



Paper Universitario

TÍTULO

EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DEL SARS-CoV2, CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019 (COVID19), COMO UNA OPORTUNIDAD PARA LA REVISIÓN CURRICULAR UNIVERSITARIA PARA LA FORMACIÓN MÉDICA

**CONFERENCIA MAGISTRAL AL RECIBIR EL
DOCTORADO HONORIS CAUSA**

AUTORA

Nila Heredia

Médica cirujana, salubrista y especialista en planificación estratégica y gestión de la educación superior. Desempeñó funciones como secretaria ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Fue Ministra de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Miembro del Consejo Superior de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Quito, 2022

DERECHOS DE AUTOR:

El presente documento es difundido por la **Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador**, a través de su **Boletín Informativo Spondylus**, y constituye un material de discusión académica.

La reproducción del documento, sea total o parcial, es permitida siempre y cuando se cite a la fuente y el nombre del autor o autores del documento, so pena de constituir violación a las normas de derechos de autor.

El propósito de su uso será para fines docentes o de investigación y puede ser justificado en el contexto de la obra.

Se prohíbe su utilización con fines comerciales.

Al presentar mis saludos a todos los presentes en este acto especial que, la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador ha resuelto realizar, permítanme saludar de manera especial al Dr. César Montaña Galarza, rector de la UASB Quito, a los miembros del Consejo Superior de la UASB, Dr. Ricardo Schembri, presidente, Dra. Carla Gonzales, Dra. Dolly Arias y Dr. Enrique Ayala, a las autoridades académicas y administrativas de la UASB, al M.Sc. Enrique Durán, Director General Académico y Dra. Silvana Huici Directora General de Educación Virtual ambos de la Sede de la UASB en Sucre-Bolivia.

Señores autoridades de la Republica del Ecuador

Sra. Delva Batista, Secretaria Ejecutiva del Convenio Andrés Bello

Sra. Segundina Flores Embajadora de Bolivia en Ecuador, Sra. Francisca Alvarado, embajada de Bolivia en el Ecuador

Dr. Clarems Endara Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA)

Señores rectores de la Universidades del Ecuador, de la Argentina y España, representantes académicos, representantes nacionales y locales de la Republica del Ecuador.

Académicos, estudiantes y administrativos de la UASB, Quito.

Señoras y señores, compañeros todos

Permítanme iniciar esta intervención honrando el aniversario de la Universidad Andina Simón Bolívar, a los 37 años de fundación de la sede matriz y 30 años de la sede en Quito, que hoy nos congrega en esta sede y en esta ciudad. La UASB es producto del interés de los Estados del Sistema Andino de Integración para contribuir al fortalecimiento regional. En consecuencia, la UASB adquiere una institucionalidad académica de importante y comprometida referencia regional, a su vez tiene la particularidad de ser una universidad pública que forman parte del sistema de universidades públicas con autonomías universitarias en sus respectivos países, particularidad que adquiere importancia en ese contexto de libertad de pensamiento y también de obligaciones con la población, no solo nacionales sino también de las naciones de la región. El Estatuto orgánico de la UASB indica que su existencia tiene la "... finalidad de coadyuvar a la realización y al fortalecimiento de los principios fundamentales que presiden la integración y el desarrollo de la subregión"¹, esta afirmación parece ser insuficiente porque, tanto la integración como la salud son productos de una construcción permanente y sin pausa.

En esa simbiosis, el aporte de la UASB en general y de la UASB Quito en particular, en sus 30 años de prolífica vida, innegablemente importante por las tareas que realiza en la investigación, la docencia universitaria y la prestación de servicios al país y a los intereses de los países que compone la región y, a partir de ella irradia tareas que las han desarrollado en estos años de existencia de manera esforzada, con calidad y esmero, dignos de poner en relieve, actividades que reconozco por la calidad, los principios, la ética y el profundo espíritu crítico constructivo de docentes, estudiantes, administrativos e institución toda. Valores que he tenido la oportunidad de conocerlas de cerca anteriormente, conocerla en su magnificencia, en su rebeldía, en su lucha por su integridad y su libertad con fuerza, firmeza y altura. Así mismo, en calidad de delegada académica de mi país, he aprendido a conocerla en este último año desde que formo parte del Consejo Superior de esta importante Universidad, la UASB.

Apreciadas autoridades, colegas, estudiantes, amigos:

Era necesaria esta introducción, para valorar en su exacta importancia y magnificencia, el honor que me hace la Universidad Andina Simón Bolívar, a través del Consejo Superior, por concederme el título de Doctora Honoris Causa de esta importante Universidad, un honor que agradezco de manera infinita a los rectores de ambas sedes y particularmente a los miembros del Consejo Superior de esta universidad, la UASB.

Por la profesión mía y el transitar en las aulas universitarias en la docencia por largos 40 años y por la administración académica de una de la universidades públicas de Bolivia, la Universidad Mayor de San Andrés, UMSA, a la que he tenido la oportunidad de dirigirla en todos sus niveles de dirección académica hasta los cargos de vicerrectora titular y rectora interina de la UMSA, cargos y lugares en los que aprendí a conjugar permanentemente la lucha por mantener y elevar la calidad en la formación académica, la investigación de lo importante y necesario, la interacción social, la construcción y defensa de la autonomía universitaria, la gestión de los recursos humanos docentes y administrativos, vigilar la administración financiera y la convivencia cotidiana con la masa de estudiantes que, por su juventud arrastran al debate saludable y productivo en la formulación de políticas que, equilibradas con las posiciones tranquilas de los docentes generan una suerte de juegos y tensiones políticas internas de enorme importancia para la formación estudiantil y para la producción al servicio del país. Mas allá de ello el juego político externo, el desarrollo científico y sobre todo las tensiones e intereses populares, hicieron y hacen de la Universidad un espacio de enorme importancia y reto, que se constituye en la parte fundamental en la formación de los ciudadanos del mañana.

Refiriéndome al tema que me propuse desarrollar, en consonancia al objetivo del Seminario Internacional:

REINVENTAR LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA POSPANDEMIA, organizado por la UASB-Quito en este 30 aniversario de fundación:

El Impacto de la epidemia del SARS-CoV2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave), causante de la enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID19), como una oportunidad para la revisión curricular universitaria para la formación médica

Al respecto, es por todos conocido que el avance de la ciencia y la tecnología de los últimos 50 años, mayor al logrado en los 100 años anteriores, le ha permitido a la humanidad entre otros impactos, aumentar los años de vida media de la población de todos los Estados, gracias a ese desarrollo ha sido posible mejorar la salud y salvar vidas a millones de personas por enfermedades antes incurables, prevenir enfermedades infecto contagiosas y las crónicas no contagiosas pero endémicas, diagnosticar con mayor precisión, producir vacunas en menor tiempo, luchar con mejores instrumentos sanitarios, etc. Así también, hoy en día algo que continuaremos sorprendiéndonos es que mediante la manipulación de células fértiles humanas es posible engendrar un niño o niña utilizando procedimientos in vitro o anidarlos en otro útero, realizar trasplantes de órganos o segmentos de cuerpo, cirugías antes de gran laboriosidad hoy realizadas con menores riesgos quirúrgicos, teledirigidas, en fin, son avances de incalculable valor para lograr mantener y mejorar la calidad de vida de las personas. A pesar de todo lo anterior está demostrado que este importante desarrollo de la ciencia no es suficiente y, obliga a tomar distancias y poner atención a enfermedades infecto contagiosas nuevas, a las enfermedades que creíamos que

estaban erradicadas y considerábamos poco probable que se volvieran a presentar o incluso a enfermedades producto de la destrucción del medio ambiente, de la manipulación biológica o producto de otros efectos, cuya contención es propia de las políticas sanitarias públicas y de la calidad en la formación de los profesionales y técnicos de la salud.

Sin embargo, de este impresionante y apreciable desarrollo de la ciencia, la inmensa mayoría de la población mundial aun no logra aprovecharla debido a los elevados precios para su uso, precios que no reflejan el costo real de su producción, estos precios son definidos por un conjunto pequeño de actores: empresas productoras, financieras y gobiernos inversores, conjunto que han identificado que la salud es un bienpreciado y por tanto rentable. Lo ocurrido a propósito del acceso a las vacunas para la inmunización contra el coronavirus19 nos ahorra una mayor explicación, y que luego lo abordaremos nuevamente.

Apreciando nuevamente este importantísimo desarrollo científico tecnológico aplicado a la salud y otras ramas para la vida, a pesar de ellos el mundo se nos muere, hoy la humanidad se encuentra en un serio riesgo de perecer debido a la absurda e irresponsable agresión y manipulación de la naturaleza, la explotación minera, la contaminación de suelos y aguas, la desertificación, la destrucción de bosques en millones de hectáreas anuales, a la crianza de ganados y el uso de químicos, de antibióticos y otros fármacos con fines de engorde y desarrollo, en fin la destrucción del bien común de la humanidad, (a decir de nuestro siempre recordado y respetado Francois Houtart), justificar la destrucción a nombre del desarrollo, todo y siempre con fines de ganancias y no para resolver la hambruna, las migraciones por desplazamientos, por las desertificaciones provocadas, etc., etc. cada vez más y más angustiantes en el mundo.

Los resultados, son además de las enfermedades crónicas (ENT), las enfermedades reemergentes y emergentes como la pandemia por el SARS CoV2, que aun cursamos, y que nos ha mostrado cuán desarmados y vulnerables estamos todos. La manipulación de un virus o la mutación natural de alguno ha puesto a toda la humanidad en apuros o más bien de rodillas, nos ha encerrado y mostrado la finitud de la ciencia, la orfandad en la que todos nos encontramos; generador de una psicosis colectiva profundizada por las necesidades de los más que, en su angustia por conseguir dinero para su cotidiano vivir, sortearon controles, vida y familia, rompieron los encierros a pesar de las amenazas y la pandemia para producir y porque no, también para surtir solidariamente a los mercados para lo cotidiano y lo necesario del resto de la población, para ellos no hubo protección ni reconocimiento suficiente hasta ahora.

No puedo dejar de referirme al sorprendente y reprochable acaparamiento y comercialización a cualquier precio de medicamentos nada probados para el tratamiento de la COVID19, para acceder a una atención clínica, lo costoso de un balón de oxígeno, a reactivos u otras necesidades, para lo que miles o millones de personas tuvieron que vender, prestarse o arriesgar todos sus bienes con el fin de conseguir la sobrevivencia de sus seres queridos, angustiados a la vez por la alta posibilidad de no volver a ver ni siquiera al cuerpo cadavérico del ser querido, darle el último adiós con el cariño y amor que corresponde a la humanidad en todas las partes del mundo. Pero lo aún más sorprendente, doloroso y profundamente reprochable fue comprobar el acaparamiento de vacunas que algunos países con capacidad adquisitiva y dueños de laboratorios, de fábricas de medicamentos, adquirieron por adelantado toda la producción de una y otra

empresa. A la par la mezquindad de estos mismos países para que el stock en exceso adquirido pudiese ser adquirido por otros países, con lo que dejó en orfandad al 80% de la población mundial a pesar del esfuerzo económico que todos los países hicieron, en la etapa más difícil, para adquirir al menos un stock mínimo para su población en riesgo: trabajadores sanitarios, adultos mayores, etc., demostrando de esta manera cual es la ética de los poderosos y de los negocios. Finalmente, es importante comprobar que en el juego de poderes internacionales no les fue difícil a los países del hemisferio norte bloquear la comercialización de vacunas y también retrasar la certificación de vacunas procedentes de los países euroasiáticos y Cuba, actitudes que impactaron negativamente contra la población de los estados con menor desarrollo económico, incluyendo la utilización de los excedentes (donación) con tiempos límites de expiración, más bien con fines políticos que solidarios,

La pregunta está entre otras de índole socio económico, hasta cuando la población podrá mantenerse en situación de apronte frente a posibles nuevas mutaciones virales, a mantenerse alertas por posibles nuevas epidemias, a sostener los mecanismos de aislamiento corporal y social, tomando nota de la incidencia económica para el diario vivir de los más, el impacto sobre la desnutrición y hambrunaⁱⁱ, del impacto en el desarrollo escolar y social de niños y jóvenes, y de todos, el impacto en las fuentes laborales, en los modos y en los mecanismos de producción con lógica incidencia en la familia y en las personas. Para muchos la informática y facilidades de comunicación virtual ha modificado los mecanismos de producción laboral, desde la formación académica y capacidad en el uso de medios virtuales que los maestros deben tener o, las modificaciones en las relaciones laborales e intensidad de trabajo desde el domicilio, hoy millones de empleados se pasan el día literalmente pegado a las computadoras sin horario definido, muchos de ellos que en calidad de consultores forman parte del ejército de empleados con relaciones laborales inestables y fortuitas.

Un tema especial que deseo indicar antes de pasar al siguiente tema se refiere al papel del personal sanitario que sostuvo la atención y contención de la epidemia del Coronavirus19, particularmente del primer nivel y del área de emergencia y terapia intensiva, por su valor, ética, solidaridad y consecuencia.

La Formación Médica:

La base conceptual del diseño curricular actual de la mayoría de las escuelas o facultades de medicina del continente, data de comienzos del siglo XX, 1910, diseñada por Abraham Flexner y realizada en la etapa de rápido crecimiento de las ciencias médicas, laboratoriales y técnicas, diseño realizado por encargo de la Fundación Rockefeller. Esta propuesta fue adoptada inicialmente por todas las universidades norteamericanas y canadienses, e incorporada de manera progresiva, mediada de resistencias, prácticamente en todas las escuelas de medicina latinoamericanas, mismo que sigue siendo hoy en día el eje de la formación médica. El diseño curricular se caracteriza por su fuerte tendencia a considerar a la persona aislada de la sociedad, como un ente físico corporalmente, constituido por órganos, aparatos y sistemas fuera de todo contexto social. En consecuencia, toda alteración de algún tejido órgano o sistema, incluyendo lo psicológico, tiende a ser tratado de manera aislada y reparativa con el uso de fármacos e intervenciones directas o indirectas que la tecnología permita. Esta formación biologicista y medicalizada propio de los modelos asistenciales tiene en la actualidad cada vez más, un impacto abrumador en la formación médica por la directa y fuerte incidencia de las particularmente en el área hospitalaria por empresas farmacéuticas y de equipamiento médico, interesadas en atraer directa o indirectamente al uso de algún medicamento cuya composición tiene algún añadido atractivo.

La formación médica y su relación con la política sanitaria

La epidemia por el SARS2-CoV nos muestra cuan desprotegidos nos encontrábamos todos, desprotección debida al debilitamiento de los sistemas de salud particularmente de la atención primaria de la salud y de las redes de servicios sanitarios, particularmente de los servicios del primer nivel de atención, siendo este el nivel que por excelencia está orientada a prevenir y contener, en el nivel que corresponda, los factores causantes de enfermedades, las determinantes de la salud y la vida. Por principio epidemiológico todas las enfermedades consideradas epidémicas sean estas agudas o crónicas son atendidas por excelencia en el primer nivel de atención, es este el encargado de contenerlas a la vez de propender a generar condiciones que permita acceder a la salud individual y colectiva aceptables.

Por las actividades indicadas es en este primer nivel de atención donde se realizan las actividades sanitarias más importantes, dependerá además de la calidad y capacidad de los servicios de este nivel (recursos humanos calificados, equipamiento, etc.), por su cercanía cotidiana con la población en general, por la comprensión de las costumbres, la cultura, la historia, por los modos y formas de construir la vida y la salud, incluyendo las condiciones de vida de la población a su cargo, hace de este nivel de salud y del centro sanitario que es su representante, una institución viva y particularmente atractiva y necesaria para toda la población. La articulación con las organizaciones naturales a través de las que corrientemente orienta, informa y organiza actividades para resolver problemas sanitarios colectivos, siempre dirigidas a mejorar la salud individual, familiar y colectiva mediante gestiones junto a la población organizada, para el acceso al agua potable, la alimentación sana y saludable y otras que hacen a la determinación y la determinancia social de la salud. De acá se puede colegir por lógica que para el éxito de cualquier campaña como las de vacunación u otras, depende del trabajo que realice el equipo del primer nivel de atención, con las organizaciones sociales y la población toda. Sin embargo, de la importancia de este conjunto de actividades y otras consideradas elementales, son habitualmente poco consideradas por el colectivo.

Para estas importantes actividades se necesita de un personal bien formado tanto para la atención médica como para el análisis epidemiológico crítico, capaz de elaborar diseños de los planes de atención, de prevención y promoción dirigidos a evitar que la población se enferme, y por el contrario contribuya a que el colectivo goce de salud. Los servicios de salud con mayor complejidad, hospitales de tercer o cuarto nivel por supuesto que son muy importantes, pero su rol es fundamentalmente reparativo y asistencial de enfermedades agudas y crónicas con complicaciones, o enfermedades especiales para las que se necesitan estudios a profundidad, atenciones quirúrgicas, etc. para el que precisa de equipamiento y personal especializado. También tiene la misión de resolver los casos agudos con complicaciones, cómo nos mostró la epidemia, en tanto que reitero, son las redes primarias las encargadas de orientar, contener las epidemias y tratar los casos que ameriten atención medica de preferencia domiciliaria, de acuerdo al grado de complejidad.

El modelo de atención y el perfil profesional del recién graduado.

La epidemia por el coronavirus 19 y el SARS2-CoV ha mostrado que es absolutamente importante estructurar un plan de contención con el manejo conceptual e instrumental de la epidemiología critica, no con los criterios clásicos estáticos, fenoménicos y formales que en general aplica la epidemiología clásica, con aislamientos estrictos y pobre orientación a la población, además de insuficiente y pobre protección y orientación al personal de los servicios de salud del primer nivel de atención. Un tema de

importancia ha sido la liberalidad en sus formas de actuar de los medios de comunicación que, acostumbrados al espectáculo, desorientaron y generaron pánico colectivo, con la consiguiente acumulación de productos y alimentos por las familias con recursos económicos aceptables a superiores y la angustia de los pobres.

En esa misma lógica las escuelas de medicina, cumpliendo las orientaciones estatales de encierro y distanciamiento para la contención epidemiológica cerraron sus aulas, a la vez que los centros de salud son de atención a la vez que espacios de enseñanza, fueron liberados de toda atención sanitaria asistencial y de formación.

Bajo ese contexto los servicios quedaron prácticamente vacíos, sin un número mínimo aceptable de profesionales médicos, de enfermería, de técnicos y de apoyo; tampoco se contaban con el apoyo de los estudiantes de medicina cuya formación es fundamentalmente en el diario quehacer sanitario conforme a la curricula y metodología en la formación médica medicalizada, hospitalaria, reparativa.

Las escuelas de medicina en muchos casos tomaron la tarea como obligación circunstancial, otras suspendieron toda actividad, en aquellos que entendieron que el mecanismo de control de la epidemia se encontraba en la prevención y protección asumieron la tarea con naturalidad constructiva, unos pocos como el mejor medio de sumergirse en la población, en la comunidad, interactuaron con ella y se ocuparon de coadyuvar en la atención de mujeres, hombres y niños, aprendiendo de ellos y con ellos. Estos con seguridad aprendieron y aprenderán mucho más que los otros, porque entenderán, interactuarán y aprenderán a complementar saberes bajo las miradas interculturales, aprenderán a ser solidarios y siendo solidarios crecerán.

Este es el tipo de medico graduado que hoy y el futuro necesita la población, profesionales que se sumerjan en la población y aprendan construir salud comprendiendo que las personas son seres vivos, sociales, que viven con familias y en comunidades y/o colectivos sociales. Que entiendan que las poblaciones que migran a las ciudades no las hacen ciudadanos, son poblaciones que llevan con ellos historias, culturas, etc. Que sepan incorporar en su saber la serie de factores que hacen a la salud de las personas, y que esta están en relación y dependencia de las condiciones de vida o determinantes sociales: el acceso al agua potable, alimentación, educación, energía, etc. como parte de un colectivo, que organizado genera formas de organización capaces de interactuar y adoptar decisiones político sociales y sanitarias que construyan salud y vida, con la participación activa del Estado en todos sus niveles de gobierno y gestión.

Para este perfil del médico recién graduado requerido hoy a partir de las lecciones de la pandemia, por deber y responsabilidad social las universidades deberán modificar sus diseños curriculares académicos y apropiarlos a las necesidades actuales y el futuro de la humanidad.

No debería ser necesario indicar de la importancia de los servicios hospitalarios de tercer y cuarto nivel, con las capacidades asistenciales suficientes y de excelencia, para los que se precisa de profesionales formados en las distintas especialidades y subespecialidades derivadas de la medicina interna y quirúrgica, además de un personal de enfermería, técnico, etc, acorde al nivel del desarrollo científico tecnológico médico, para esos niveles de atención es necesario formar a médicos que, con la experiencia previa suficiente, se formen en estas distintas especialidades, de preferencia después de su experiencia de atención en el primer nivel de atención, de manera que la estrategia de Atención Primaria de la Salud, sea una transversal en la atención y gestión sanitaria, tanto como significa la interculturalidad y la complementariedad de la salud.

Conclusión:

La meritoria formación médica universitaria, que estimulada por su lógica asistencial, de la enfermedad y la medicalización, estimulada por el desarrollo tecnológico, ha devenido en la producción de médicos con orientaciones fragmentadas poco integrales y dirigidas a proseguir estudios especializados y subespecializados por sistemas y aparatos, alejados de la comprensión integral de las personas, porque en sus estudios pregraduales aprendieron a fragmentar al ser humano obviando la integralidad de las personas.

La epidemia que dio lugar al SARS-v2 causante de la COVID19, con consecuencias altamente críticas en lo inmediato y lastimosamente en un tiempo próximo por las secuelas, exige a las universidades e instituciones de formación superior a revisar los currículos académicos profesionales, ponerlos acorde al perfil epidemiológico, a las tendencias, al cambio climático y al derecho a la salud de todos, para las que además de la presencialidad en la formación sanitaria deberá complementarse con el manejo eficiente de los medios virtuales mediante los que será factible utilizar la telemedicina, el diagnóstico a distancia, la actualización y el manejo de los medios que hacen a la educación permanente en los puestos de trabajo. En definitiva el diseño curricular de la formación médica de grado actual no es la que precisa el mundo de hoy y del futuro próximo, considerando las tendencias climáticas, la alteración del medio ambiente que por intereses económicos van destruyendo y contaminando tierras y aguas, por la emergencia y remergencia de enfermedades y epidemias; un mundo en que a pesar de las tendencias económicas capitalistas, la población mundial se resistirá a destruirse, para ello necesitamos de universidades que no solo produzcan ciencia y apliquen las tecnologías nuevas, necesitamos de universidades críticas a la vez que productivas, socialmente insertas en la población y para la población toda. Necesitamos de profesionales, médicos en este caso, críticos, constructivo y con formación acorde a la realidad epidemiológica y necesidades socio sanitarias de la población y el futuro del mundo para un Vivir Bien, un Buen Vivir, un Vivir Sabroso formulada por las poblaciones originarias, por los afrodescendientes, de todos y con todos.

Por su lado, también los ministerios de salud deberán revisar sus políticas sanitarias, hacerlas universales con mecanismos de captación y retención de profesionales médicos para el primer nivel de atención y una política de retención o fidelización por un tiempo determinado a través de mecanismos de premiación no necesariamente económicas.

Gracias

Dra. Nila Heredia
Médico Cirujano
Bolivia

ⁱ Estatuto de la Universidad Andina Simón Bolívar UASB

ⁱⁱSegún el Programa Mundial de Alimentos a junio de 2022, 864 millones de personas en el mundo padecen de hambre crónica, ubicadas en 91 países en desarrollo, que no pueden cumplir con los requisitos de consumo de alimentos en el largo plazo; mientras que en caso de la región de América Latina y el Caribe son 23.1 millones