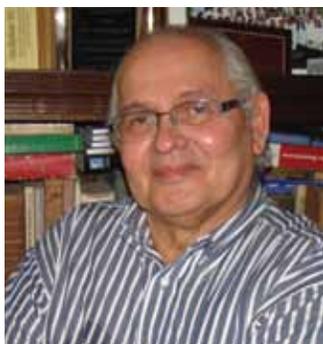


## Cincuenta años de Salud Comunitaria

*Cuaderno de Pedagogía Universitaria* presenta este tema desde las voces de dos profesionales de la salud con una larga trayectoria de trabajo en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. En la primera parte, contamos con un artículo del Dr. Fernando Rojas, y en la segunda parte, hemos editado un relato autobiográfico del Dr. Rafael Cantisano, recogido durante una entrevista con motivo de este ejemplar.<sup>1</sup>



### La Universidad y su compromiso con el derecho a la salud

The University and its Commitment to Health Rights

Fernando Rojas\*

**Resumen:** Se presenta un relato histórico sobre la manera en que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) ha apoyado durante varias décadas la estrategia de Atención Primaria de Salud en respuesta a las necesidades que realidad social dominicana demanda. En un proceso constante de mejora, se ha llevado a cabo la renovación académica que los tiempos actuales exigen para desarrollar las competencias de los estudiantes y el trabajo en redes sociales de servicios que nos permiten adecuarnos con sostenibilidad al desarrollo nacional del sistema de salud.

**Abstract:** This article presents a historical account of the way in which the School of Health Sciences at the Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) has supported, for several decades, the Primary Health Care as a response to the needs that the Dominican social reality demands. In a process of permanent improvement, the School has carried out the academic renovation that modern times demand in order to develop students' competences as well as networks of social services that allow us to adapt ourselves in a sustainable fashion to the development of the national health system.

#### Visión retrospectiva

Para las décadas de los 60 y 70 del siglo pasado, en provincias, aunque estas fueran "emprendedoras" como las del Cibao, formar recursos humanos en salud de tercer nivel era una verdadera hazaña. Las Universidades estaban en las capitales de los países hasta que, en el caso dominicano, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) rompió con ese paradigma centralizante 50 años atrás.

¿Como lo pudo hacer en Salud? De esto trata este recuento; es la historia breve de una cadena de oportunidades y fortalezas, pero siempre persiguiendo

un horizonte amplio, confiados en los principios cristianos y los valores humanos.

Las innovaciones que trajo la PUCMM fueron múltiples para el Sistema de Salud Regional: dos hospitales universitarios, todos los hospitales provinciales del Cibao relacionados con la Universidad, una red de servicios periféricos sustentados en la Atención Primaria de Salud (APS). Asimismo, una legión de profesionales de la salud que inciden en la toma de decisiones de la salud regional, una comunidad que participa en el gobierno de sus instituciones de salud y una exportación de profesionales que dejan

#### Palabras clave

salud comunitaria, atención primaria de salud, innovación educativa, redes de servicios sociales

#### Key Words

community health, primary health care, educational innovation, networks of social services

<sup>1</sup> *Cuaderno de Pedagogía Universitaria* agradece a la Dra. Luz Rodríguez, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta Universidad, por su valiosa colaboración en la coordinación de este artículo.

\* Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Fellowship Kellogg en Administración de Salud en el Departamento de Medicina Comunitaria de la Escuela de Mount Sinai, New York. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra desde el 2006 hasta el 2009. Para contactar al autor: arturo-rojasm@yahoo.com

huellas, muchas con fundamento social y otras de éxitos profesionales clínicos. Nuestros egresados son profesionales sobre los cuales depositamos la confianza de que pueden actuar como agentes de cambio, sobre todo en el vecino Haití, que sufre en la actualidad las terribles consecuencias de la privación de su desarrollo.

Ahora, cuando podemos ver con mejores perspectivas los resultados en el tiempo transcurrido, observamos los hitos en la construcción conceptual, física y social de una Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) como el espacio que facilita la educación formadora y transformadora (de valores y de cambio), que sustenta en la actualidad el profesionalismo y el cambio en la atención de la salud y la hace participante y paradigmática, a lo largo de este trayecto.

Las circunstancias favorecieron que iniciáramos con un Departamento de Enfermería la exitosa trayectoria de la FCS. Esta todavía cuenta con sus más connotadas líderes, expresando así la necesidad de un liderazgo prometedor en las/los "cuidadores de la salud", como señal de que NO se quiere borrar de un plumazo la función más humanitaria de la atención de la salud: la Enfermería.

El Departamento de Medicina nace entre dos momentos importantes de la salud dominicana: la regionalización de la salud en 1972 (descentralización) y el inicio de la extensión de la cobertura de la salud rural en 1978, como expresión de la aprobación mundial por Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Estrategia de Atención Primaria y la meta Salud para Todos en el 2000 (universalización). Pronto la OPS/OMS, aún en los años 70, suscribe con la PUCMM el más importante apoyo de la historia académica dominicana para la creación de la segunda escuela de Medicina del país; y con esa organización ofrecen asistencia técnica connotados consultores de la educación médica latinoamericana y mundial.

Nace el sistema modular, el aprendizaje basado en problemas (ABP) y con ello, el estudiante de Medicina inmerso desde el comienzo de la carrera en la realidad de los servicios de salud dominicanos, fortaleciendo la oferta, complementándola con promoción y prevención y dialogando con la comunidad y sus comités de salud, juntas de vecinos y otros organismos de representación. Las protestas se transforman en propuestas en el área de influencia de la FCS y los estudiantes de Ciencias de la Salud comprenden los determinantes sociales, las condiciones de vida y los estilos de vida perjudiciales para la salud, entre ellos, violencia y adicciones.

El más importante logro de la FCS, en términos de Salud Comunitaria, es el proyecto Zona Sur que ocurre por los años 90 cuando la participación social se expresa no tan solo en la colaboración sino también en el gobierno de las instituciones de salud como es el caso del Hospital Juan XXIII que pasa a ser cabeza de una micro red de servicios de salud muy cercanos a la comunidad a quien les sirve.

Uli Locher (2004), refiriéndose al Modelo Juan XXIII, dijo: "ha demostrado que la salud no es cuestión del destino, sino un derecho por el que vale la pena pelear; que una asociación entre diversos miembros puede ser más productiva que el monopolio estatal, que la prevención es una parte integral de los servicios de salud y que la dignidad humana hace que la tecnología médica sea más efectiva."

Luego llegaron el Departamento de Estomatología y el Departamento de Terapia Física y siguieron las novedades en el ABP y la responsabilidad de alianza comunidad-universidad lo cual tuvo su inicio en las carreras de Enfermería y Medicina.

Merece resaltar el impacto social y comunitario que tienen las prácticas estomatológicas en las comunidades y escuelas de la región, extendiendo servicios a comunidades nunca antes atendidas y, en la Zona Sur, integrándose al equipo de salud, para hacer conjuntamente salud oral pública y salud oral individual. Hay que declarar que la mejor integración docencia - servicio, la mejor atención integral, el mejor desarrollo de competencias se alcanzó con las buenas prácticas estomatológicas.

La medicina del Cibao, la medicina post-Trujillo, fue desarrollada por los grandes líderes médicos de las Clínicas Médicas y Quirúrgicas, así como de la Salud Familiar y Comunitaria que dieron su aprobación a la alianza de PUCMM y de OPS para lograr "el médico general que el país necesitaba". Cuando ya lo logramos, el balance de médicos especialistas inclinó la balanza y la formación profesional se hizo más compleja. La FCS por su madurez, puede mostrar que tiene la capacidad de adaptarse y asumir esa transformación.

### Visión Prospectiva

Dejamos atrás las metas conductoras de "Salud para Todos en el 2000" y entramos en la renovación de la Atención Primaria de Salud (2008) por considerarla más necesaria que nunca. En el campo social el sistema de salud pasó a financiarse por el "aseguramiento" a través del Seguro Familiar de Salud. El perfil post-graduado de Médicos Familiares y Comunitarios se introdujo en la atención y formación impartida en el campus docente clínico-comunitario de la Zona Sur. Se dio así apertura a una micro red de servicios basada en la autonomía y las conexiones, que interactúa y trabaja en equipo, tiene una población definida que participa, garantiza la continuidad de los cuidados y da más énfasis a la promoción y la prevención.

Como hace 50 años, la PUCMM sigue dando respuesta a cada nuevo desafío que tiene la sociedad dominicana para superar las desigualdades en salud, los problemas de calidad en los servicios y las limitaciones de los recursos económicos que no ayudan a viabilizar el derecho a la salud.

Se ha iniciado la transformación curricular y ahora el aprendizaje se orienta al dominio de las competencias necesarias para exhibir buenas prácticas profesionales, esto es, a lograr las capacidades (conocimientos y habilidades) y adquirir las actitudes del llamado espíritu del servicio o el compromiso profundo de servir a los demás, herramientas que permiten garantizarles el verdadero éxito profesional.

La Universidad y la FCS, cuando explora las posibilidades de aumentar el compromiso con el ABP entiende que las competencias requeridas son dinámicas y cambiantes y ahora también demostrativas (por el asunto de las evaluaciones externas). En efecto, no deja de tomar en cuenta lo que es la visión universitaria de una atención integral sustentada en la creación de un cultura de la salud y considerando los determinantes sociales.

No cabe duda que el punto débil de los profesionales recién egresados es la capacidad y manejo de habilidades prácticas. Si deseamos acercarnos

a esa meta no debemos hacer un retoque simple como se ha venido haciendo siempre en los cambios de planes de estudio, debemos implicarnos de lleno para que los alumnos de la FCS se acerquen más a la realidad. Y para ello, la figura del estudiante de ciencias de la salud debe estar reconocida dentro del marco del hospital y la red de servicios como un componente más del equipo de salud, y no un "estorbo" como sucede en la actualidad en muchos hospitales y centros de primer nivel de atención.

Vamos a la nueva obra, a construir 50 años más de profesionalismo y humanismo, hacia la formación de profesionales de salud que tengan como estandarte el fin social, por esa razón la formación debe ser "tutelada" por todos los agentes sociales implicados. Ahora, la formación de Grado es la vía natural de entrada a la formación especializada, de modo que sus contenidos y metodologías deben facilitar al máximo el aprendizaje de Postgrado, optimizando recursos y tiempo. Para la sintonización entre el Grado y el Postgrado es necesaria una estructura estable de conducción (debemos construirla), con capacidad ejecutiva, en la que converjan tanto los responsables de las administraciones educativa y de salud, como los responsables de la formación en los Departamentos de Medicina y Estomatología y otras Unidades Docentes y en la que, además, deben participar el resto de los actores implicados.

Entonces, estamos a la mitad de camino del primer siglo de la PUCMM, las experiencias nos indican que el tiempo transcurrido fue una escuela de aprendizaje y de generación de profesionales excelentes. Y para avanzar, renovarse y mantener el liderazgo en lo que sabemos hacer, debemos apropiarnos junto a la experiencia de la frase de San Agustín (siglo V) que nos dice: "Cuanto hagas, hazlo bien y estás alabando a Dios" (Martín, 1964, p. 37).

## Referencias bibliográficas

Martín, B. (1964). *Obras de San Agustín en edición bilingüe. Enarraciones sobre los salmos XIX, Tomo 1*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos. Extraído el 1 de marzo de 2012 de <http://es.scribd.com/doc/45888134/San-Agustin-19-Enarraciones-Sobre-Los-Salmos-01>

Locher, U. (2004). Community Pressure Produces Basic Health: Modelo Juan XXIII in the Dominican Republic. *LABOUR, Capital and Society* 37 pp. 162-185. Extraído el 1 de marzo de 2012, de [http://www.lcs-tcs.com/PDFs/37\\_12/10-Locher.pdf](http://www.lcs-tcs.com/PDFs/37_12/10-Locher.pdf)



## Concepciones y vivencias de Salud Comunitaria

### Concepts and Experiences in Community Health

Rafael Cantisano\*

**Resumen:** Este texto es un relato autobiográfico enfocado en las ideas y las vivencias del autor dentro del ámbito de la salud comunitaria. El autor lleva la secuencia desde su tiempo de estudiante y su tiempo de profesor en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) hasta sus exhortaciones de defensa al estudio y ejercicio de la Medicina como un servicio de atención al ciudadano, más allá de la curación al enfermo.

**Abstract:** This text is an autobiographical account that focuses on the ideas and experiences of the author in the area of community health. These are presented in a chronological sequence, from the time the author was a student, continues with his work as a professor at Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), up until his defense of the study and practice of Medicine as a service to the citizens; that is, the author believes that it is a service that reaches far beyond the healing of the patient.

#### Palabras clave

salud comunitaria, atención primaria de salud, educación médica

#### Key Words

community health, primary health care, medical education

Recibido el 29-Feb-12

Aprobado el 23-Feb-12

### Tiempo de estudiante

Cuando era estudiante de Medicina en Santo Domingo, en el año 1945, el currículo estaba dividido en materias básicas y materias clínicas. Las primeras consistían en Anatomía, Histología, Parasitología y Biología. Los profesores de esas materias

nunca me enseñaban la relación que había entre ellas y los problemas de los enfermos. Ya desde ese tiempo debería haber comenzado la identificación del estudiante de Medicina con el oficio en que es-

\* Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Santo Domingo en los años cincuenta. Primer Director de la carrera de Medicina en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra y profesor en esta Institución durante cuatro décadas. Durante la Revolución de Abril de 1965, como Presidente de la Cruz Roja, dejó instalados los comités en todo el territorio nacional. Propulsor de la creación de las sedes regionales de la Asociación Médica Dominicana y autor de dos libros, publicados en 1962 y en 2007. En la actualidad, en proceso de escribir una tercera obra. Para contactar al autor: rjcantisano@gmail.com