESS en el año de 1937. Además en 1938 se dictó el Código del Trabajo, y en 1939 se determinó la obligatoriedad del seguro social. ⁽¹³⁾

d) El liberalismo en el mundo

Con la revolución Francesa y el desarrollo industrial en Inglaterra la población pobre se transforma en una fuerza política capaz de rebelarse y participar de las revueltas. Esto es debido a que la medicina de los pobres, de la fuerza de trabajo y el obrero no fue la primera meta de la Medicina Social sino la última. La medicalización estaba dividida en tres grupos: en primer lugar el estado, en segundo lugar la ciudad, y por último los pobres y trabajadores ⁽⁶⁾

Originariamente en Inglaterra con el desarrollo industrial y el proletario importante aparece una nueva forma de Medicina Social. Fue denominada la “Ley de pobres” lo que convierte la medicina inglesa en Medicina Social, en la medida en que las disposiciones de esa ley implicaban un control médico del indigente. A partir del momento en que el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse a varios controles médicos. Se les ofrece a los pobres la posibilidad de recibir tratamiento gratuito o sin mayores gastos y los ricos se libran de ser víctimas de fenómenos epidémicos originarios de la clase pobre. Del sistema de asistencia basado en la protección



y control de los pobres, se produjo en Inglaterra en 1875 el desarrollo del control médico de la población mediante el denominado “health service” y los “health offices”. Estos servicios estaban encargados del control de vacunaciones, el registro de epidemias que debía ser declarado obligatoriamente y la identificación de lugares insalubres. ⁽¹²⁾

e) Naciones Unidas y Medicina Social

Alma Ata: Atención Primaria en Salud

El 12 de septiembre de 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud reunida en Alma Ata declara “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.” ⁽⁷⁾

También declara: ⁽⁷⁾ “ La Atención Primaria en Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”

Año 1970: “Salud para todos en el año 2000”

El surgimiento y consolidación de los organismos internacionales de la salud como la Organización Mundial de la salud en 1946 y la Organización Panamericana de la salud en 1947 han contribuido al desarrollo de la Medicina Social y los servicios de salud. Además tiene gran importancia el propósito internacional de “Salud para todos en el año 2000” que se considera como un mandato irrevocable para el próximo siglo que obliga a la lucha por el reordenamiento internacional en condiciones muy complejas para las fuerzas del progreso y la libertad. ⁽¹¹⁾



En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los próximos decenios debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, es decir la meta comúnmente denominada Salud para todos en el año 2000 ⁽⁷⁾

Medicina Preventiva

La Atención Primaria en salud se orienta hacia los problemas de salud de la comunidad, presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas. ⁽⁷⁾

La Atención Primaria en Salud tiene gran participación en la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales. ⁽⁷⁾

Año 2000 APS renovada

En septiembre del 2003 la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS convoca a los estados miembros para adoptar ciertas recomendaciones para fortalecer la Atención Primaria en Salud. Dentro de los propósitos se menciona “lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población, revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad”. ⁽¹⁵⁾



Enfoques

- APS selectiva: se orienta a un número limitado de servicios de alto impacto para afrontar desafíos de salud prevalentes en países en vías de desarrollo.
- Atención Primaria como puerta de entrada: actúa como puerta de entrada al sistema de salud y al sitio para la atención continua de salud en la mayoría de la población.
- Alma Ata APS amplia: estrategia de organización a la salud y a la sociedad para promover la salud. Incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial.
- Enfoque de salud y derechos humanos: una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales, la salud es un derecho humano. Existe la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios.

Valores

- Derecho al mayor nivel de salud posible.
- Equidad en salud.
- Solidaridad.

Principios

- Dar respuesta a las necesidades de la población.
- Orientación de los servicios hacia la calidad.
- Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos.
- Justicia social.
- Sostenibilidad participación.
- Intersectorialidad.
- Participación individual y social.

Promoción de salud

En esta declaración también se realiza mención a la promoción de la salud que se define como un proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los



medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control de la misma. Además considera condiciones y requisitos para la salud como la paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.

Se debe mencionar que existe un enfoque para mejorar la salud, este debe estar articulado dentro de un contexto económico, social y político amplio. Además debe posibilitar el trabajo con múltiples actores y sectores. ⁽¹⁵⁾

Determinantes de la situación de salud

- Determinantes estructurales: conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. ⁽¹⁶⁾
- Determinantes Intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar ⁽¹⁶⁾

1.3 ORIGEN DE LA MEDICINA SOCIAL LATINOAMERICANA

Juan César García ha sido considerado uno de los impulsores de la Medicina Social latinoamericana y miembro fundador en 1984 de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Son también considerados pioneros de la Medicina Social: Miguel Márquez (ecuatoriano),



Edmundo Granda, (ecuatoriano), María Isabel Rodríguez, Sergio Arouca, Juan Samaja, Nila Heredia, entre otros. ⁽¹⁰⁾

El surgimiento de ALAMES hace 30 años se produjo por la confluencia del pensamiento crítico en salud y las luchas de los pueblos latinoamericanos en defensa de su salud. Varios núcleos ubicados en universidades, organizaciones sociales o trabajando en los sistemas de salud forman esta Asociación con el objetivo de unir esfuerzos por alcanzar el pleno derecho humano a la salud, la defensa de lo público y la universalidad. ⁽¹⁰⁾

Como uno de los precedentes importantes para la formación de la ALAMES hay que recordar dos reuniones impulsadas por Juan César García celebradas en Cuenca en los años 1972 y 1983 y que se conocen como Cuenca I y Cuenca II. ⁽¹²⁾



OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el desarrollo de la Medicina Social en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca desde su fundación hasta la época actual.

Objetivos específicos:

- Determinar los principales acontecimientos para el surgimiento de la Medicina Social en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca mediante entrevistas a informantes clave y revisión bibliográfica.
- Describir cronológicamente la evolución de la asignatura de Medicina Social en el currículo médico.
- Analizar los hitos más importantes de los programas desarrollados en el contexto de Medicina Social realizados o relacionados con la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.



CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 ÁREA DE ESTUDIO:

Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Ubicada en la ciudad de Cuenca-Ecuador en la avenida del Paraíso S/N y 12 de Abril, junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

2.2 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio tipo cualitativo narrativo.

2.3 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA CARRERA DE MEDICINA.

Para esta investigación se realizó el siguiente procedimiento:

Primer paso:

Se realizó una revisión documental de textos, revistas y crónicas de la facultad, visitas al museo de Medicina de la ciudad donde rescatamos información que luego fue contrastada con los datos de las entrevistas.

Segundo paso:

Se realizó las entrevistas a informantes clave, para lo cual se elaboró un formulario semiestructurado (**Anexo I**) según las categorías propuestas, guardando los aspectos elementales de bioética, y una guía para análisis (**Anexo II**) de la calidad de la entrevista.

Tercer paso:

Se elaboró el ensayo narrativo una vez analizada la información obtenida en los momentos anteriores. Los capítulos propuestos son:

- Fundación de la Universidad de Cuenca.
- La Universidad de Cuenca cambia la Medicina de la caridad.
- Aparición de la Higiene en el plan de estudios.
- Año 1930 Asignatura de higiene; Dr. Rafael Burbano.



- Año 1941-1944: Caros Aguilar Vázquez: profesor de Higiene.
- Dr. Gerardo Jaramillo, Dr. Ricardo Montesinos y Dr. Honorato Carvalho, profesores de Higiene y Salud Pública.
- Año 1967: nuevas asignaturas de Medicina Social en el marco de la unificación curricular nacional, Dr. Efraín Correa Díaz, Dr. Vicente Ruilova, Dr. Arturo Barros y Dr. Gerardo Cardoso.
- Intervención de la declaración del Alma Ata, “Atención Primaria en Salud” en el currículo de Medicina
- “Salud para todos en el año 2000”.
- Cambios curriculares y nuevos profesores a partir de 1977.
- Programas de medicina Social relacionados con la carrera de Medicina.
- Extensión Universitaria.
- Medicina Rural.
- Medicina Comunitaria.
- IDICSA proyectos de investigación relacionados con la Medicina Social.
- Paute, programa de salud de restauración luego de la desgracia de la Josefina.
- Posgrados en el área.
- APS renovada.
- Las materias sociales en el siglo XXI.

Cuarto paso:

Se realizó la elaboración del ensayo con la información obtenida y analizada, además se aspira a construir un artículo para presentarlo en una revista científica.

2.4 CATEGORÍA DE ANÁLISIS.

CATEGORIA	CARACTERISTICA
Medicina de la Caridad o Beneficencia.	Estaba basada en los principios de la caridad cristiana procurando el buen morir de las personas. Se crearon hospitales y hospicios, comunidades religiosas para su



	atención.
Higienismo.	El Higienismo es una corriente que nace en la primera mitad del siglo XIX con el liberalismo, cuando los gobernantes comienzan a reparar con más detenimiento en la salud de la ciudad y sus habitantes. Se consideraba la enfermedad como un fenómeno social que abarcaba todos los aspectos de la vida humana. La necesidad de mantener determinadas condiciones de salubridad en el ambiente de la ciudad mediante la instalación de agua corriente, cloacas, iluminación en las calles, y de poder controlar las epidemias fueron dando forma a esta corriente.
Liberalismo	La introducción de ideas liberales implicó cambios en los conceptos de salud y enfermedad, pues se abandonaron las ideas predominantemente religiosas y se introdujo ideas más ligadas a la ciencia y filosofía occidentales. En los momentos de la lucha independentista, y luego ya en la construcción del Estado Nacional, los servicios de salud se orientaron al cuidado de los enfermos (de los soldados) que provenían básicamente de las guerras, de tal suerte que las instituciones de salud, y el propio Estado, cumplieron un rol específico en estos años en materia de salud.
Definición APS	Busca formar médicos con una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y fundamentalmente con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético.
Enfoques de la APS y determinantes sociales	2 APS selectiva: se orienta a un número limitado de servicios de alto impacto para afrontar desafíos de salud prevalentes en países en vías de desarrollo. 3 Atención Primaria como puerta de entrada: actúa como puerta de entrada al sistema de salud y al sitio para la atención continua de salud en la mayoría de la población. 4 Alma Ata APS amplia: estrategia de organización a la salud y a la sociedad para promover la salud. Incluye elementos como participación comunitaria, coordinación



	<p>intersectorial.</p> <p>5 Enfoque de salud y derechos humanos: una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales, la salud es un derecho humano. Existe la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios.</p> <p>6 Determinantes estructurales: conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son la el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales.</p> <p>7 Determinantes Intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.</p>
APS renovada	<p>Fue declarada en el año 2000. Cuyo objetivo fue lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población, revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad.</p>
Medicina Social	<p>Práctica de la Medicina y las Ciencias Sociales que se ocupa de la salud y enfermedad en relación con la vida grupal. Se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y como tal se ocupa del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de otros grupos significativos en su vida diaria.</p>



2.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Método: Revisión documental de las fuentes primarias y secundarias.

- **Fuente primaria:** archivos universitarios, entrevista a expertos como: Dr. Ernesto Cañizares, Dr. Jacinto Landívar, Dr. Guillermo Aguilar.
- **Fuente secundaria:** revisión de textos, revistas y crónicas.

Técnicas: se utilizó la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas.

Instrumento: grabaciones, fotos, formularios, guía de análisis, se realizaron publicaciones sobre la investigación.

2.6 PROCEDIMIENTOS

Para cumplir los objetivos de este estudio, las entrevistas, grabaciones y fotos se realizaron en el domicilio y lugar de trabajo de los informantes claves. La fecha y hora se llegaron a acuerdo en coordinación con los informantes claves.

Se cumplió con el siguiente procedimiento:

1. Revisión documental.
2. Análisis de los datos de la revisión documental.
3. Entrevistas.
4. Transcripción de entrevistas con códigos, citas y memos (**Anexo IV**).
5. Análisis de la revisión documental y de las entrevistas.
6. Construcción de la narrativa.
7. Elaboración del informe.

Autorización: se realizó la respectiva solicitud de aprobación para que se realice el presente estudio al decano de la facultad de Ciencias Médicas Dra. Lourdes Huiracocha. También se solicitó el permiso para realizar la investigación a los diferentes involucrados en este estudio.

Capacitación: revisión bibliográfica y consulta con informantes clave y personas con sabiduría en este tema.



Supervisión: esta investigación estuvo supervisada por el Dr. David Achig Balarezo y el Dr. Ernesto Cañizares Aguilar.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó una recopilación de información proveniente de fuentes bibliográficas e informantes clave, con el fin de desarrollar el ensayo respectivo de este proyecto académico a partir de la información recaudada de las mismas.

Se explicó a los participantes de manera detallada el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y el uso de la información el mismo que es exclusiva para esta investigación en la memoria escrita, redacción de un artículo científico y difusión mediante redes sociales y la creación de un blog. Se guardó absoluta confiabilidad sobre el origen de la información y los informantes.

Una vez explicado el estudio y sus alcances y respondidas dudas al respecto se obtuvo el consentimiento informado de los informantes claves (Anexo III).



CAPITULO III: RESULTADOS

DESARROLLO DE LA MEDICINA SOCIAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.1 FUNDACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

La enseñanza de la Medicina Social ha sufrido cambios relacionados con las ideas y prácticas médicas de la época, sin duda en la primera mitad del siglo XX la Universidad marcó el ritmo de los avances.

En 1868 se crea la Universidad de Cuenca con necesidad de la sociedad cuencana de contar con un Centro de Estudios Superiores acorde a su progreso y desarrollo; hubo intentos previos en el año de 1861 pero por razones de índole política no se pudieron cristalizar.

Tras varios intentos y de una lucha insaciable de personajes ilustres como el Dr. Luis Cordero que ejercía el cargo de Diputado por el Azuay, del Dr. Juan Bautista Vázquez y bajo mandato del Dr. Jerónimo Carrión y el Vicepresidente Don Pedro José Arteta se cumplía la anhelada lucha con el decreto legislativo del 18 de octubre de 1867, que estableció la Corporación Universitaria del Azuay, hoy denominada Universidad de Cuenca, con dos facultades, la de Derecho y la de Medicina. La inauguración oficial de la Universidad de Cuenca se realiza el 1 de Enero de 1868 siendo el primer Rector Benigno Malo. ⁽⁵⁾

Las instalaciones de la Universidad para aquella época funcionaban en donde actualmente se conoce como el “seminario” situado en el parque Calderón. ⁽⁴⁾

El Primer Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca fue el Dr. Agustín Cueva desempeñando este cargo desde 1868 hasta 1873. ⁽¹⁷⁾

Los primeros médicos graduados en nuestra Facultad de Medicina tenían que obtener su título en la Universidad Central de Quito por falta de miembros que debían integrar los tribunales, concediendo en aquel entonces la Facultad el título de Licenciado en Medicina. Posteriormente la Facultad pasa a funcionar



en lo que hoy es el colegio “Octavio Cordero” en Santo Domingo. Posteriormente se traslada a la antigua Corte de Justicia en el Parque Calderón, luego en el año de 1916 en el Ejido, específicamente la Facultad de Medicina y por último en 1974 en las instalaciones actuales de el Paraíso conjuntamente con las facultades de Odontología fundada en 1940 y las Escuelas de Enfermería (1966) y Tecnología Médica (1976) ⁽¹⁸⁾

El Dr. Ernesto Cañizares nos comenta: “La Facultad se inicia junto con la Universidad de Cuenca en los años sesenta del siglo antepasado. Los médicos que conformaban la Facultad de Medicina, eran médicos artesanos que prestaban sus servicios en el Hospital de la caridad. La Facultad de Medicina recibe como un derecho y un deber por parte del estado en la que sus médicos y profesores de la facultad atiendan en las salas hospitalarias. Entonces los profesores de la facultad de medicina a su vez son los médicos de las salas de los hospitales, el San Vicente de Paul respectivamente en Cuenca”

También el Dr. Jacinto Landívar rescata: “Con la fundación de la Universidad en 1867 y bajo Gobierno de García Moreno, Vintimilla, Luis Cordero, etc., a finales del siglo XIX insistieron que los Hospitales sean de Comunidades Religiosas y casi no habían médicos. Recién la Universidad se funda en 1868 y los médicos se formaban con criterios de médicos no curadores sino médicos aliviadores. En esa época hacían medicina los Sacerdotes, religiosas, curanderas y parteras de las comunidades.”

FOTO 1: Universidad de Cuenca Escuela de Medicina; Cuenca Ecuador



Fuente: Anónimo



3.2 LA UNIVERSIDAD DE CUENCA Y LA MEDICINA DE LA CARIDAD

La Universidad de Cuenca obliga a cambiar radicalmente la Medicina de la Caridad.

La Medicina de la Caridad estaba basada en principios de caridad y actitud cristiana; su objetivo era proporcionar alivio, consuelo para el buen morir de las personas porque se basaba en una perspectiva religiosa y humanitaria. ⁽⁵⁾

Existieron en nuestra ciudad Hospitales de la Caridad que eran casas designadas a recoger indios, pobres o peregrinos para proporcionar alivio a sus males y prepararles para una muerte digna otorgándoles los Santos Sacramentos ⁽¹⁹⁾

Con respecto a la Medicina de la Caridad el Dr. Guillermo Aguilar nos manifiesta: “Medicina es una carrera de caridad con este idealismo nace el primer hospital en Paris llamado “el Hotel de Dios o San Vicente”. Toda esta corriente viene gracias a la iglesia quien con el pueblo forman el primer “Hospital San Vicente de Paul” quien su meta era el buen morir de los pacientes. La atención que se brindaba era para todos los habitantes de Cuenca en esta época pero con mayor énfasis para las personas pobres”

Por otra parte destaca el Dr. Ernesto Cañizares quien afirma: “La medicina de caridad es una práctica médica que inicia a desde la colonia hasta el inicio de factores de división de la república, su concepto va relacionado con ideales que la enfermedad es un castigo de Dios. Las personas que más participan en esta época son los betlemitas y las madres de la caridad que manejaron el hospital San Vicente que prácticamente era para la gente de bajos recursos pero su fin era el buen morir”

Mencionamos también el aporte que realiza el Dr. Jacinto Landívar: “Medicina de la caridad parte de la historia a nivel mundial y en la región ecuatoriana, quiere decir lo siguiente: el enfermo era una persona que había que ayudar, desde el punto de vista cristiano; no había muchos medicamentos; entonces al enfermo había más bien que asistirle, no curarle, aliviarle o simplemente



consolarle. Ahí viene la medicina de la caridad como un concepto de medicina empírica. La caridad es tomada por la religión, por principios de la religión cristiana. La medicina de la caridad toman parte las comunidades religiosas. Entre las dedicadas a hacer medicina de la caridad se encuentran: Betlemitas, Agustinos, Jesuitas, la Comunidad de San Vicente de Paul, Hermanas de la Caridad. Su misión no es catequizar, sino atender a los enfermos, por ello eran llamadas comunidades asistenciales. La medicina de la caridad en el Ecuador se realiza durante toda la colonia, el enfermo acudía al hospital para darle un buen morir, dándole absolución, perdón de sus pecados y que muera en cristiana piedad. Entonces el Hospital de la colonia se constituyó en un sitio de buen morir.”

La medicina de la caridad estuvo presente en nuestra ciudad con la participación de diferentes congregaciones religiosas como los hermanos Betlemitas, las Madres Catalinas quienes estuvieron a cargo del leprocomio, las hermanas de la Caridad a cargo del Hospital San Vicente de Paul, también del asilo de ancianos, de la Casa Cuna y la escuela para huérfanos. ⁽²⁰⁾

3.3 EL LIBERALISMO Y MEDICINA EN CUENCA

García Moreno había traído desde Europa destacados médicos a que brindasen sus enseñanzas en el país. Eloy Alfaro con el liberalismo hizo lo contrario, envió al viejo continente, especialmente a Francia, a médicos ecuatorianos, para que se especializasen allá. Un caso histórico de lo que hoy se conoce como "transferencia de tecnología". ⁽⁵⁾

Eduardo Estrella clarifica los cambios ocurridos en la atención médica en la época del Alfarismo: "los gobiernos liberales, dada su gran apertura ideológica y la necesidad de una ciencia médica positivista, establecieron una política de becas, que permitió la salida de muchos estudiantes a estudiar Medicina en Europa, especialmente en Francia. A su retorno estos becarios, no sólo trajeron una nueva técnica médica sino una visión del mundo distinta y la ideología médica Europea" ⁽²⁰⁾



Dentro de los galenos enviados por Eloy Alfaro destacan dos cuencanos que se incluyeron en la nómina, pero a diferencia de los quiteños y guayaquileños, pagaron la especialización con sus propios recursos: David Díaz Cueva y Emiliano J. Crespo. ⁽⁵⁾

El primero, David Díaz, se dedicó especialmente a la Obstetricia y Ginecología; estuvo primero en Lima y luego en París y Burdeos y a su retorno revolucionó la especialidad, siendo el primero en la ciudad en aplicar métodos modernos, en ese entonces. ⁽⁵⁾

Emiliano J. Crespo impuso un hito en la Medicina cuencana, retornó en 1913 de París, para convertirse en el pionero de la Medicina denominada "científica" en Cuenca. El historiador de la medicina cuencana César Hermida Piedra se atreve a sentenciar: "Casi se podría dividir en dos períodos la historia de la Medicina en Cuenca: antes y después de 1913: el primero de ensayos, de rutina, de profesionalismo teórico y teorizante; después, la enseñanza práctica, la renovación de procedimientos, los primeros descubrimientos en bacteriología, en parasitología...". Crespo Astudillo introdujo en Cuenca, con los consabidos retrasos tercermundistas, la asepsia, la anestesia y la antibiótico terapia. ⁽⁵⁾

Sobre esta época nos relata el Dr. Ernesto Cañizares: "En la época de Eloy Alfaro van a estudiar en Europa particularmente en Francia; Emiliano J Crespo, con novedades de conocimientos científicos como la antibioticoterapia, anestesia, etc. Sino también con otro nuevo criterio: hay que cobrar, sus servicios tienen un precio. Hay que realizar organizaciones y de esta manera se crean clínicas privadas."

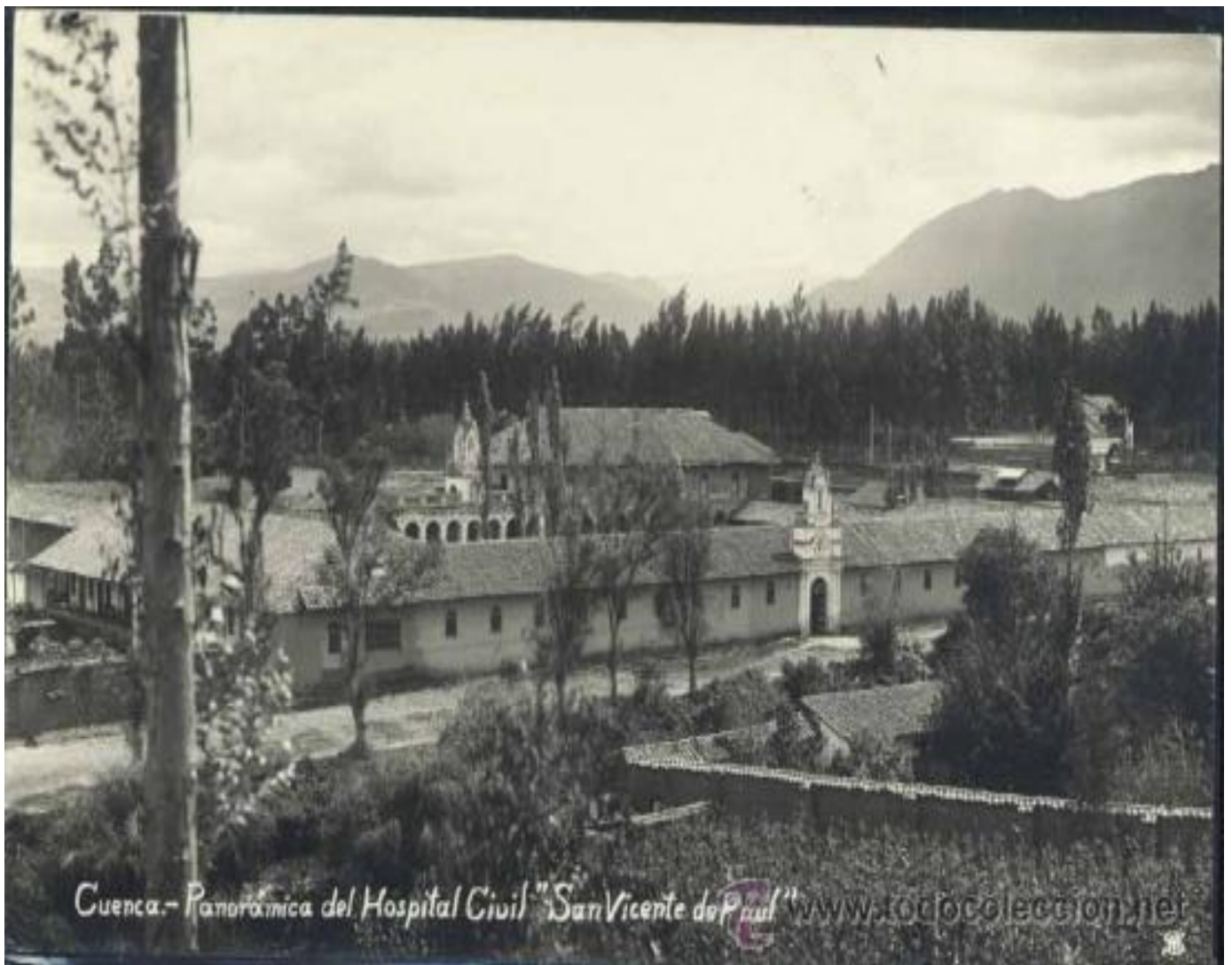
Por su parte el Dr. Guillermo Aguilar nos comenta: "Con el Liberalismo la Medicina pasa a ser un servicio público, un deber y un derecho para la población. Todo gira por la influencia de la revolución francesa en 1789 que proclama igualdad, solidaridad y fraternidad. En Ecuador se da el nacimiento del registro civil y ocurre en el mandato del general Eloy Alfaro y el Coronel



García Moreno quienes tras gran esfuerzo traen conocimientos científicos de Europa y se fomenta la educación en el país. Dentro de la universidad comienzan a viajar los estudiantes a Francia para estudiar medicina y volver con nuevos conocimientos.”

El Dr. Jacinto Landívar destaca lo siguiente: “Realmente cambia la medicina de la caridad cuando Eloy Alfaro plantea la formación de médicos con visión Europea. Entonces empiezan a salir médicos de Quito en 1905, de Guayaquil y Cuenca en 1911 hacia Europa, París. Entonces ahí se va Emiliano Crespo, Nicanor Merchán, David Díaz y Ortega. Entonces estos médicos nos traen conocimientos ya sobre las bacterias. Pero ya empieza la medicina científica con la llegada de los médicos de Europa”.

FOTO N° 2: Panorámica del Hospital Civil “San Vicente de Paul”



Fuente: Anónimo.



3.4 APARICIÓN DE LA HIGIENE EN EL PLAN DE ESTUDIOS

El año de 1910 se lo considera de gran influencia para nuestra Facultad y su práctica médica. ⁽⁵⁾

El 2 de Enero de 1910 el Gobierno del General Eloy Alfaro decreta que los profesores de la Facultad asuman la jefatura de las salas en el Hospital San Vicente de Paul. Los profesores de Patología, Clínica y Cirugía acataron el cargo de directores en el Hospital. Es de gran importancia mencionar que en este año también se resuelve nombrar internos a estudiantes de Medicina que cursen los últimos años. ^(20,5)

El año de 1910 se destaca también porque se puede evidenciar a la Higiene como cátedra dentro de la Facultad en el quinto curso de Medicina pero de manera temporal ya que desapareció posteriormente. ⁽²⁰⁾

Además en esta época se da la denominada “transferencia de tecnología” con las revoluciones del liberalismo y los decretos de Eloy Alfaro que ya comentamos anteriormente.

Como mencionamos anteriormente El Dr. David Díaz realizó énfasis en Ginecología y Obstetricia siendo uno de los precursores en nuestra ciudad. El Dr. Emiliano J. Crespo se convierte en el pionero de la Medicina Científica en Cuenca ya que se revolucionaron distintos procedimientos y la implementación de la cirugía moderna, asepsia, antisepsia, antibioticoterapia. ⁽²⁰⁾

En el cuadro ilustrado se puede evidenciar las primicias sobre la cátedra de Higiene en nuestra facultad.



TABLA N°1
PLAN DE ESTUDIOS EN 1910

CURSO	ASIGNATURAS
Primer año	Anatomía General y descriptiva de la esplanología inclusive e histología. Química inorgánica experimental.
Segundo año	Anatomía general y descriptiva de la neurología y órganos de los sentidos, aparato genital masculino y femenino, embriología e histología. Zoología Médica. Química orgánica y biología
Tercer año	Física Biológica. Fisiología. Botánica general y médica. Anatomía Topográfica.
Cuarto año	Patología General, patología interna y anatomía patológica. Bacteriología. Higiene.
Quinto año	Electricidad Médica. Terapéutica y Materia Médica. Farmacología.
Sexto año	Patología General externa. Clínica interna. Toxicología.
Séptimo año	Patología Externa especial. Ginecología. Vías urinarias y Dermatología. Medicina Legal. Medicina Operatoria. Clínica Quirúrgica.

Fuente: archivos

Elaboración: los autores

Mientras tanto en Cuenca el Higienismo tuvo otras divisiones desde las ideas del Dr. Isidro Ayora promoviendo la implementación de obras hacia el Servicio Social como hechos obligatorios del Gobierno y controlados por el Estado. De esta manera se fundan en mediados del año 1926 las Juntas de Asistencia Pública y las Direcciones de Sanidad. ⁽⁵⁾



En el año de 1926 la Junta de Beneficencia del Azuay es sustituida por la Asistencia Pública. Se crean Jefaturas de Sanidad juntamente con la ley de Sanidad Fiscal independientes de la asistencia Pública. Es decir existe una separación entre la Medicina curativa que estaba a cargo de la Asistencia Pública y la Medicina preventiva a cargo de la Sanidad. ⁽²⁰⁾

En aquella época era responsabilidad del estado las acciones preventivas como: vacunaciones, lucha contra los vectores, higiene, descanización, saneamiento ambiental, sanitarismo en términos generales; compartiendo parcialmente esta función con la acción de la sanidad municipal, prácticamente centrada en la recolección de basura y control de mercados. En cambio la medicina de la caridad, prestaba la atención médica en los viejos hospitales ⁽⁵⁾

La zona sanitaria austral comprendía las provincias de Azuay, Cañar, Loja y Santiago-Zamora. Al frente de la dirección austral, en su creación en 1926, estuvo el doctor Luis Carlos Jaramillo León. Entre otras sus principales funciones eran el control de enfermedades transmisibles, control de droguerías y farmacias, la profilaxis venérea, el control de alimentos, la comisaría de sanidad, etc. ⁽²⁰⁾

Dentro de los primeros personajes que han escrito sobre cuestiones de índole sanitaria se encuentra el Dr. Luis A. Loyola que destaca artículos sobre la importancia del agua verdaderamente potable, sobre la necesidad del control médico para el desposte del ganado y el establecimiento de tercenas higiénicas, así también como el establecimiento de un sanatorio en Cañar. ⁽⁵⁾

Otras obras literarias destacadas en el ámbito del Higienismo dentro de nuestra ciudad, se menciona al Dr. José Alvear quien escribió un texto sobre higiene para la enseñanza de dicha Catedra dictada por su persona en la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. También se destaca el Dr. José Humberto Ochoa con su obra "Nociones elementales de Higiene" la misma que es considerada como la primera obra escrita en libro sobre promoción higiénica. ⁽¹⁷⁾



Por otra parte vale mencionar que en el currículo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca a lo largo de la historia se ha dado poca importancia a las asignaturas y contenidos relacionados con la Medicina Social (antes concebida como Higiene, Medicina Preventiva o Salud Pública). Los médicos se han formado con una visión individualista de la atención, principalmente clínica-quirúrgica y orientada a la práctica privada. El hospital ha sido el escenario fundamental de su formación. La educación médica se ha condicionado a la estructura social, el sistema de salud imperante y los requerimientos del mercado. Sin embargo, algunos hitos esperanzadores se registran en la historia de la Facultad, enmarcados en la práctica de la Medicina Social, tales como los programas de extensión universitaria, medicina comunitaria, entre otros que se mencionarán posteriormente. ⁽²¹⁾

3.5 AÑO 1930 ASIGNATURA DE HIGIENE: DR. RAFAEL BURBANO

Para aquella época la educación médica estaba basada en formar a sus egresados en los claustros hospitalarios. Se pensaba entonces que la Medicina Sanitaria, la Higiene, no le correspondían ni a la Asistencia ni a la Facultad, sino que más bien debían preocuparse casi exclusivamente de la medicina curativa, considerada como la primera y prácticamente única obligación del médico. ⁽²⁰⁾

La medicina preventiva se la veía como una obligación del estado. Con este criterio se formaban los médicos, cuya visión perdurará por mucho tiempo e incluso hasta la actualidad. ⁽⁵⁾

Para el año de 1924 el hospital San Vicente disponía de 70 camas, aumentando a 120 en 1928. En 1929 las cátedras que se dictaban en la facultad eran: Anatomía e Histología (profesor Dr. José Justiniano Espinoza), Fisiología, Fisioterapia y Oftalmología (Dr. Francisco Cisneros y Bárcenas), Patología Interna (Dr. Miguel A. Toral), Terapéutica y Dermatología (Dr. José Mogrovejo), Clínica Interna y Psiquiatría (Dr. Honorato Loyola), Cirugía y Urología (Dr. Emiliano J. Crespo), Química General y Bioquímica (Dr. Leopoldo



Dávila), Bacteriología y Parasitología (Dr. Manuel Malo C.), Obstetricia y Ginecología (Dr. David Díaz C.) y Pediatría y Medicina Legal (Dr. Agustín Cuesta V.) (26). Como se observa, no existía cátedra alguna en el área de la Medicina Preventiva, esto no era para los médicos. Recién en 1938 reaparece, como una tibia mención en el currículo, la cátedra de Higiene a cargo del Dr. José R. Burbano. ⁽²⁰⁾

Sobre esta etapa histórica interviene el Dr. Jacinto Landívar: “En 1925 se da la revolución juliana en nuestro país y esta cambia la perspectiva de salud, la Medicina no es de caridad, la medicina es un derecho del estado hacer Medicina Social. Al cambiar como derecho la salud ahí empieza la Medicina realmente moderna. En 1924 viene un médico graduado en Brasil, el Dr. José Humberto Chacón y trae un concepto nuevo; La higiene; además hace un libro pequeño de higiene para la facultad. Entonces ahí empieza la Higiene y Medicina Social porque se dan cuenta que las situaciones de vida de las personas son las que producen enfermedad.”

3.6 AÑO 1941-1944: CAROS AGUILAR VÁZQUEZ: PROFESOR DE HIGIENE

El 10 de Febrero de 1941 se resuelve por parte de Ministerios de Gobierno el nombramiento de un profesor en nuestra facultad y tramitado a través del Consejo Universitario. La Cátedra creada fue la de Higiene, pero se debe mencionar que dicha cátedra ya contaba con profesor, es así que surge el llamado malabarismo burocrático de nombrar otro profesor. Esto ocasionó una larga polémica que dividió a los profesores en dos grupos: aquellos que defendían la tesis del Gobierno y en el otro grupo los que estaban en contra. ⁽⁵⁾

Es así que triunfan los simpatizantes del Gobierno. Frente a este inconveniente surgen 2 víctimas: el Dr. Rafael Burbano que fue poeta y antiguo profesor de dicha cátedra y fallece en el año de 1944. Además por otra parte se menciona al Dr. Carlos Aguilar Vázquez escritor, historiador y poeta de prestigio quien asumió como docente la Cátedra de Higiene en el periodo 1941-1944. Ejerce



este cargo por el periodo de 3 años debido a la transformación del Gobierno en mayo del año 1944. ⁽²⁰⁾

3.7 DR. GERARDO JARAMILLO, DR. RICARDO MONTESINOS Y DR. HONORATO CARVALLO, PROFESORES DE HIGIENE Y SALUD PÚBLICA

En 1944 la Escuela de Medicina fue reorganizada con personal de profesores interviniendo la participación del Dr. Gerardo Jaramillo a cargo de la Cátedra de Higiene. Poco después el Dr. Jaramillo renuncia a la cátedra y fue ocupada por el Dr. Ricardo Montesinos. ⁽²⁰⁾

El Dr. Honorato Carvallo fue decano en el periodo de 1954 a 1958, también fue presidente de LEA y de la Cruz Roja. Además posteriormente asume el cargo de la Cátedra de Higiene. ⁽²⁰⁾

A continuación se menciona a la Cátedra de Higiene y Salud Pública dentro del pensum de estudios de aquella época, la misma que se dictaba en el Quinto año de pregrado.

TABLA N° 2

PLAN DE ESTUDIOS EN 1950

CURSO	ASIGNATURAS
Primer año	Anatomía General y descriptiva. Histología Normal, Embriología. Química inorgánica experimental
Segundo año	Fisiología. Biología y física biológica. Anatomía Topográfica. Química Biológica. Bacteriología. Parasitología
Tercer año	Patología General y fisiopatología. Anatomía e histología patológica. Clínica propedéutica y semiología. Clínica y Nosología médica (I parte) y Quirúrgica (I parte)
Cuarto año	Clínica y Nosología Médica (II parte) y Quirúrgica (II parte). Farmacología. Toxicología. Dietética. Clínica Radiológica y Fisioterapia
Quinto año	Clínicas. Terapéutica, Pediátrica y Puericultura. Dermatología



	– Venéreas, Sifilografía. Técnica quirúrgica. Higiene y Salud Publica
Sexto año	Clínicas: Medica, Quirúrgica, Otorrinolaringología, Ginecología y Ortopedia
Séptimo año	Internado: Clínicas: Medica y Tisiología, Quirúrgicas y traumatológicas. Psiquiatría, Medicina Legal, Obstetricia y Clínica Obstétrica. Clínica Oftalmológica. Deontología Médica. Historia de la Medicina

Fuente: archivos

Elaboración: los autores

Sobre esta época nos comenta el Dr. Jacinto Landívar: “La oficina Panamericana de la salud fundada en la década de los 50 es la que empieza a hacer Medicina Social desde el punto de vista científico; es un cambio radical para América y para nuestro país. Aportan conocimientos científicos como epidemias, prevención, Atención Primaria. Es una de las primeras revistas de Medicina Social. Este concepto de Medicina Social hace que la Universidad se proyecte a la sociedad. Se realizan pequeñas excursiones hacia poblados aislados.”

3.8 AÑO 1967: NUEVAS ASIGNATURAS DE MEDICINA SOCIAL EN EL MARCO DE LA UNIFICACIÓN CURRICULAR NACIONAL, DR. EFRAÍN CORREA DÍAZ, DR. VICENTE RUILOVA, DR. ARTURO BARROS Y DR. GERARDO CARDOSO

En 1967 se creó el Ministerio de Salud Pública. A los seis años de vida, en 1972, logró la unificación de los servicios de salud. Desaparecieron las Asistencias Sociales e incluso los servicios de LEA (Liga Ecuatoriana Antituberculosa) pasaron a depender del novísimo ministerio. La única institución con rezago de caridad que se salvó fue la Junta de Beneficencia de Guayaquil. ⁽⁵⁾



En Septiembre de 1967 en Guayaquil se realiza el primer Seminario de Educación Médica Nacional en el que se trata sobre la “Unificación de los planes de estudio”. Para esa época el plan de estudios era el siguiente y podemos notar a la Cátedra de Higiene dictada en el quinto año de pregrado.

TABLA N° 3
PLAN DE ESTUDIOS EN 1967

CURSO	ASIGNATURAS
Primer año	Biología, Química, Matemáticas y Metodología Estadística, Ecología y Antropología Social, Física, Castellano
Segundo año	Ciencias Morfológicas (Anatomía General, Descriptiva-Disección-Histología-Embriología)
Tercer año	Fisiología, epidemiología, Parasitología, Bioestadística y Demografía. Bioquímica, Psicología, Microbiología.
Cuarto año	Farmacología, Enfermedades infecciosas y parasitarias. Semiología. Radiología. Laboratorio Clínico. Anatomía Patológica. Cardio-vascular-renal
Quinto año	Enfermedades de la nutrición. Locomotor y colágeno. Gastroenterología. Pediatría. Dermatología. Higiene. Medicina Legal. Neurología. Respiratorio y tisiología. Bioestadística y Demografía. Cirugía. Radiología. Endocrinología. Historia de la Medicina.
Sexto año	Clínica Interna. Ginecología y Obstetricia. Psicopatología. Psiquiatría. Traumatología. Oftalmología. Urología. Cirugía.
Séptimo año	Internado Rotativo

Fuente: archivos

Elaboración: los autores



Sobre esta época el Dr. Guillermo Aguilar nos menciona: “En esta época a mediados de años 1960 se da un evento inolvidable; la llegada del Barco Hope que consiste en un grupo de médicos Estadounidenses quienes brindan atención dentro de su barco. Este esperado barco arriba a la bahía de Guayaquil. En esta época también se da la construcción de clínicas privadas y consultorios y que la medicina cambia de fin pasando a ser lucrativa”

3.9 INTERVENCIÓN DE LA DECLARACIÓN DEL ALMA ATA, “ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD” EN EL CURRÍCULO DE MEDICINA

Declaración de Alma-Ata

En la reunión de Alma Ata, en 1978, en el marco de la política de la OMS de “Salud para todos en el año 2000”, se estableció la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).⁽¹⁵⁾

De acuerdo a la Declaración de Alma Ata se define: “APS es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”⁽¹⁵⁾

Por otra parte se destaca un concepto de gran importancia y que es tendencia en la facultad y en el Gobierno en relación con el área de salud. Se trata de la Atención Primaria, reiterando que la misma forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.⁽⁷⁾

Dentro de las principales declaraciones realizadas se rescatan también las siguientes: se afirma que todos los miembros de la comunidad deben tener



acceso a la APS y todos deben intervenir en ella. Además del sector salud, también pueden participar los otros sectores. Integra las funciones de atención individualizada, con las de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Es la “puerta de acceso” al sistema de salud. ⁽¹⁵⁾

a) Programas

La APS debe incluir como mínimo:

- Educación de la comunidad sobre los principales problemas de salud predominantes y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
- Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada.
- Abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno infantil (Salud sexual y reproductiva).
- Prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales
- Inmunización
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes
- Suministro de medicamentos esenciales

Como dato de gran importancia y que sirve de análisis para nuestra investigación es la declaración que afirma: “La APS abarca a toda la población, pero la realidad obliga a satisfacer en primer término, las necesidades de los sectores pobres o excluidos, pero no debe limitarse a ellos. Su objetivo no es atender las necesidades mínimas de las personas que viven en pobreza (no es “Medicina para pobres”). Implica ampliar la cobertura de los servicios” ⁽¹⁵⁾

Entonces destacamos que con esta tendencia se ha cambiado de perspectiva en la Medicina ya que en el siglo pasado la tendencia era la Medicina para los pobres, actualmente no los excluye porque abarca a toda la comunidad, pero lo que cambia es la búsqueda por ampliar la cobertura de servicios de manera que todos sean asistidos.



b) Características generales de los programas de APS

- Universalidad: Garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud.
- Integralidad: deben acentuarse las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- Equidad: Igual oportunidad de acceso a todos los niveles. Ser justos con todos. Disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible.
- Continuidad: No deben ser esporádicos. intra-episodio e inter-episodio, síntesis longitudinal.
- Focalización: Prioridad a los grupos más vulnerables, rurales, urbanos marginados, y dentro de ellos a las familias con mayores riesgos.
- Necesidades Prioritarias: Selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para satisfacer.
- La atención debe ser técnicamente efectiva (decisiones clínicas basadas en evidencias) y eficiente (el mayor beneficio al menor costo)
- Atención Holística: Considerar al paciente como un ser humano complejo, sus problemas médicos con un fondo del entorno psico social, hacer una síntesis de los aspectos objetivos y subjetivos de la salud.

Al analizar estas declaraciones podemos concientizar la relación y la influencia que tuvo en el currículo de Medicina. Por ejemplo permite que se realicen los programas que se mencionaran posteriormente ya en relación con el medio social y en servicio a la comunidad, se cambia la perspectiva conservadora de la Medicina en la Facultad con tendencia hacia prácticas de promoción y prevención en Salud.

Sobre la relación de esta declaración del Alma Ata y su relación con el currículo de Medicina en la Universidad de Cuenca, el Dr. Ernesto Cañizares nos comenta. “La APS, concepto surgido de Alma Ata, y por ende la Promoción de la Salud, se incorporaron en el currículo de la carrera de Medicina no como cátedras propias, sino como contenidos transversales en varias cátedras,



incluyendo las clínicas (La APS no es un concepto que abarque solamente la fase promocional y preventiva sino también la curativa de primer nivel). En el Área de Medicina Social se incorporaron contenidos de APS y Medicina Familiar en el micro currículo de Administración en Salud.

La declaración del Alma Ata, “Salud para todos en el año 2000”

“La Salud para todos en el año 2000” es en la actualidad el objetivo oficial de todos los Estados Miembros de la OMS. ⁽⁷⁾ Partiendo de ello se destaca lo siguiente:

- Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.
- La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional.
- La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle



mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud. ⁽⁷⁾

3.10 CRISIS DEL 77 Y CAMBIOS CURRICULARES

Para iniciar el año, en enero, la Junta de Facultad de Medicina eligió Decano al Dr. Vicente Ruilova Sánchez y Subdecana a una enfermera, la Lcda. Gladys Eskola de Mendoza. La polémica se encendió en la Facultad, el motivo era por la elección de una mujer que "no era médica" sino "solamente" enfermera. Pero en realidad existieron divisiones internas desde hace algún tiempo atrás por lo que se lo considera como un pretexto y que llegó al clímax respectivo. Debido a tal polémica renunciaron como medida de presión 53 profesores, algunos pusieron su renuncia en amenaza, sin calcular que el Consejo Universitario, presidido por el rector Gerardo Cordero y León, aceptaría todas las renunciaciones. ⁽²⁰⁾

La Facultad atravesó por una profunda crisis. La división incluyó al estudiantado, con una pequeña fracción que apoyó a los docentes renunciados.

Como mencionamos anteriormente en el mes de abril y con motivo de las fiestas de fundación de la ciudad de Cuenca, el ministro de salud Asdrúbal de la Torre, inauguró el nuevo Hospital bautizado como Vicente Corral Moscoso. Siendo el primer Director Jorge López Arenas. Existió nuevamente otra controversia ya que la mayoría de los profesores renunciados habían logrado ser nombrados médicos de planta mientras la facultad reclamaba su centenario derecho de coparticipación en el servicio hospitalario. ⁽²⁰⁾

La Facultad superó la crisis y de alguna manera se recuperó, pero las estructuras quedaron intocadas, pese a un inicial intento de reforma curricular mediante la agrupación de materias pero no se consiguió tal objetivo ya que se regresa a las cátedras desintegradas anteriormente. Continuó enfocada en el



ámbito hospitalario exclusivo. Tampoco mejoró la orientación a la práctica preventiva. ⁽²⁰⁾

En enero de 1979 Vicente Ruilova fue reelegido decano y se priorizó en el concepto de Extensión Universitaria. ⁽⁵⁾

Antes de finalizar la dictadura militar, poco antes de la instauración de la democracia, el Ministro de Salud, Gil Bermeo, intentó dejar para la historia otra imagen, más civil y democrática. En el Azuay, designó director de salud al Dr. Rubén Astudillo Quintanilla, identificado plenamente con los intereses de la Facultad de Medicina quien facilitó importantes cambios en el Hospital y en las relaciones con la Facultad. Entre otras acciones nombró como subdirector del Hospital a un profesor de la Universidad Estatal especializado en administración de la salud, el Dr. Ernesto Cañizares. Se afirmó en aquel entonces que Los "católicos" perdieron terreno para siempre. Jacinto Landívar afirmaba : "Se logra finalmente separar del hospital a la Facultad de Medicina de la Católica, a la vez que se realizan convenios puntuales con el Ministerio de Salud Pública, para el funcionamiento del hospital y la docencia, entonces se afirmaba que se recuperó los derechos de la Universidad". ⁽⁵⁾

En agosto de 1976, se creó la Escuela de Tecnología Médica. El Dr. Julio Sempértegui fue su primer director fomentando la formación profesional del equipo médico. ⁽²⁰⁾

La Escuela ha formado profesionales en diversas áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento: laboratorio clínico, rayos X, histopatología, terapia física, salud pública, bioestadísticas, educación para la salud, nutrición y dietética, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia cardiorrespiratoria, medicina del deporte, anestesia y quirófano. ⁽⁵⁾

Con respecto a este acápite el Dr. Ernesto Cañizares relata: "En los años 70 la facultad empieza a pensar seriamente en lo que hoy se conoce como Medicina Social, no quiero decir que antes no haya habido cátedras. Sí había la cátedra de Higiene en los años 30; pero era muy incipiente. Prácticamente no le daban



importancia alguna. Es a partir de los años 70 donde se empieza a concebir una forma de enseñanza médica, se hacen seminarios, talleres, discusiones dentro de las facultades. Se empiezan a formarse dos grupos con pensamiento diferente. Un grupo que mantenía que la prevención de la salud no es lo fundamental de los médicos, sino del estado, que los médicos están para curar fundamentalmente. Otro grupo plantea que la parte preventiva es fundamental, se entiende a la salud no solo como un bienestar físico, sino un bienestar social y mental. Esto lleva a la crisis del año 77 cuyo pretexto fue la elección de un Decano y una Subdecana, la Subdecana era enfermera. Hubo controversias por este hecho; se dio un grito en el cielo por parte de un grupo importante de profesores conformado por los médicos más notables de la ciudad y presentaron una renuncia para presionar y conseguir anulaciones. Pero el Consejo Universitario aprobó la renuncia y salieron de la facultad una gran cantidad de médicos. La Facultad sufrió pero luego empezaron a llegar médicos jóvenes que vinieron del exterior y a la final salió ganando de esa crisis que fue muy dura. Esa crisis no fue simplemente el tema de la enfermera, ese fue el detonante: era una crisis con fondo ideológico, político con fondos de discusiones entre clínicas, personales, ideologías entre el grupo nuevo que abarca Medicina Preventiva y el otro grupo conservador. Los médicos que se formaban en la facultad y hoy actualmente en su gran mayoría tienen un concepto individualista, su interés fundamental es el cobro de los servicios y han alimentado las clínicas privadas.”

3.11 PROGRAMAS DE MEDICINA SOCIAL RELACIONADOS CON LA CARRERA DE MEDICINA

En los siguientes párrafos se mencionarán las distintas labores que se realizó y aun se lo realiza como práctica de la Medicina Social. Es así que la facultad realiza actividades con la práctica ya no solo dentro de la facultad e incluso en el mismo hospital. Más bien se ve la intervención con la comunidad como por ejemplo la extensión Universitaria, La Medicina Rural, Proyectos de Investigación, Acuerdos Interinstitucionales ⁽²¹⁾



EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Es impulsada por grupos estudiantiles, especialmente estudiantes de Medicina. La metódica trataba en acudir a lugares alejados de la provincia en periodos vacacionales, como comunidades alejadas en donde no se contaban con buenos servicios de salud. Junto a los grupos estudiantiles acudían también ciertos docentes. ⁽²¹⁾

A finales de los años sesenta e inicios de los años setenta se alcanza grandes dimensiones con la participación de la presidencia de la FEUE (Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador) y su presidente Alberto Quezada Ramón. Se destaca también el Dr. Edgar Rodas siendo el pionero en este tipo de actividades relacionadas con la práctica de la Medicina Social. Se menciona su gran colaboración en extensiones Universitarias a las provincias de Morona Santiago y otras provincias Orientales en donde se realizaban intervenciones quirúrgicas en los hospitales de la zona. ⁽²¹⁾

También se impulsó la formación de promotores de salud comunitarios como por ejemplo colaboradores voluntarios rurales, parteras tradicionales en Déleg y Bombaiza. ⁽²¹⁾

El Dr. Ernesto Cañizares manifiesta “Años 60: Extensión Universitaria: en época de vacaciones los estudiantes de Medicina y posteriormente de otras facultades viajaban y permanecían un buen tiempo en comunidades alejadas y pobres de la región a donde llevaban una práctica médica y asistencial, llevaban también charlas preventivas y a su vez proselitismo político. Era también una práctica política. El nivel de atención no era el adecuado porque pocos eran los médicos que asistían, acudían más estudiantes de años inferiores.”

Por otra parte el Dr. Jacinto Landívar recalca: “La FEUE propone extender su servicio fuera de las aulas, comienza unos programas llamados de “Extensión Universitaria”. Es una forma de hacer Medicina Social, convivir con la gente, estar con ellos, levantar mapa parlante; primero los estudiantes de medicina



luego se integran enfermeras, odontólogos, tecnólogos. Pero es una última etapa después de la medicatura rural.”

MEDICINA RURAL Y SU RELACIÓN CON LA FORMACIÓN MÉDICA

El Plan Nacional de Medicina Rural se inicia en 1970 y surge como resultado de una decisión política basada en el análisis de los hechos médico-sociales verdaderamente deficitarios. El plan se propone además “Valorizar al ciudadano rural, facilitar su desenvolvimiento en el medio en que vive, dotarle de recursos que le permitan avizorar una expectativa mayor de vida saludable, hacerle que sienta confianza en su país y en la sociedad en que se desenvuelve para que pueda mejorar su nivel de vida. (22)

Los propósitos básicos del plan son los siguientes:

- Extender la acción del Gobierno en salud a los pobladores de la zona rural.
- Conseguir que los servicios rurales instalados promuevan el desarrollo de sus respectivas comunidades.

El Plan Nacional de Medicina Rural es propuesta cuando en el agro aparecen una serie de cambios derivados de la liberación final de la mano de obra campesina, la introducción del capitalismo en el campo, la migración y la crisis de alimentos. Durante siglos la sociedad no tomo en cuenta la situación del hombre del campo, pero una vez convertida su fuerza de trabajo en mercancía se hace evidente el conflicto social, momento en el cual el campesino se empieza a preocupar, planteándose políticas para calmarlo, retenerlo en su tierra incrementando secundariamente su productividad. (22)

Fue impulsada por las facultades de Medicina y AFEME (Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud). También se menciona el papel de Miguel Márquez Tapia desde la secretaria ejecutiva de la Asociación. Se destaca la participación en la actividad de los subcentros de salud rurales. También se menciona la brillante participación del Dr. Edgar



Rodas. Se realizaban visitas periódicas donde acudían profesores y estudiantes, se realizaban intervenciones quirúrgicas en el medio, se promovían reuniones en las comunidades, intercambio de experiencias entre los médicos rurales y los líderes comunitarios. También se realizaban actividades culturales y sociales. Posteriormente el plan perdió romanticismo y la mística para enredarse en la cotidiana burocracia. La Facultad se desatendió del tema ⁽²¹⁾

El Dr. Guillermo Aguilar afirma: “Dentro de las actividades que la Universidad realiza para el desarrollo de la Medicina Social; la primera fue concientizar a las personas que las casas no son lugar para la atención de un paciente enfermo puesto que necesitan varias cosas que no hay dentro de la casa y lo primordial que es el cuidado a la familia , de modo que ayudó a la institucionalización de la atención médica .También es el contratar nuevos profesores para la Universidad que comenzó como Escuela de la Medicina y después creció a tan prestigiada Universidad . Además ha impulsado y realizado varios congresos, reuniones internacionales y nacionales dentro de varias cátedras. En lo que concierne a la Medicina Social es la creación de nuevas cátedras comenzando con la cátedra de Higiene y terminando con el proyecto presentado por AFEME que se realiza ahora como parte de la formación de medico la medicatura rural.

También el Dr. Ernesto Cañizares señala: “La medicina rural que dura hasta ahora. Las universidades impulsaron a la medicina rural y al comienzo brigadas universitarias iban hacia los subcentros de salud rural a acompañar a los médicos recién graduados en su práctica y no solo iban profesores. Había una relación íntima entre la facultad y los médicos rurales pero poco a poco fue perdiendo su contenido inicial y hoy es solo un paso más para ejercer la profesión.”

Finalmente sobre esta práctica de medicina Social el Dr. Jacinto Landívar interviene: “En 1970 se abre la Medicina Social al campo, se crea el famoso programa de Medicatura Rural a nivel nacional. Como reglamento todo médico recién graduado tiene que hacer el servicio rural que hasta ahora lo tenemos



siendo ya 45 años de vigencia. Con la fundación de la escuela de enfermería ellas también realizan Medicina social ya que también hacen servicio de enfermería rural.”

MEDICINA COMUNITARIA.

Es un Programa impulsado por docentes de la facultad, entre ellos el Dr. Edgar Rodas y el Dr. Vicente Ruilova. Se inicia en 1972 motivado por el III Seminario de Educación Médica. Uno de los objetivos principales de este programa abarca una vinculación más permanente y orgánica de la facultad en la comunidad.

El Dr. Edgar Rodas con respecto a este tema afirmaba: “Pretendemos que no sea solamente el Hospital el lugar donde se enseña sino además la Comunidad con todos sus problemas. En esta comunidad al mismo tiempo que se hace docencia se prestara servicio a fin de mejorar el nivel de salud y en general el nivel de vida y se hará investigación, pero investigación de nuestros problemas y de acuerdo a nuestras posibilidades”⁽²¹⁾

Es así que se implementaron programas específicos en Vergel-Chilcapamba-Gapal y Perezpata-Totoracocha-Monay, entre otros lugares.

Se ha rescatado información valiosa con la participación del Dr. Ernesto Cañizares quien afirma: “El Programa de Medicina Comunitaria no era en épocas vacacionales, sino era en todo el año y como parte curricular donde los estudiantes se incorporaban al trabajo comunitario en sectores de la misma ciudad como Gapal, Perezpata, Chilcapamba, Monay etc. Con servicio asistencial, investigación socio médica, también charlas preventivas a los padres de familia, campañas antiparasitarias y esto se hacía a lo largo del currículo. Entonces las clases ya no se dictaban solo en el hospital o en el aula, si no se hacía en comunidades, en barrios. Hay dos nombres que vale recordar el Dr. Edgar Rodas y el Dr. Vicente Ruilova fueron los dos que se empeñaron en la práctica de esta Medicina Comunitaria. Duro algunos años, pocos en realidad y finalmente no se han continuado.”



IDICSA, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN RELACIONADOS CON LA MEDICINA SOCIAL

El Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IDICSA) de la Universidad de Cuenca fue creado por iniciativa de los docentes de la facultad de Ciencias Médicas y mediante la expedición de su reglamento interno por el Honorable Consejo Universitario el 9 de Noviembre de 1983. Comienza a desarrollar actividades en el mes de Octubre de 1985 con fondos otorgados por el Consejo de Universidad y Escuelas Politécnicas del Ecuador (CONUEP).

Sus objetivos estaban basados en la investigación científica de la realidad de la salud regional, orientar trabajos de investigación, contribuir a la formación de investigadores y difundir el conocimiento científico. Estaba dirigida por tres directores, Vicente Ruilova en dos períodos (1985 a 1987 y 1991 a 1994), Alberto Quezada (1987-1991) y Hugo Calle (1994-1996) hasta que se integró en un solo instituto a nivel general universitario. Después de un inicio de gran producción, gracias al aporte económico del CONUEP, el IDICSA decayó en el número de proyectos y de publicaciones. ⁽²⁰⁾

Dentro de las obras a destacar por este proyecto mencionamos a continuación:

- “La práctica Médica Tradicional” dirigida por el Dr. Alberto Quezada
- “Estudio Epidemiológico de la Cisticercosis Cerebral” dirigido por el Dr. Arturo Carpio
- “Síndrome Alcohólico Fetal en el Recién Nacido” dirigido por el Dr. Hugo Calle
- “Recuperación Nutricional del lactante Desnutrido” por el Dr. Arturo Quizhpe.
- “Modificaciones en el equilibrio Acido-Básico y en los electrolitos en los lactantes deshidratados” Dr. Bolívar Quito.
- “Metabolismo Mineral en pacientes con patología renal, ósea y normales” Dr. Marcelo Cordero



- “Lesiones accidentales e intoxicaciones en Pediatría” Dr. Bolívar Quito
- Utilidad de la prueba de ELISA en el diagnóstico de meningitis cisticercosa” Dr. Arturo Carpio
- “Tratamiento de la cisticercosis cerebral”, Dr. Arturo Carpio
- “Marcadores Serológicos de la Hepatitis Viral”. Dr. Emmanuel Coronel

PAUTE, PROGRAMA DE SALUD DE RESTAURACIÓN LUEGO DE LA DESGRACIA DE LA JOSEFINA.

El 23 de enero de 1992 en la ciudad de Cuenca, se firmó el acta de constitución del proceso de regionalización de la provincia del Azuay, se crearon 13 áreas, seis de ellas en el cantón Cuenca, una en cada uno de los cantones Paute, Gualaceo, Santa Isabel, Sígsig, Girón y Nabón, y una más en la parroquia Ponce Enríquez. En marzo de ese mismo año se publicó un documento normativo del programa titulado: "Desarrollo y Fortalecimiento de las Áreas de Salud (SILOS) en la Provincia del Azuay", siendo Director de Salud el doctor Marcelo Aguilar.

El propósito de este proyecto estaba destinado a operacionalizar, a nivel de la provincia del Azuay y de sus alrededores, un moderno esquema organizacional en el sistema de prestación de servicios que garantice un mayor y mejor acercamiento institucional con la comunidad, para conseguir solucionar la problemática de salud del nivel local".⁽⁵⁾

El proyecto de SILOS en Paute, surgido para remediar la grave situación producida por el desborde del río Paute después de su represamiento en La Josefina, integró las acciones hasta entonces dispersas de diversas organizaciones que confluían en el cantón colaborando en la reconstrucción. Se promocionó reuniones y la integración de un comité interinstitucional de salud, conformado por diversas instituciones a niveles político y técnico, buscando estrategias para el trabajo conjunto. Coordinó el representante de la Facultad de Ciencias Médicas, José Bustamante. Se definieron campos de



acción específicos para cada institución en base a una zonificación del área, estableciéndose adecuados sistemas de referencia y contra referencia, así como canales de participación comunitaria. Se conformó una red de servicios con componentes administrativo, operativo y de información, educación y capacitación. Se integraron en este programa el Ministerio de Salud, el Seguro Social Campesino, la Facultad de Ciencias Médicas, Ministerio de Educación, el INNFA, ORI, la Iglesia, los municipios y algunas ONGs como DONUM, CISAR-CECA y Plan Internacional. Se contó con el apoyo de la OPS/OMS ⁽⁵⁾

POSGRADOS EN EL ÁREA

Los posgrados se inician en 1981 a manera de residencias hospitalarias priorizando las especialidades tradicionales como: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. ⁽²¹⁾ Actualmente se dispone de las siguientes a los posgrados clínicos como Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Imagenología, a éstos se suma una especialización en el área social: Medicina Familiar y Comunitaria, así como el cuarto corte de Investigación de la salud. ⁽²³⁾

Cabe señalar que se ha concluido promociones en Salud Pública, Salud con Enfoque de Ecosistemas, es decir a pesar del predominio de las corrientes biomédicas existen esfuerzos por especializaciones en el área social.

3.11 APS RENOVADA Y SU INFLUENCIA EN EL CURRÍCULO

Como se mencionó previamente en el mes septiembre del 2003 la OPS y la OMS convoca a los estados miembros para adoptar ciertas recomendaciones para fortalecer la Atención Primaria en Salud. Dentro de los propósitos se menciona “lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población, revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad”. ⁽¹⁵⁾



Es así que la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca tiene como objetivo la formación de profesionales médicos/as, capacitados para resolver los problemas prevalentes de salud con calidad científica, ética y humanismo. (24)

La Facultad de Medicina entiende a la salud colectiva como una práctica social que incluye al conjunto de acciones que desde el Estado, las organizaciones sociales y la sociedad civil se encaminan a lograr el Buen Vivir, a proteger, mejorar y recuperar la salud de las personas, las familias y las comunidades e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso de la población a la atención de salud de calidad. (23)

Con estas manifestaciones la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca ha puesto en práctica dichas medidas al implementarlas dentro de su misión y visión de la carrera médica.

Dentro de la misión “La Facultad de Ciencias Médicas es una comunidad académica, pública, democrática, participativa, e impulsadora de pensamiento crítico, que contribuye a la consecución del Buen Vivir con pleno ejercicio de los derechos humanos y de la naturaleza, mediante la vinculación en diálogo intercultural con la comunidad, la investigación y la formación de profesionales en Medicina, Enfermería y carreras de Tecnología Médica, en pregrado y posgrado, con alto nivel académico, compromiso con la vida, valores éticos, capacidades críticas y creativas para la construcción, con perspectiva integral y multidimensional, de la salud individual, familiar, colectiva y la generación de ambientes saludables.”

Como visión la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para el 2020 es una institución académica acreditada y reconocida como referente ético, científico y político para la universidad nacional, regional e internacional, que lidera un paradigma diferente de generación de conocimiento, pensamiento crítico, propuestas y acción participativa para la consecución de la salud en el marco del Buen Vivir y a la construcción de un



nuevo modelo civilizatorio, a través del desarrollo de la investigación, la vinculación en diálogo intercultural con la comunidad, la formación con excelencia académica y escenarios apropiados, con el compromiso individual y colectivo con la vida y la sociedad.

Además del espíritu de Alma Ata y la visión de medicina social mencionado, a finales de siglo se produce una reforma obligada en todas las universidades del país, por lo que se acorta un año a la carrera. En la Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, la malla curricular reduce la cátedra de Medicina Interna de dos a un año de enseñanza, el eje de la Medicina Social queda constituido por: Salud y Sociedad, Historia de la Medicina, Bioestadística, Metodología de la investigación, Epidemiología, Administración de la salud; en el internado se mantiene la rotación del Ciclo Comunitario; persiste aún el estudio en años:

TABLA N° 4

Malla curricular del año 2000

Malla 2000	
Primer año	Propedéutico Salud y sociedad Primeros auxilios Bioquímica Fisiología Morfología Biología
Segundo año	Bioestadística Inglés I Morfología Psicopatología Transmisibles Psicología Fisiología Historia de la medicina Bioquímica
Tercer año	Inglés II Farmacología Patología estructural Semiología Imagenología



	Patología clínica Metodología de la investigación
Cuarto año	Inglés III Medicina interna 1 Medicina interna 2 Psiquiatría Dermatología Epidemiología
Quinto año	Administración de la salud Urología Anestesiología Cirugía Medicina legal Otorrinolaringología Traumatología Oftalmología Gineco-obstetricia Pediatria
Sexto año (internado rotativo)	Ciclo comunitario Pediatria Gineco-obstetricia Cirugía Clínica

Fuente: archivos.

Elaboración: los autores.

El ciclo comunitario es una rotación obligatoria de los estudiantes del último año de la carrera, de 10 semanas en la cual se desarrollan tareas en subcentros de salud del Ministerio o del Seguro Social, además de un plan de clases con contenidos de la Medicina Social.

Esta malla curricular se mantiene hasta el 2007, año en el que se cambia el sistema a créditos, se incluyen las materias llamadas “optativas” (que ofrece la misma escuela) o de “libre elección” (tomadas en cualquier otra escuela); además se clasifican las materias por ejes: básico, humanístico y profesional.



TABLA N° 5

Malla curricular del 2007 con total de horas, créditos y eje

Malla 2007	Asignatura	Total horas semana	Créditos	Eje
Ciclo I	Morfología I	12	12	Básico
	Bioquímica I	6	6	Básico
	Biología I	6	6	Básico
	Salud y sociedad I	4	4	Humanístico
	Primeros Auxilios	3	3	Humanístico
	Expresión oral y escrita	3	3	Básico
	Cultura física I	2	2	Básico
Ciclo II	Morfología II	12	12	Básico
	Bioquímica II	6	6	Básico
	Biología II	6	6	Básico
	Salud y sociedad II	4	4	Humanístico
	Informática básica	2	2	Básico
	Cultura física I	2	2	Básico
Ciclo III	Microbiología I	4	4	Básico
	Psicología	4	4	Básico
	Inmunología	3	3	Básico
	Historia de la medicina	2	2	Humanístico
	Bioestadística I	4	4	Básico
	Fisiología I: sistemas Cardio-respiratorio y digestivo	12	12	Básico
	Inglés I	6	6	Básico
Ciclo IV	Microbiología II	4	4	Básico
	Bioestadística II	4	4	Básico
	Psicopatología	4	4	Básico
	Parasitología	4	4	Básico
	Fisiología II: sistemas neuroendócrino y reproductor	10	10	Básico
	Inglés II	6	6	Básico
	Semiología I	10	10	Profesional



Ciclo V	Farmacología I	7	7	Básico
	Patología clínica I	3	3	Básico
	Patología estructural I	4	4	Básico
	Imagenología I	3	3	Básico
	Inglés III	6	6	Básico
Ciclo VI	Semiología II	10	10	Profesional
	Farmacología II	7	7	Profesional
	Patología clínica II	3	3	Profesional
	Patología estructural II	4	4	Profesional
	Imagenología II	3	3	Profesional
	Metodología de la investigación	5	5	Humanístico
Ciclo VII	Epidemiología I	3	3	Profesional
	Libre elección I	2	2	Libre elección
	Optativa I	4	4	Optativa
	Medicina Interna I: cardio-neumo, digestivo	16	16	Profesional
	Infectología	8	8	Básico
Ciclo VIII	Epidemiología II	3	3	Profesional
	Psiquiatría	3	3	Libre elección
	Ética, derechos humanos y ciudadanía	2	2	Básica
	Medicina Interna II: especialidades	21	21	Profesional
	Dermatología	4	4	Básico
Ciclo IX	Ginecobstetricia	15	15	Profesional
	Pediatría	15	15	Profesional
	Administración en salud	2	2	Profesional
	Libre elección II	2	2	Libre elección
Ciclo X	Cirugía	13	13	Profesional
	Anestesiología	4	4	Profesional
	Traumatología	4	4	Profesional
	Urología	4	4	Profesional
	Medicina legal	6	6	Humanística
	Optativa II	6	6	Optativa
	Optativa III	6	6	Optativa



Ciclos XI y XII Internado rotativo	Ciclo comunitario	48	30	Profesional
	Cirugía	98	61	Profesional
	Clínica	98	61	Profesional
	Pediatría	98	61	Profesional
	Ginecobstetricia	98	61	Profesional

Fuente: archivos.

Elaboración: los autores.

En 2013 los cambios continúan, se intenta con la creación de la cátedra de Principios de Atención Primaria de Salud, articular el eje transversal de la reforma en este año; esta materia se incluye en el ciclo IV en un total de dos horas que corresponden a dos créditos. Además se reduce la carga horaria de la cátedra Salud y Sociedad a un semestre y de Epidemiología respectivamente. De esta manera el eje de materias sociales queda constituido por:

TABLA N° 6

Malla vigente desde el año 2013.

Ciclo	Asignatura	Total horas semana	Créditos	Eje
Ciclo I	Salud y sociedad	5	5	Humanístico
Ciclo II	Bioestadística I	4	4	Básico
	Historia de la medicina	2	2	Humanístico
Ciclo III	Bioestadística II	2	2	Básico
	Metodología de la investigación	4	4	Humanístico
Ciclo IV	Principios de Atención Primaria de Salud	2	2	Básico
Ciclo V	Bioética	2	2	Humanístico
	Epidemiología	5	5	Profesional



Ciclo X	Gestión del sistema sanitario	2		Profesional
---------	-------------------------------	---	--	-------------

Fuente: archivos.

Elaboración: los autores.

CONCLUSIONES

Como resultados obtenidos en esta investigación debemos destacar que se ha dado a conocer el desarrollo paulatino de la Medicina Social a través de la historia y su práctica en la ciudad de Cuenca y dentro de nuestra Facultad. Por lo que afirmamos que la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca cuenta con un estudio sobre el Desarrollo de la Medicina Social desde su fundación hasta la época actual.

También se evidencia la influencia de las distintas corrientes para cada época respectiva en cuanto a la innovación y reformas dentro de la Medicina Social. Reconocemos a la Medicina de la caridad con su labor servicial y cristiana dentro de nuestra ciudad, también se destaca la época del liberalismo con sus principales acontecimientos trascendentales para la historia de la Medicina Social y de vital importancia con la llegada de médicos especialistas y que dio auge hacia una medicina mucho más científica al estilo Europeo y su influencia en la práctica médica a nivel nacional así también como a nivel local. La aparición de la Higiene como cátedra respectiva a lo largo de la historia, sus principales personajes y su posterior desarrollo respectivo como cátedra dentro de la malla curricular actual, la implementación de la APS y la APS renovada dentro de la misión y visión de la Facultad con el objetivo de formar médicos en base a sus postulados, así también como su relación directa para abarcar el pensum de estudios actuales y su relación con la Medicina Social. También se resalta los principales proyectos realizados por la facultad en relación con la



comunidad y colectividad, como una perspectiva de realizar Medicina Social dentro de nuestra institución. Además destacamos la tendencia de nuestra facultad en la época actual dentro de su misión y visión que abarcan relacionarse con la comunidad con especial mención a la Atención Primaria en Salud estando estrechamente relacionada con la Medicina Social.

RECOMENDACIONES

Hemos de concluir con recomendaciones acerca de la práctica de la Medicina Social en la actualidad y también consejos para los nuevos estudiantes en formación, por su parte el Dr. Guillermo Aguilar señala: “el médico debe ser solidario, ser Humano, ser una persona que entregue todo lo que es en beneficio del paciente”

El Dr. Ernesto Cañizares recomienda “Primero se debe tomar conciencia de que la formación del médico no es solamente individualista o buscar fines económicos para mejorar el nivel de vida financiero en su futuro, sino más bien saber que la medicina es una vocación y es mucho más importante la atención preventiva, la promoción de la salud, pensar en la sociedad antes que en el individuo. En cuanto al término curricular la facultad tendrá que cambiar drásticamente, pensar no en la incorporación de cátedras, esto no es un problema de cátedras, es más un problema de deshospitalizarlas, sacar a los alumnos del aula. Como dijo el Papa Francisco en su reciente visita a la Universidad Católica, “Saquemos del aula, vayamos a la Sociedad”

Con estas recomendaciones anhelamos este estudio sea difundido por la facultad y sea puesto en práctica todas estas recomendaciones, reconociendo la práctica médica de la anterior época, analizando las tendencias de la época actual para de esta manera formarnos hacia una Medicina integral e integrada.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIBLIOGRAFÍA

1. Milton T. La distincion entre la medicina individual y la medicina social Mexico: Siglo XXI; 1980.
2. Medicina Social. Presentacion de Medicina Social. Editorial. 2006 Junio; 1(1).
3. Martí Cl. Salud Pública y algo más. [Online].; 2009 [cited 2015 Febrero 10. Available from: http://www.madridmasd.org/blogs/salud_publica/2009/01/07/110752
4. Jacinto Landívar Heredia JDC. Historia de la Medicina Ecuatoriana. 2nd ed. Cuenca; 2011.
5. Cañizares Ernesto MAM. Organizacion de la salud del Azuay en el siglo XXI. 1st ed. Cuenca; 1998.
6. Martí Cl. mi+d Un lugar para la ciencia y la tecnología. [Online].; 2009 [cited 2015 Febrero 12. Available from: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/01/10/110926
7. Organización Panamericana de la salud. CIDBIMENA. [Online].; 1982 [cited 2015 Febrero 11. Available from: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/Volcanes/pdf/spa/doc1054/doc1054-0a.pdf>
8. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. [Online].; 2013 [cited 2015 Febrero 12. Available from: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/index.php/carrera-medicina>
9. Universidad Nacional Autonoma de Honduras. Buenas tareas. [Online].; 2012 [cited 2015 Febrero 12. Available from: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Medicina-Social/3573154.html>
- 10 Sánchez O. Investigacion Social. [Online].; 2014 [cited 2015 Febrero 13. Available from: <http://tecnosanchez11.blogspot.com/2014/01/alames-30-anos-la-medicina-social-es-la.html>
- 11 Henríques JA. La medicina social y la salud pública en el siglo XXI. 1st ed. La Habana; 1991.
- 12 ALAMES. El nacimiento de la Medicina Social. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1977 Abril; 1(1).
- 13 Chavez GR. Universidad Andina Simón Bolívar. [Online].; 2010 [cited 2015 Febrero 20. Available from: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Vision%20historica%20de%20la%20anti>



nomia%20salud-enfermedad.pdf

- 14 Actividad Cultural del Banco de la República. Biblioteca Luis Angel Arango. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 27. Available from: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/liberalismo>
- 15 Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Aula Virtual de Salud Publica. [Online].; 2007 [cited 2015 Febrero 22. Available from: http://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf
- 16 Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud. ALAMES. [Online].; 2007 [cited 2015 Febrero 13. Available from: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- 17 Hermida Piedra C. La Medicina en el Azuay Cuenca; 1973.
- 18 Landivar MA, Molina M. Historia del Hospital de Cuenca. 3rd ed. Cuenca; 1980.
- 19 Achig Balarezo D. Historia de las Practicas Medicas en Cuenca [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21807/1/Historia%20Pract.%20Medicas.pdf].; 2007.
- 20 Hermida C, Landívar J. Crónicas de la Historia de la Facultad de Ciencias Medicas Cuenca; 1993.
- 21 Cañizares E. De la higiene a la Medicina Social en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Revista Academica Anales. 2015 JULIO; 1(57).
- 22 Estrella E. Medicina y Estructura Socioeconomica Quito: Belen; 1980.
- 23 Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas. Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 27. Available from: 1. <http://www.ucuenca.edu.ec/oferta-academica/oferta-de-grado/facultad-de-ciencias-medicas>
- 24 Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Medicina. Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre 27. Available from: 2. <http://www.ucuenca.edu.ec/la-oferta-academica/oferta-de-grado/facultad-de-ciencias-medicas/noticias/1156-la-infraestructura-universitaria-se-amplia>



ANEXOS

ANEXO I FORMULARIO SEMIESTRUCTURADO.

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

Guía de entrevista sobre el desarrollo de la Medicina Social.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Entrevistador:

Entrevistado:

Nombre:

Edad:

Datos de referencia: dirección, número de teléfono

Introducción

Descripción general del proyecto, propósito, participantes, motivos por el cual fueron seleccionados, utilización de datos.

Características de la entrevista

Confidencialidad, duración aproximada

Preguntas

1. ¿Qué conocimientos tiene sobre la medicina de caridad y cuál es su opinión ante la misma?
2. ¿Cómo influyo la corriente del liberalismo en la práctica médica y académica dentro de facultad de medicina de la universidad de cuenca?



3. ¿Qué considera usted como factores causales para que en la universidad se desarrolle el Higienismo como cátedra?
4. Realice un relato acerca del desarrollo de la medicina social en la facultad de medicina y la influencia en la práctica médica en la ciudad.
5. ¿Cuáles considera usted que fueron los proyectos más importantes que desarrollo la universidad como practica de medicina social?
6. ¿Qué actividades realiza la universidad frente al idealismo APS renovado?
7. ¿Qué cree necesario implementar en la práctica académica y medica actual para un mejor desarrollo de medicina social?

Observaciones durante la entrevista:



ANEXO II

Guía de Análisis de la entrevista

Sobre el método	Comentarios
Fortalezas y ventajas de la entrevista	
Problemas y debilidades de la entrevista	
Calidad de la grabación,	
Desarrollo de la entrevista	
Calidad de la participación del entrevistado	
Ideas, conceptos y significados	
Se precisan elementos de la cosmovisión andina	
Se precisan elementos sobre patología andina	
Se precisan elementos sobre el uso de plantas medicinales	
Memos sobre las ideas principales del entrevistado	
Análisis preliminar	
¿Cuáles son las primeras interrelaciones entre las categorías?	
Para el futuro	
¿Qué se debe mantener?	
¿Qué se debe mejorar?	



ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado doctor o doctora:

Usted está invitado a participar en la investigación ***El desarrollo de la Medicina Social en la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca.***

Esperamos analizar y determinar cronológicamente los acontecimientos más importantes para el desarrollo de la Medicina Social en nuestra facultad desde los inicios en 1869 hasta la actualidad. Usted ha sido seleccionado porque es considerado un informante clave.

Si decide participar en el proyecto de forma voluntaria, se le realizará una entrevista semiestructurada sobre la Medicina Social que durará aproximadamente una hora. Para recolectar la información la entrevista será grabada, los datos finales serán presentados en un ensayo final.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta investigación, por favor llame a Christian Peralta 0999963496 o Diana Parra 0984339502.

En caso de que decida no participar no tendrá ningún conflicto con la Universidad de Cuenca.

Gracias por ayuda.

Atentamente,

Diana Marcela Parra Ordoñez

Christian Andrés Peralta Bravo

Estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca

Dr. David Achig Balarezo.

Docente de Medicina de la Universidad de Cuenca



ANEXO IV

TABLA DE TRANSCRIPCION DE LA ENTREVISTA

El audio se traslada a formato Word.

Ejemplo:

Entrevista No.1

Fecha: **Hora:**

Lugar:

Entrevistador:

TEXTO	CITAS	CODIGOS	MEMOS
DR. ERNESTO CAÑIZARES			
La medicina de caridad es una práctica médica que inicia desde la colonia hasta el inicio de factores división de la republica su concepto va relacionado con ideales que la enfermedad es un castigo de Dios. Las personas que más participan en esta época son los betlemitas y madres de la caridad que manejan el hospital San Vicente que	La medicina de caridad es una práctica médica que inicia desde la colonia hasta el inicio de factores división de la republica su concepto va relacionado con ideales que la enfermedad es un castigo de Dios. La medicina de caridad es un modo de hacer práctica médica que viene arrastrado de la colonia hasta la república. Se basa fundamentalmente en un	MEDICINA DE LA CARIDAD MEDICINA DE LA CARIDAD	



<p>prácticamente era para la gente de bajos recursos pero su fin era el buen morir.</p> <p>La medicina de caridad es un modo de hacer práctica médica que viene arrastrado de la colonia hasta la república. Se basa fundamentalmente en un concepto de salud relacionado con factores divinos, la enfermedad es un castigo de Dios, la enfermedad es una prueba de Dios para ganar la eternidad.</p> <p>Dentro de las comunidades religiosas destacan Los betlemitas en Cuenca, Las hermanas de la Caridad que fueron traídas por García Moreno para que manejen el antiguo Hospital San Vicente de Paul. La salud como caridad es fundamentalmente para los pobres.</p>	<p>concepto de salud relacionado con factores divinos, la enfermedad es un castigo de Dios, la enfermedad es una prueba de Dios para ganar la eternidad.</p> <p>La facultad se inicia junto con la Universidad de Cuenca en los años sesenta del siglo antepasado. Los médicos que conformaban la facultad de medicina, eran médicos artesanos que prestaban sus servicios en el hospital de la caridad.</p> <p>La facultad de medicina recibe como un derecho y un deber por parte del estado en la que sus médicos y profesores de la facultad atiendan en las salas hospitalarias. Entonces los profesores de la facultad de medicina a su vez son los médicos de las salas de los hospitales, el San Vicente de Paul respectivamente en Cuenca.</p>	<p>LIBERALISMO DE LA MEDICINA</p> <p>LIBERALISMO Y MEDICINA</p>	
---	---	---	--



<p>Las clases desposeídas se atendían en los Hospitales de la caridad. También se creaban Juntas de Beneficencia, conformadas por la gente de mayor reputación social, de mayor poder dentro de la sociedad que de alguna manera brindaban salud a la población.</p> <p>La facultad se inicia junto con la Universidad de Cuenca en los años sesenta del siglo antepasado. Los médicos que conformaban la facultad de medicina, eran médicos artesanos que prestaban sus servicios en el hospital de la caridad. La facultad de medicina recibe como un derecho y un deber por parte del estado en la que sus médicos y profesores de la facultad atiendan en las salas hospitalarias. Entonces los profesores de la</p>	<p>En la época de Eloy Alfaro van a estudiar en Europa particularmente en Francia; Emiliano J Crespo, con novedades de conocimientos científicos como la antibioticoterapia, anestesia, etc... Sino también con otro nuevo criterio: hay que cobrar, sus servicios tienen un precio. Hay que realizar organizaciones y de esta manera se crean clínicas privadas.</p> <p>En los años 70 la facultad empieza a pensar seriamente en lo que hoy se conoce como medicina social, no quiero decir que antes no haya habido cátedras. Si había la cátedra de higiene en los años 30; pero era muy incipiente. Prácticamente no le daban importancia alguna.</p> <p>Es a partir de los años 70</p>	<p>MEDICINA SOCIAL</p>	
--	--	-------------------------------	--



<p>facultad de medicina a su vez son los médicos de las salas de los hospitales, el San Vicente de Paul respectivamente en cuenca.</p> <p>En la época de Eloy Alfaro van a estudiar en Europa particularmente en Francia; Emiliano J Crespo, con novedades de conocimientos científicos como la antibioticoterapia, anestesia, etc. sino también con otro nuevo criterio: hay que cobrar, sus servicios tienen un precio. Hay que realizar organizaciones y de esta manera se crean clínicas privadas.</p> <p>En los años 70 la facultad empieza a pensar seriamente en lo que hoy se conoce como medicina social, no quiero decir que antes no haya habido cátedras. Si había la cátedra de higiene en los años 30;</p>	<p>donde se empieza a concebir una forma de enseñanza médica, se hacen seminarios, talleres, discusiones dentro de la facultas. Se empiezan formarse dos grupos con pensamiento diferente. Un grupo que mantenía de la prevención de la salud no es lo fundamental de los médicos, sino del estado, que los médicos están para curar fundamentalmente.</p> <p>Esto lleva a la crisis del año 77. El pretexto fue la elección de un decano y una Subdecana, la Subdecana era enfermera. Hubo controversias por este hecho; se dio un grito en el cielo por parte de un grupo importante de profesores conformado por los médicos más notables de la ciudad y presentaron una renuncia para presionar para conseguir anulaciones. Pero el consejo universitario</p>	<p>CRISIS DEL 77</p>	
--	---	-----------------------------	--



<p>pero era muy incipiente. Prácticamente no le daban importancia alguna-. Es a partir de los años 70 donde se empieza a concebir una forma de enseñanza médica, se hacen seminarios, talleres, discusiones dentro de la facultad. Se empiezan formarse dos grupos con pensamiento diferente. Un grupo que mantenía de la prevención de la salud no es lo fundamental de los médicos, sino del estado, que los médicos están para curar fundamentalmente.</p> <p>Otro grupo plantea que la parte preventiva es fundamental, se entiende a la salud no solo como un bienestar físico, sino un bienestar social y mental. Esto lleva a la crisis del año 77. El pretexto fue la elección de un decano y una</p>	<p>aprobó la renuncia y salieron de la facultad una gran cantidad de médicos. La facultad sufrió pero luego empezaron a llegar médicos jóvenes que vinieron del exterior y a la final salió ganando de esa crisis que fue muy dura.</p> <p>Esa crisis no fue simplemente el tema de la enfermera, ese fue el detonante: era una crisis con fondo ideológico, político con fondos de discusiones entre clínicas, personales, ideologías entre el grupo nuevo que abarca medicina preventiva y el otro grupo conservador.</p> <p>Los médicos que se formaban en la facultad y hoy actualmente en su gran mayoría tienen un concepto individualista, su interés fundamental es el cobro de los servicios y han alimentado las clínicas privadas.</p>	<p>CRISIS DEL 77</p> <p>CRISIS 77</p> <p>CRISIS 77</p>	
---	---	---	--



<p>Subdecana, la Subdecana era enfermera. Hubo controversias por este hecho; se dio un grito en el cielo por parte de un grupo importante de profesores conformado por los médicos más notables de la ciudad y presentaron una renuncia para presionar para conseguir anulaciones. Pero el consejo universitario aprobó la renuncia y salieron de la facultad una gran cantidad de médicos. La facultad sufrió pero luego empezaron a llegar médicos jóvenes que vinieron del exterior y a la final salió ganando de esa crisis que fue muy dura. Esa crisis no fue simplemente el tema de la enfermera, ese fue el detonante: era una crisis con fondo ideológico, político con fondos de</p>	<p>Años 60: Extensión Universitaria: en época de vacaciones los estudiantes de medicina y posteriormente de otras facultades viajaban y permanecían un buen tiempo en comunidades alejadas y pobres de la región a donde llevaban una práctica médica y asistencial, llevaban también charlas preventivas y a su vez proselitismo político. Era también una práctica política. El nivel de atención no era el adecuado porque pocos eran los médicos que asistían, acudían más estudiantes de años inferiores. El de medicina comunitaria no era en épocas vacacionales, sino era en todo el año y como parte curricular donde los estudiantes se incorporaban al trabajo comunitario en sectores de</p>	<p>EXTENSION UNIVERSITARIA</p> <p>MEDICINA SOCIAL</p> <p>MEDICINA</p>	
--	--	--	--



<p>preventivas y a su vez proselitismo político. Era también una práctica política. El nivel de atención no era el adecuado porque pocos eran los médicos que asistían, acudían más estudiantes de años inferiores.</p> <p>El de medicina comunitaria no era en épocas vacacionales, sino era en todo el año y como parte curricular donde los estudiantes se incorporaban al trabajo comunitario en sectores de la misma ciudad como Gapal, Perezpata, Chilcapamba, Monay etc. Con servicio asistencial, investigación socio médica</p> <p>Y también charlas preventivas a los padres de familia, campañas antiparasitarias y esto se hacía a lo largo del currículo. Entonces las clases ya no se dictaba</p>	<p>médicos recién graduados en su práctica y no solo iban profesores. Había una relación íntima entre la facultad y los médicos rurales pero poco a poco fue perdiendo su contenido inicial y hoy es solo un paso más para ejercer la profesión.</p> <p>Parte del currículo en la carrera de medicina se han incorporado del contenido de la APS, pero ya en la práctica misma la universidad sigue sufriendo de hospitalismo, es decir se centra en el hospital, en el tercer o cuarto nivel.</p> <p>Parte del currículo en la carrera de medicina se han incorporado del contenido de la APS, pero ya en la práctica misma la universidad sigue sufriendo de hospitalismo, es decir se centra en el hospital, en el tercer o cuarto nivel.</p> <p>La APS quedo como un</p>	<p>ENFOQUE APS</p> <p>ENFOQUE APS</p> <p>ENFOQUE APS</p>	
---	--	---	--



<p>solo en el hospital o en el aula, si no se hacía en comunidades, en barrios. Hay dos nombres que vale recordar el Dr. Edgar Rodas y el Dr. Vicente Ruilova fueron los dos que se empeñaron en la práctica de esta medicina comunitaria. Duro algunos años, pocos en realidad y finalmente no se ha continuado La medicina rural que dura hasta ahora. Las universidades impulsaron a la medicina rural y al comienzo brigadas universitarias iban hacia los subcentros de salud rural a acompañar a los médicos recién graduados en su práctica y no solo iban profesores. Había una relación íntima entre la facultad y los médicos rurales pero poco a poco fue perdiendo su contenido inicial y hoy es solo un paso más para ejercer la</p>	<p>lindo discurso pero en la práctica misma no se incluye en la formación de los médicos.</p> <p>En cuanto al término curricular la facultad tendrá que cambiar drásticamente, pensar no en la incorporación de cátedras, esto no es un problema de cátedras, es más un problema de deshospitalizarlas, sacar a los alumnos del aula. Como dijo el Papa Francisco en su reciente visita a la Universidad Católica, “Saquemos del aula, vayamos a la Sociedad”</p>	<p>RECOMENDACION</p>	
---	---	-----------------------------	--



<p>profesión.</p> <p>Parte del currículo en la carrera de medicina se han incorporado del contenido de la APS, pero ya en la práctica misma la universidad sigue sufriendo de hospitalismo, es decir se centra en el hospital, en el tercer o cuarto nivel.</p> <p>La APS quedo como un lindo discurso pero en la práctica misma no se incluye en la formación de los médicos.</p> <p>La misión y la visión en la formación médica. La formación médica esta absorbida por el sistema de salud. El país algo ha cambiado en su sistema de salud. Sigue siendo un sistema fragmentado donde coexiste una práctica privada, dividida.</p> <p>Por lo menos este rato la prioridad es lo estatal, se tiene mucho más presupuesto, nuevos hospitales, nuevas</p>			
---	--	--	--



<p>camas. El crecimiento estatal es notorio en los últimos 8 años.</p> <p>Primero se debe tomar conciencia de que la formación del médico no es solamente individualista o buscar fines económicos para mejorar el nivel de vida financiero en su futuro, sino más bien saber que la medicina es una vocación y es mucho más importante la atención preventiva, la promoción de la salud, pensar en la sociedad antes que en el individuo. En cuanto al término curricular la facultad tendrá que cambiar drásticamente, pensar no en la incorporación de cátedras, esto no es un problema de cátedras, es más un problema de deshospitalizarlas, sacar a los alumnos del aula. Como dijo el Papa Francisco en su reciente</p>			
--	--	--	--



<p>visita a la Universidad Católica, “Saquemos del aula, vayamos a la Sociedad”</p>			
<p>Dr. JACINTO LANDIVAR</p>			
<p>TEXTO</p>	<p>CITAS</p>	<p>CODIGOS</p>	<p>MEMOS</p>
<p>Medicina de la caridad durante la colonia el enfermo acude para darle el bien morir médicos aliviadores sacerdotes, monjas, curanderos y parteras</p> <p>Cambia cuando empieza la independencia de la colonia comienza la asistencia y el 1885 con Eloy Alfaro observa que nuestros médicos falta formación y viajan a Europa, París para sí formación cuando vuelven traen nuevos conceptos de la medicina</p> <p>Medicina de la caridad parte de la historia a nivel mundial y en la región ecuatoriana, quiere decir lo siguiente, el enfermo era una persona que había que ayudar, desde</p>	<p>Medicina de la caridad durante la colonia el enfermo acude para darle el bien morir médicos aliviadores sacerdotes, monjas, curanderos y parteras</p> <p>Medicina de la caridad parte de la historia a nivel mundial y en la región ecuatoriana, quiere decir lo siguiente, el enfermo era una persona que había que ayudar, desde el punto de vista cristiano no había muchos medicamentos; entonces al enfermo había más bien que asistirle, no curarle, aliviarle o simplemente consolarle. Ahí viene la medicina de la caridad como un concepto de medicina empírica</p> <p>La caridad es tomada por</p>	<p>MEDICINA DE LA CARIDAD.</p> <p>MEDICINA DE LA CARIDAD</p> <p>MEDICINA DE LA</p>	



<p>el punto de vista cristiano no había muchos medicamentos ; entonces al enfermo había más bien que asistirle, no curarle, aliviarle o simplemente consolarle. Ahí viene la medicina de la caridad como un concepto de medicina empírica</p> <p>La caridad es tomada por la religión, por principios de la religión cristiana. La medicina de la caridad toman parte las comunidades religiosas. Entre las dedicadas a hacer medicina de la caridad se encuentran: Betlemitas, Agustinos, Jesuitas, la Comunidad de San Vicente de Paul, Hermanas de la Caridad. Su misión no es catequizar, sino atender a los enfermos, por ello eran llamadas comunidades asistenciales.</p> <p>La medicina de la caridad</p>	<p>la religión, por principios de la religión cristiana. La medicina de la caridad toman parte las comunidades religiosas. Entre las dedicadas a hacer medicina de la caridad se encuentran: Betlemitas, Agustinos, Jesuitas, la Comunidad de San Vicente de Paul, Hermanas de la Caridad. Su misión no es catequizar, sino atender a los enfermos, por ello eran llamadas comunidades asistenciales.</p> <p>La medicina de la caridad en el Ecuador se realiza durante toda la colonia, el enfermo acudía al hospital para darle un buen morir, dándole absolución, perdón de sus pecados y que muera en cristiana piedad. Entonces el hospital de la colonia se constituyó en un sitio de buen morir.</p> <p>Con la fundación de la</p>	<p>CARIDAD</p> <p>MEDICINA DE LA CARIDAD</p> <p>MEDICINA DE LA CARIDAD</p> <p>FUNDACION DE</p>	
---	---	--	--



<p>en el Ecuador se realiza durante toda la colonia, el enfermo acudía al hospital para darle un buen morir, dándole absolución, perdón de sus pecados y que muera en cristiana piedad. Entonces el hospital de la colonia se constituyó en un sitio de buen morir. Con la fundación de la universidad en 1867 y bajo Gobierno de García Moreno, Vintimilla, Luis Cordero, etc., a finales del siglo XIX insistieron que los Hospitales sean de comunidades religiosas y casi no había médicos. Recién la Universidad se funda en 1868 y los médicos se formaban con criterios de médicos no curadores sino médicos aliviadores. En esa época quienes hacían medicina los Sacerdotes, religiosas, curanderas y parteras de las comunidades</p>	<p>universidad en 1867 y bajo Gobierno de García Moreno, Vintimilla, Luis Cordero, etc., a finales del siglo XIX insistieron que los Hospitales sean de comunidades religiosas y casi no había médicos. Recién la Universidad se funda en 1868 y los médicos se formaban con criterios de médicos no curadores sino médicos aliviadores. En esa época quienes hacían medicina los Sacerdotes, religiosas, curanderas y parteras de las comunidades. Esto cambia cuando empieza la independencia de nuestros países. Eloy Alfaro viene con el liberalismo y las ideas liberales era que el enfermo ya no es solamente de caridad, sino es de asistencia en medida que se da la inclusión de medicamentos venidos de Europa, pero aun existían</p>	<p>LA UNIVERSIDAD</p> <p>FUNDACION DE LA UNIVERSIDAD</p> <p>LIBERALISMO Y MEDICINA</p>	
--	--	---	--



<p>Esto cambia cuando empieza la independencia de nuestros países. En 1895 Eloy Alfaro viene con el liberalismo y las ideas liberales era que el enfermo ya no es solamente de caridad, sino es de asistencia en medida que se da la inclusión de medicamentos venidos de Europa, pero aun existían medicamentos empíricos no investigados científicamente. Realmente cambia la medicina de la caridad cuando Eloy Alfaro plantea la formación de médicos con visión europea. Entonces empiezan a salir médicos de Quito en 1905, de Guayaquil y Cuenca en 1911 hacia Europa, París. Entonces ahí se va Emiliano Crespo, Nicanor Merchán, David Díaz y</p>	<p>medicamentos empíricos no investigados científicamente. Realmente cambia la medicina de la caridad cuando Eloy Alfaro plantea la formación de médicos con visión europea. Entonces empiezan a salir médicos de Quito en 1905, de Guayaquil y Cuenca en 1911 hacia Europa, París. Entonces ahí se va Emiliano Crespo, Nicanor Merchán, David Díaz y Ortega. Entonces estos médicos nos traen conocimientos ya sobre las bacterias. Pero ya empieza la medicina científica con la llegada de los médicos de Europa. En 1925 se da la revolución juliana en nuestro país y esta cambia la perspectiva de salud, la medicina no es de caridad, la medicina es un derecho del estado hacer Medicina Social. Al cambiar como</p>	<p>LIBERALISMO Y MEDICINA</p> <p>LIBERALISMO Y MEDICINA</p> <p>HIGIENISMO</p>	
--	---	--	--



<p>que las situaciones de vida de las personas son las que producen enfermedad.</p> <p>A nivel mundial Rudolf Virchow pregonaba esta área. Es el primer médico socialista de la historia, él afirma que las enfermedades están en la sociedad, como vive la gente</p> <p>El avance en la medicina avanza lentamente en nuestra facultad comparado con los estudios de Europa.</p> <p>La oficina Panamericana de la salud fundada en la década de los 50 es la que empieza a hacer Medicina Social desde el punto de vista científico; es un cambio radical para América y para nuestro país. Aportan conocimientos científicos como epidemias, prevención, Atención Primaria. Es una de las primeras revistas de</p>	<p>Medicina Social.</p> <p>Otra etapa muy importante en la Medicina Social es cuando el país crea el Ministerio de Salud en 1967. Existe un área dentro del ministerio de salud haciendo Medicina Social como política de salud</p> <p>Este concepto de Medicina Social hace que la Universidad se proyecte a la sociedad. Se realizan pequeñas excursiones hacia poblados aislados.</p> <p>1970 se abre la Medicina Social al campo, se crea el famoso programa de medicatura rural a nivel nacional. Como reglamento todo médico recién graduado tiene que hacer el servicio rural que hasta ahora lo tenemos siendo ya 45 años de vigencia.</p> <p>Con la fundación de la escuela de enfermería ellas también realizan</p>	<p>MEDICINA SOCIAL</p> <p>EXTENSION UNIVERSITARIA</p> <p>MEDICINA SOCIAL</p>	
--	---	---	--



<p>Medicina Social. Este concepto de Medicina Social hace que la Universidad se proyecte a la sociedad. Se realizan pequeñas excursiones hacia poblados aislados. 1970 se abre la Medicina Social al campo, se crea el famoso programa de medicatura rural a nivel nacional. Como reglamento todo médico recién graduado tiene que hacer el servicio rural que hasta ahora lo tenemos siendo ya 45 años de vigencia. Con la fundación de la escuela de enfermería ellas también realizan Medicina social ya que también hacen servicio de enfermería rural. La FEUE propone extender su servicio fuera de las aulas, comienza unos programas llamados de “Extensión Universitaria”. Es una</p>	<p>Medicina social ya que también hacen servicio de enfermería rural. La FEUE propone extender su servicio fuera de las aulas, comienza unos programas llamados de “Extensión Universitaria”. Es una forma de hacer medicina social, convivir con la gente, estar con ellos, levantar mapa parlante; primero los estudiantes de medicina luego se integran enfermeras, odontólogos, tecnólogos. Pero es una última etapa después de la medicatura rural. Con respecto a que se debe hacer en la Medicina social, se debe formar al estudiante con conciencia social, y ya estamos porque recientemente hace unos 10 años se abrió un posgrado sobre Atención Primaria. Atención Primaria para mi es Medicina Social, y</p>	<p>EXTENSION UNIVERSITARIA</p> <p>MEDICINA RURAL</p> <p>MEDICINA SOCIAL</p>	
--	--	--	--



<p>forma de hacer medicina social, convivir con la gente, estar con ellos, levantar mapa parlante; primero los estudiantes de medicina luego se integran enfermeras, odontólogos, tecnólogos. Pero es una última etapa después de la medicatura rural.</p> <p>En 1924 se crea la primera clínica del Azuay llamada "Clínica 3 de Noviembre" ahí empieza las clínicas como medicina de lucro, es decir mercancía.</p> <p>Otra etapa muy importante en la Medicina Social es cuando el país crea el Ministerio de Salud en 1967. Existe un área dentro del ministerio de salud haciendo Medicina Social como política de salud.</p> <p>Con respecto a que se debe hacer en la Medicina social, se debe formar al estudiante con</p>	<p>consiste en lo que se hacía antes, el medico visitaba las casas, barrios, haciendo Medicina Social. Ahora con la atención primaria se ha vuelto a realizar que el medico visite las casas, a los enfermos. Para mí todavía no hay un programa específico que hable sobre medicina social.</p>		
---	--	--	--



<p>conciencia social, y ya estamos porque recientemente hace unos 10 años se abrió un posgrado sobre Atención Primaria. Atención Primaria para mi es Medicina Social, y consiste en lo que se hacía antes, el medico visitaba las casas, barrios, haciendo Medicina Social. Ahora con la atención primaria se ha vuelto a realizar que el medico visite las casas, a los enfermos. Para mí todavía no hay un programa específico que hable sobre medicina social</p>			
<p>Dr. GUILLERMO AGUILAR</p>			
<p>TEXTO</p>	<p>CITAS</p>	<p>CODIGOS</p>	<p>MEMOS</p>
<p>Medicina es una carrera de caridad con este idealismo nace el primer hospital en Paris llamado el hotel de DIOS o San Vicente. Toda esta corriente viene gracias a</p>	<p>Medicina es una carrera de caridad con este idealismo nace el primer hospital en Paris llamado el hotel de DIOS o San Vicente. Toda esta corriente viene gracias a la</p>	<p>MEDICINA DE LA CARIDAD</p>	



<p>se da un evento inolvidable la llegada del Barco Hope que consiste en un grupo de médicos Estados Unidos quienes brindan atención dentro de su barco. Este esperado barco arriba a bahía de Guayaquil. En esta época también se da la construcción de clínicas privadas y consultorios y que la medicina cambia de fin pasando a ser lucrativa. Dentro de las actividades que la universidad realiza para el desarrollo de la medicina social ya primera fue concientizar a las personas que las casas no son lugar para la atención de un paciente enfermo puesto que necesitan varias cosas que no hay dentro de la casa y lo primordial que es el cuidado a la familia, de modo que ayudo a la institucionalización de la</p>	<p>que la medicina cambia de fin pasando a ser lucrativa. Dentro de las actividades que la universidad realiza para el desarrollo de la medicina social ya primera fue concientizar a las personas que las casas no son lugar para la atención de un paciente enfermo puesto que necesitan varias cosas que no hay dentro de la casa y lo primordial que es el cuidado a la familia, de modo que ayudo a la institucionalización de la atención médica.</p> <p>En lo que concierne a la medicina social es la creación de nuevas cátedras comenzando con la catedra de Higienismo y terminando con el proyecto presentado por AFEME que se realiza ahora como parte de la formación de medico la medicatura rural.</p> <p>El médico debe ser</p>	<p>MEDICINA SOCIAL HIGIENE.</p> <p>E</p> <p>MEDICINA SOCIAL</p> <p>MEDICINA RURAL</p> <p>MEDICINA</p>	
---	--	--	--

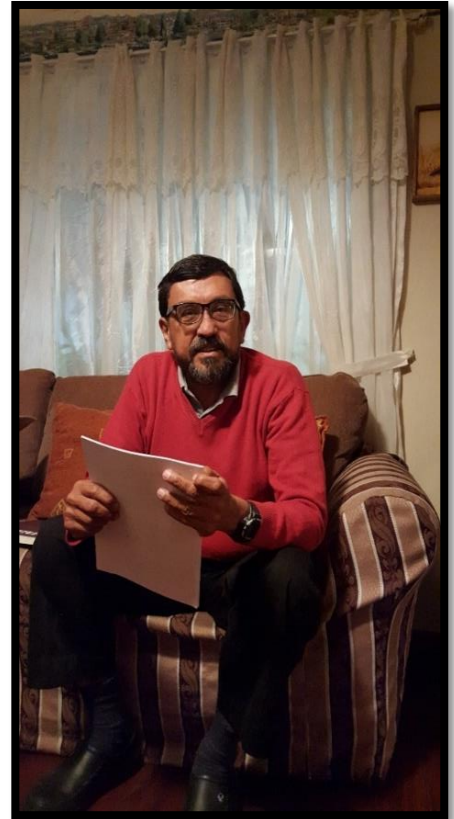


<p>atención médica.</p> <p>También es el contratar nuevos profesores para la universidad que comenzó como escuela de la medicina y después creció a tan prestigiada universidad .además ha impulsado y realizado varios congresos, reuniones internacionales y nacionales dentro de varias cátedras. En lo que concierne a la medicina social es la creación de nuevas cátedras comenzando con la catedra de Higienismo y terminando con el proyecto presentado por AFEME que se realiza ahora como parte de la formación de medico la medicatura rural.</p> <p>El médico debe ser solidario, ser Humano, ser una persona que entregue todo lo que es en beneficio del paciente”</p>	<p>solidario, ser Humano, ser una persona que entregue todo lo que es en beneficio del paciente”</p>	<p>SOCIAL</p>	
--	--	----------------------	--

ANEXO V ENTREVISTADOS

DR. ERNESTO CAÑIZARES

Doctor en Medicina por la Universidad de Cuenca, Master en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Diploma Superior en Gestión Universitaria por la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Profesor de la Universidad de Cuenca en la cátedra de Administración de la Salud, Director de la Escuela de Cultura Física, Director Académico de la Universidad de Cuenca. Subdirector del Hospital Vicente Corral. Miembro de la Sociedad de Historia de la Medicina. Autor de numerosos artículos y libros sobre la historia de la medicina, la medicina social, administración de la salud.



DR. JACINTO LANDIVAR. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cuenca. Médico Patólogo, Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas en las cátedras de Historia de la Medicina y Patología. Miembro de la Sociedad Ecuatoriana de Historia de la Medicina. Presidente del Colegio de Médicos del Azuay.



**DR. GUILLERMO AGUILAR
MALDONADO**

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cuenca, Director del sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, de Cuenca. Director del Banco de Sangre de la Cruz Roja del Azuay. Profesor de Tisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. Director de los Servicios Médicos del IESS. Subsecretario del Ministerio de Salud. Presidente del Colegio de Médicos del Azuay.





FOTO 8: Museo de la Medicina Dr. Guillermo Aguilar. Cuenca Ecuador.

Autor Christian Peralta



FOTO 9: Museo de la Medicina Dr. Guillermo Aguilar. Cuenca Ecuador.

Autor Christian Peralta