



El proceso de cooperación y el compromiso

**con la salud pública
y la educación superior
en América Latina y el Caribe
1970–2020**

PATRICIO YÉPEZ



El proceso de cooperación y el compromiso

con la salud pública
y la educación superior
en América Latina y el Caribe

1970–2020

Patricio Yépez





El proceso de cooperación y el compromiso

con la salud pública
y la educación superior
en América Latina y el Caribe

1970–2020

Patricio Yépez

Yépez, Patricio

El proceso de cooperación y el compromiso con la salud pública y la educación superior en América Latina y el Caribe, 1970–2020. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, 2022.

ISBN: 978-607-8066-84-1

© 2022 Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, A.C.

Todos los derechos reservados.

Corrección de estilo: Inés Aguilar Andrade

Diseño y diagramación: Patricio Cevallos López



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	vii
PRÓLOGO	xi
PREFACIO	xv
DEDICATORIA	xix
INTRODUCCIÓN	1
LAS ETAPAS DEL PROCESO	3
I. 1970-1978. Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; Universidad del Zulia, Venezuela; Ministerio de Salud Pública de Ecuador	3
II. 1978-2004. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud	9
III. 2004-2005. Universidad de Cuenca. Fundación Juan César García. Fundación CIMAS. Proyecto MODERSA	31
IV. 2005-2006. FUNDACYT-SENACYT	33
V. 2006-2010. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (CONHU)	36
VI. 2013-2014. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)	40
VII. 2004-vigente. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)	45
VIII. 2014-2019. Universidad Central del Ecuador	99
EPÍLOGO	119
DISTINCIONES	123
AGRADECIMIENTOS	153

ANEXOS.	159
Anexo 1. El Proceso de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología (OFEDO/UDUAL). Entre 1980 y 2018	159
Anexo 2. Informe Final de Misión en Cuba como Representante de la OPS - OMS durante el periodo 1996-2004.	175
Anexo 3. Mapeo de la Dimensión Interculturalidad y Medicina Tradicional en los Países Suramericanos. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)	219
Anexo 4. Programa Suramericano de Salud en Fronteras, un puente estratégico para la integración. ISAGS.	225
Anexo 5. La Dimensión Estratégica de la Salud	231
Anexo 6. Responsabilidad Social de la Universidad.	255
Anexo 7. Primera Jornada Andina sobre Políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación en los Procesos de Mundialización, Integración y Desarrollo Sostenible. . . .	277
Anexo 8. Conferencia Integrada: Universidad Latinoamericana y Salud de la Población	285
Anexo 9. Informe del Taller Nacional sobre Formación Universitaria y sus aportes a los procesos de Desarrollo Local	299
Anexo 10. Aporte de la VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL a la CRES 2018	311
Anexo 11. Vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local y los ODS 2030	325

PRESENTACIÓN

Por Roberto Escalante¹

Hace apenas unas semanas, Patricio Yépez, en una de nuestras cotidianas comunicaciones, me informó que estaba cercano a concluir lo que él denominó “Mis memorias del proceso y el compromiso con la Salud Pública y la Educación Superior en América Latina y el Caribe”. Esa fue una grata noticia por lo que conozco de la vibrante y brillante trayectoria profesional y humana del doctor Yépez.

Los seres humanos tenemos derecho a hacer la reflexión del devenir de nuestra historia y eso es lo que Patricio nos entrega en estas páginas que recorren cincuenta años de hallazgos, enseñanzas, reflexiones, compromiso con sus convicciones y el agradable relato de importantes momentos de la vida pública internacional en América Latina y el Caribe.

Como bien relata Patricio, tuve el honor de conocerlo en septiembre de 2011, en Quito, apenas unos meses posteriores a mi elección como secretario general de la UDUAL. Debo decir, con franqueza, que asistía al encuentro de una persona que sabía, como Patricio bien lo dice, nombrado Asesor *Ad Honorem* de la UDUAL, pero no tanto como lo que él ya era.

El encuentro con él fue extremadamente grato y, sobre todo, me convenció de que tenía la gran oportunidad de trabajar con una persona cuyo compromiso con la cooperación, la solidaridad y el deseo de

1 **Roberto Escalante.** Doctor en Economía, profesor e investigador universitario de la UNAM y especialistas en economía de los recursos naturales. Secretario General de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)

vincular el trabajo universitario con las necesidades sociales más importantes y urgentes que tiene la región, eran la parte fundamental de su progenitura. Y, además, con el regalo que el trabajo del doctor Yépez hacía exclusivamente con base en sus convicciones ideológicas y de gran vocación social. No mediaba ninguna razón crematística a su deseo de ser parte del generoso proyecto que ha significado la UDUAL a lo largo de más de siete décadas de existencia.

He trabajado con Patricio a lo largo de casi una década y cada día inicio mis actividades con un mensaje de su parte que siempre incluye una nueva propuesta; una nueva interpretación; un nuevo horizonte de cómo avanzar en la cooperación universidad-sociedad.

Qué fortuna trabajar con un colaborador solidario que pone al servicio de las universidades latinoamericanas y caribeñas toda su experiencia; sus contactos internacionales con organismos multilaterales de cooperación e integración; sus mejores ideas e iniciativas para organizar grupos de trabajo, seminarios, espacios de discusión y análisis de asuntos tan prioritarios como la salud de las comunidades y de muchos otros temas.

A Patricio Yépez lo caracteriza su profunda convicción de que en el devenir de la historia de las comunidades lo social es la clave que siempre hay que considerar. Y él lo expresa muy claramente en su relato; la educación, la salud son derechos sociales indeclinables y el espacio que la sociedad ha creado y sostiene para pensar en las soluciones de los problemas de esas comunidades, es decir, las instituciones de educación superior tienen la obligación de acompañarlos para su real y efectiva solución.

Patricio ha recorrido América Latina, el Caribe y muchas partes del mundo. Y en todos esos recorridos y en los espacios en los que ha participado siempre ha expresado lo fundamental que resulta ser coherente, es decir, practicar lo que piensa. Y ahí están, como testigos certeros, todas las personas, hombres y mujeres, y las instituciones

en las que él ha trabajado dejando una impronta reconocida y respetada. A todos los espacios universitarios y extrauniversitarios que he visitado, en los que Patricio Yépez ha participado, siempre he presenciado actos de reconocimiento y gratitud hacia su persona.

La UDUAL, y todas las universidades, gobiernos, agencias internacionales y personas que conocemos y hemos trabajado con Patricio Yépez, le debemos respeto, gratitud y afecto por todo su invaluable esfuerzo, por siempre estar pensando en cómo la otredad puede estar mejor, particularmente los que menos tienen.

En estas páginas Patricio deja constancia de lo hecho, pero es más que eso, nos lega un relato de un compromiso de cientos de miles de horas dedicadas a pensar y actuar para lograr el buen vivir, para estar en armonía con nuestro pensamiento y con el compromiso que muchos otros comparten con él, en América Latina y el Caribe.

Saludo con respeto, reconocimiento y afecto estos cincuenta años de trabajo socialmente comprometido de Patricio Yépez e invito a todos, por medio de su palabra escrita, a recorrer todos los caminos que le han enseñado a ser un ser humano convencido de que la mejor manera de vivir es contribuir a que los otros vivan mejor. Eso no es poco.

PRÓLOGO

Por Enrique Carpio Cordero²

*La obra que se presenta
es el producto
de un hombre con sentido.*

No hace falta el exordio que antecede a lo escrito, sino leerla, para comprender lo vivido. El propósito y la estrategia que el autor confiesa los tuvo desde que inició su carrera académica, los plasma en hechos, cuando dirige sus acciones para encontrar a otro ser humano, enclavado en la Comunidad y en la Universidad; y, trasciende en el sentido de una vida que hace obra palpable, necesaria y humana.

La misión cumplida por el doctor Yépez en su dilatada y exitosa carrera de académico en Salud Pública se comprueba en esta obra que, a no dudarlo, compendia y refleja lo que verdaderamente se requiere y debe proyectarse al mundo social; la necesidad de una integración de Estado, Universidad, Comunidad y Región, a través de la política del conocimiento y las decisiones congruentes de los gobiernos.

Es importante resaltar la visión planificadora e investigativa que mantiene en su comprometida vida de docente, consultor, asesor

2 **Enrique Carpio Cordero.** Fue Diputado al Congreso Nacional; concejal del Municipio de Cuenca; Vicerrector y Rector Encargado del Colegio Benigno Malo; Profesor Universitario, Exdecano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Ecuador y Expresidente de la Organización de Facultades de Odontología de América Latina (OFEDO/UDUAL).

y representante internacional, en esferas de relación académica de acuerdos vinculantes. Más, lo que debe destacarse en la concepción vivencial de Odontología, es su permanente participación, para incorporarla al cambio perceptible de la sociedad; ampliar los derechos de acceso a la mejor atención y superar el estado de ostracismo que ha mantenido durante muchos años, concibiendo proyectos, programas y ejecutorias de transformación del conocimiento, la práctica y las relaciones de modelos científico técnico.

El trabajo constante del doctor Yépez en la UDUAL y en las facultades y escuelas adscritas, han superado las expectativas de concepción y prácticas odontológicas, al abrirse un campo de acción más vinculante, con la comunidad y una Universidad abierta a desarrollar procesos docentes e investigativos que contribuyan al desarrollo de aquella y los gobiernos locales.

Así lo confirman sucesos y fechas, países y autoridades gubernamentales, convenios y programas; y, más que nada resultados obtenidos, más que perspectivas limitadas sin relieves.

He sido testigo de la labor realizada. Desde mis funciones de Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, presidente de la OFEDO-UDUAL y participante en Foros y Comisiones varios, he seguido los pasos de renovación y el desafío generador de incursionar en modelos de producción innovadores de investigación y conocimiento.

El autor señala con precisión incuestionable todo un quehacer habitual de su asistencia en obras con sentido, desde la asesoría y consultoría que desarrolla en la OPS-OMS, su presencia en las diferentes facultades de universidades centroamericanas y del Caribe, hasta en los convenios transnacionales y subregionales andinos y latinoamericanos.

Cuando el impulso de una acción se cumple, es valorado y por tanto recomendado, como ocurrió con su nombramiento de representante

de la OPS-OMS en Cuba. Misión difícil y comprometida, por el diferente sistema de salud que entrañaba el país en el que debía desarrollar sus actividades. Durante los ocho años que le cupo su delegación, fue de inmenso beneplácito tanto para los funcionarios del Ente Nominador, cuanto para los del país en el que el mismo presidente le brindó su amistad.

El libro que se publica es un todo de trascendencia; por ello me permito llamarlo Libro de Sentido y Recomendaciones, cuya descripción es dada, en el impulso a programas con enfoque comunitario, de integración con organismos internacionales, de convenios y acuerdos que impulsan agendas de salud con programas de desarrollo, la presencia de la Universidad en la población en una convergencia estratégica; y, hasta la realización de foros, como el Mundial de Desarrollo Económico Local y el Regional Latinoamericano y del Caribe de Desarrollo Económico Territorial.

Lo deseable, cuando se publica un pensamiento, es que permanezca en el tiempo y si en él trasciende, servirá de guía. Este Código que resume un amplio y sacrificado esfuerzo de investigación, conocimiento, ordenamiento y ejecutorias, sea el mecanismo o ingenio que acompañe el desempeño futuro de los profesionales de la salud.

PREFACIO

Por María Isabel Rodríguez³

La vida profesional, académica e intelectual del doctor Patricio Yépez cubre cinco décadas de trabajo fecundo, desde el periodo de auge y acumulación de experiencias en el movimiento por la salud pública latinoamericana de los años 70 y que se caracterizaba por la defensa de lo público -tanto con relación a la educación y la investigación como a los sistemas de salud-, hasta épocas de crisis paradigmáticas, estancamientos y retrocesos en la lucha por la universidad pública y los sistemas de salud universales.

La producción académica y el trabajo de cooperación de Patricio no se detuvieron en el estudio y desarrollo de su propia profesión de origen, la odontología, a cuyo fortalecimiento en la región contribuyó de manera destacada, sino que además hizo aportes sustanciales al estudio y desarrollo de la medicina, la salud pública, la enfermería y otras profesiones de la salud. Después de salir de su tierra natal, de su Universidad Central del Ecuador, para realizar un posgrado en salud pública en la Universidad de Zulia, Venezuela, Patricio inició una vida de entrega a la cooperación internacional a través de su trabajo con la Organización Panamericana de la Salud en diversos países de América Latina. En una primera etapa Patricio vivió en República Dominicana, Venezuela, Panamá y Cuba por un

3 **María Isabel Rodríguez.** Heroína de la Salud Pública de las Américas por la OPS/OMS. Miembro de la Real Academia de Medicina de España, ex Ministra de Salud, ex Rectora de la Universidad de El Salvador, ex Asesora Presidencial en Salud y Educación de la República de El Salvador.

total de 26 años. En República Dominicana y Cuba Patricio llegó a ser Representante de País, y en Venezuela fue designado Consultor Interpaís. Esos años incluyeron acciones sostenidas de cooperación en las áreas de estomatología, sistemas y servicios de salud, desarrollo de personal y educación interprofesional, entre otras.

Paralelamente, Patricio fue un actor importante en la construcción de la propuesta denominada Cooperación Entre Países, que es el antecedente inmediato de lo que hoy se conoce como Cooperación Sur-Sur. Sin embargo, su trabajo más reconocido por varias generaciones de profesionales de la salud en América Latina fue su acción en favor de la formación de las asociaciones de facultades de odontología, medicina y enfermería, que alimentó el fortalecimiento de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), entidad desde la que Patricio desarrolló una fecunda labor de varias décadas que se inició en los años ochenta.

El trabajo que nos presenta hoy el doctor Patricio Yépez constituye una revisión y reflexión crítica acerca de sus aportes a la salud pública latinoamericana y, al hacerlo, nos pone sobre la mesa temas estratégicos, relevantes y, en su epílogo, nos muestra los temas pendientes, las deudas, así como la necesidad de continuar con más intensidad y compromiso el movimiento por la atención primaria de salud y los sistemas de salud universales. Esto último es vital en una coyuntura como la de hoy, en la que las injusticias en salud han sido reveladas y exacerbadas por el COVID-19 en los países de la región y también en el mundo. Este momento llama, asimismo, a la recuperación de la Universidad Pública, sólida científicamente y que aporte a la solución de los grandes problemas nacionales.

Esta obra, *Memorias del Proceso de Cooperación y el Compromiso con la Salud Pública y la Educación Superior en América Latina y el Caribe*, representa una gran oportunidad para apreciar una vida de

gran riqueza intelectual, de profunda entrega a la sociedad y de una dedicación de trabajo incesante en la lucha por un mundo mejor, particularmente a través del desarrollo de la salud y la educación de nuestros pueblos.

DEDICATORIA

Dedico estas memorias de cinco décadas de trabajo a mi Alma Mater, la Universidad Central del Ecuador; a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; al Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue; al Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS); a la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL); y a las instituciones de educación superior que me distinguieron en lo particular durante mi quehacer en Latinoamérica y el Caribe: la Universidad de Cuenca; la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra en República Dominicana; la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, y por los Doctorados Honoris Causa, a la Universidad del Zulia, República Bolivariana de Venezuela y a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua.

Mi especial reconocimiento a las comunidades que permitieron intercambiar en sus territorios conocimientos, experiencias y estrategias en Ecuador, México, Costa Rica, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Panamá, República Dominicana, Cuba, Argentina, Bolivia, Colombia, Perú, Chile, y Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Al cumplir cinco décadas de vinculación activa con la salud pública y la educación superior, decidí organizar los testimonios sobre mi cooperación y compromiso con estos sectores, que son fundamentales en el desarrollo social. Múltiples experiencias de trabajo son difíciles de resumir en un solo documento, pero consideré necesario este esfuerzo para que se conozcan mis diferentes etapas de trabajo en distintos países de nuestra región latinoamericana y del Caribe, así como en mi país Ecuador.

He organizado los testimonios de acuerdo con periodos de trabajo entre los años 1970 y 2020, los cuales se identifican de la siguiente manera:

- I. Universidad Central del Ecuador, Universidad del Zulia, Venezuela y Ministerio de Salud Pública del Ecuador, correspondiente al periodo 1970-1978.
- II. Vinculación internacional con la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud entre 1978 y 2004.
- III. Ecuador: Universidad de Cuenca, Fundación Juan César García, Fundación CIMAS, Proyecto MODERSA entre 2004 y 2005.
- IV. SENACYT - FUNDACYT entre 2005 y 2006.
- V. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue entre 2006 y 2010.
- VI. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) entre 2013 y 2014.

VII. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) en calidad de Consultor Permanente Ad Honorem entre 2004 y 2020.

VIII. Universidad Central del Ecuador entre 2014 y 2019.

Debo señalar que, desde el inicio de mis acciones en la Universidad, me identifiqué con una visión estratégica y esa ha sido mi orientación en las diferentes etapas de trabajo, la que fui fortaleciendo con los conocimientos y la práctica de la salud pública, la planificación estratégica, la investigación e innovación, las diferentes instancias de decisión política y, en particular, la participación con las comunidades.

El trabajo realizado en estas cinco décadas ha tenido como principios fundamentales la valoración de la salud y la educación superior como bien público y derecho social. Así, a través de este marco de referencia, he procurado que mi trabajo sea coherente en los diferentes espacios en los cuales he actuado.

LAS ETAPAS DEL PROCESO

I. 1970-1978:

**Facultad de Odontología
de la Universidad Central del Ecuador;
Universidad del Zulia - Venezuela;
Ministerio de Salud Pública – Ecuador**

La Universidad Central del Ecuador fue el espacio donde incorporé los primeros conocimientos sobre la planificación educativa, a través de la participación en diferentes talleres y debates que se desarrollaban en la Facultad de Odontología, con miras a adecuar la formación de los recursos humanos a la realidad del país. Mi condición de dirigente estudiantil me dio esa oportunidad, interactuando con profesores y asesores que, en periodos determinados, visitaban la institución; la Cátedra de Salud Pública a cargo del doctor José Julio Páez, marcó un interés especial en mí y me abrió el espacio hacia donde encaminar mi futuro quehacer.

En el sexto año de la carrera fui nombrado ayudante de Cátedra de Salud Pública y al graduarme, fui promovido a Profesor Auxiliar Ad Honorem. Con el propósito de avanzar en los estudios, apliqué a una beca de Salud Pública en la Organización Mundial de la Salud, habiendo sido adjudicada para estudiar en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia en 1971.

En el transcurso del tercer cuatrimestre de 1970, visitó la ciudad de Quito el doctor Darío Restrepo, jefe del Programa de Salud ORAL

de la OPS⁴, quien me informó sobre un proyecto piloto latinoamericano que OPS estaba desarrollando junto con la Universidad del Zulia, Venezuela y me propuso dirigir la beca aprobada hacia esa Universidad, consideré importante el desafío y acepté la propuesta. En diciembre de 1970 me trasladé a Maracaibo para iniciar los estudios de Salud Pública, bajo la coordinación de Ramón Cova Rey y la participación de destacados expertos internacionales: George Gillespie, Alberto Arango, Héctor Silva, Roberto Beltrán, Benjamín

4 El Programa de Salud Oral de la Organización Panamericana de la Salud se inició en el año 1956 bajo la coordinación del **doctor Mario Chaves de Brasil**, durante su gestión hasta 1961 se destacan las siguientes iniciativas: análisis de la situación odontológica en América Latina; análisis de la situación de los recursos humanos odontológicos en América Latina; capacitación en epidemiología; primer proyecto de colaboración entre OPS - OMS-NIH; desarrollo de la propuesta de Colombia para NIDR sobre fluorización de la sal; introducción de actividades en la Asociación de Facultades de Odontología con recursos de la W.K. Kellogg; publicación del primer texto en español sobre salud pública oral. **El doctor Darío Restrepo de Colombia** asumió la conducción del programa de salud oral durante el periodo 1962-1972, sus principales iniciativas fueron las siguientes: estableció los departamentos de odontología preventiva y social en las escuelas de odontología; promovió la experiencia comunitaria dentro del currículo de odontología; inicio la práctica integrada en las escuelas de odontología; inició, en Colombia y Venezuela, encuestas de alcance nacional con metodologías específicas; desarrolló el programa de OPS de fluorización de la sal con fondos de la Fundación W.K. Kellogg; implementó los seminarios de educación odontológica , incluida una conferencia hemisférica; dirigió encuestas sobre materiales dentales y personal auxiliar. **El doctor George Gillespie de Escocia** dirigió el Programa de Salud Oral entre 1973 y 1991, sus principales iniciativas fueron las siguientes: dirigió el programa de fluorización de la OPS entre 1967 y 1991; colaboró en encuestas, desarrolló la enseñanza con servicios y práctica integrada entre 1967 y 1973; participó y dirigió la evaluación y el análisis del proyecto de fluorización de la sal en Colombia; desarrolló y ejecutó el programa de fluorización de la sal de la OPS; desarrolló la capacitación de auxiliares dentales y su utilización en países del CARICOM; introdujo equipamiento simplificado y tecnología apropiada para los programas preventivos y de servicios de salud oral; hizo extensiva las relaciones de colaboración de OPS con asociaciones, instituciones y fundaciones en EEUU e internacionalmente; inició el componente del programa de textos PALTEX de la OPS; incrementó la colaboración entre países de América Latina y con instituciones norteamericanas; estimuló la participación público/privada e incrementó el apoyo a la salud oral de OPS con proyectos del PNUD, BID, UNICEF y fundaciones.

Gómez Herrera, así como docentes nacionales entre los cuales destaco a Heberto Jiménez Navas, Carlos Chávez, Luis Rivera, Beatriz Hernández y Gustavo Jiménez.

La formación en Salud Pública fue significativa, tanto en la teoría como en la práctica, destacando la participación continua en los laboratorios de la comunidad en los estados Zulia, Falcón, Lara y Yaracuy, lo cual mostró la importancia de aplicar una metodología participativa junto con la comunidad, asumiendo al mismo tiempo el desarrollo de las investigaciones y la formación de los estudiantes de pregrado que participaban en el proceso.

En noviembre de 1971 recibí el título de Especialista en Salud Pública otorgado por la Universidad del Zulia. En la ceremonia de entrega del título me acompañó mi padre, doctor Eduardo Yépez, quien había viajado a Maracaibo como delegado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador a la Tercera Conferencia de Facultades de Medicina de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL). Por deferencia del decano de Medicina de la Universidad de Zulia, pude asistir de observador a la conferencia de la UDUAL. Esto lo señalo como un grato y especial recuerdo, por mi posterior vínculo con esta red académica.

Al terminar la beca la Universidad del Zulia propuso a la OPS - OMS la extensión de mi permanencia por un año adicional, para cooperar con el Proyecto Latinoamericano en Desarrollo, situación que fue aceptada. Es importante poner en contexto que las universidades públicas del país habían sido clausuradas por la dictadura de Velasco Ibarra en 1970. La Universidad Central del Ecuador fue reabierta en el mes de junio de 1971, en esta reapertura se dejó fuera de la Facultad de Odontología a dos profesores, el doctor César Vásquez y el suscrito, quienes habíamos liderado un movimiento de transformación de la facultad para inscribir la formación de los recursos humanos vinculándolos a las comunidades marginales de la ciudad de Quito.

En el mes de enero de 1972 entregué en la OPS - OMS en el Ecuador, el informe de la beca cumplida en la Universidad del Zulia. En esa oportunidad, el doctor Joaquín Purcallas, Representante, me comentó que el Ministerio de Salud había solicitado la cooperación de OPS - OMS para la formulación del Programa de Odontología para el área rural. Para el efecto, se había contratado al doctor Héctor Silva Olivares de Chile y me solicitaron colaborar con el consultor internacional antes de mi regreso a Venezuela.

La propuesta del Programa de Odontología para el área rural del Ecuador, basado en innovación tecnológica, participación con la comunidad y compromiso con la calidad de los servicios básicos a la población, fue presentada al Subsecretario de Salud quien dio el aval para su implementación y me ofreció la coordinación del programa durante un período de tres meses. En los días posteriores a esta decisión se produce un golpe de estado y una Junta Militar destituye a Velasco Ibarra, proclamando un gobierno nacionalista y revolucionario. En el gabinete se designa como ministro de Salud al doctor Raúl Maldonado Mejía, quien plantea como política de salud **“trabajar por lo que no se ve”**, es decir agua, saneamiento y salud rural. Estos lineamientos de política de salud apuntalan a la propuesta del programa de odontología para el área rural, su desarrollo y consolidación durante el periodo de 1972-1976. El resumen del programa se publicó en la revista Educación Médica y Salud de la OPS de 1978⁵. Es importante mencionar el apoyo decidido a la iniciativa por parte del director general de salud doctor José Álvarez; del director técnico, doctor René Calle y del director administrativo doctor Oswaldo Egas.

5 OPS. Educación Médica y Salud. Volumen 12, No. 4. Pág. 502-511. WDC. 1978.

Además de la implementación del Programa de Odontología Rural, en el periodo de 1972-1976 se logró crear, en el ámbito del Ministerio de Salud, la División Nacional de Odontología, se dio impulso a la investigación y se creó el Instituto de Recursos Odontológicos con sede en el barrio La Magdalena en el sur de Quito. Esta iniciativa fue presentada en la Segunda Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) en Quito, esta propuesta fue acogida y se resolvió que la iniciativa de Ecuador y sus avances se presenten a consideración de la Tercera REMSAA, instancia que aprobó la creación del Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina (IROAA) en la reunión realizada en Caracas en 1974. El IROAA, constituyó un hito en la integración subregional, así como en el impulso al análisis teórico de la salud bucal y sus determinantes sociales, contando con la valiosa cooperación de Juan César García, Miguel Márquez, Luis Ernesto Giraldo, George Gillespie, Alberto Arango, Roberto Beltrán, Héctor Silva, Edmundo Granda, Jaime Breilh, Dimitri Barreto, Fernando Sempértegui y Rodrigo Yépez.

En la División y en el Instituto, cabe mencionar la participación activa de César Vásquez, compañero fraterno en la Universidad y apoyo decidido en el Ministerio de Salud. Asimismo, recordar a Fabián Pazmiño, Jorge Pazmiño, Héctor Gaviño, Mario Abad y los colegas del IROAA Fernando Zapater, Patricio Arias, Roberto Larrea, Adrián Buenaño, Rodrigo Aguirre, Guido Montalvo, Marcelo Basantes, Mario Jarrín, Héctor Solís y Luis Orquera; un recuerdo especial a Jaime Cabezas quien fue un aporte estratégico en el IROAA.

Con el respaldo del ministro Maldonado Mejía, se convocó a las diferentes instancias vinculadas con la odontología en el país, a saber: gremio, universidad y servicios, y se constituyó la Comisión Nacional de Odontología, para establecer en forma coordinada las políticas de salud bucal del país. Esta iniciativa significó aunar esfuerzos y voluntad política por una mejor condición de salud bucal en el país, diversos intereses no permitieron su consolidación.

Las iniciativas determinaron la movilización de becarios de diferentes países a conocer las realizaciones de Ecuador, tanto en los campos de servicios innovadores, como en las investigaciones y el desarrollo de los recursos odontológicos; asimismo, significó que la sede de la OPS – OMS, a través del Programa de Recursos Humanos y de Salud Oral, me invitara a varias asesorías en 1975 y 1976 a Nicaragua, El Salvador y a la Universidad Autónoma Xochimilco en México.

En 1977 se produce el cambio de Ministro de Salud y la orientación política se modifica, priorizando la atención médica y la construcción de hospitales. Esto repercute en las iniciativas que en el ámbito de la odontología se habían avanzado, modificando la esencia del proyecto nacional y regional andino. El ministro electo, Asdrúbal de la Torre, sin argumentos explícitos, solicita mi renuncia.

Al conocer esta situación, el jefe del Programa de Salud Oral de la OPS, George Gillespie, me invita a cooperar en varias asesorías en la sede de la OPS en Washington; asimismo, en Costa Rica, integré el grupo de expertos sobre tecnología apropiada para aportar a la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria que se debía reunir en ALMA ATA en septiembre de 1978; en México, donde participé con el equipo del departamento de estomatología de la Universidad Nacional Autónoma Xochimilco, coordinado por Víctor López Cámara; en República Dominicana, con el doctor Ramón Mena Valerio, director de Salud Bucal de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social SESPAS, y Antonio Mena, profesor de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y experto en Salud Pública y Epidemiología; y, en Santiago de los Caballeros con Redames Mejía, vicerrector Académico, quien tenía a su cargo la coordinación del proyecto de la Universidad Católica Madre y Maestra con la cooperación de la OPS – OMS.

En 1973 se jubila de la Cátedra de Salud Pública el doctor José Julio Páez; la Facultad de Odontología llama al concurso respectivo, consideré que era la oportunidad de volver a la Facultad luego de mi injusta separación en 1971. Me presenté al concurso y gané la posición de Profesor Agregado, lo cual significó un estímulo al retornar a mi Facultad y participar activamente en los diferentes espacios de planificación, docencia, extensión e investigación.

El retorno a la Universidad significó, además, promover la creación de la Asociación Ecuatoriana de Facultades de Odontología, con el valioso apoyo del decano, doctor Carlos Gaibor, siendo los primeros secretarios ejecutivos, los doctores Estuardo Pazmiño y Eduardo Valencia. Asumí posteriormente dicha responsabilidad hasta el año 1978, cuando me reemplazó el doctor Miguel Rodríguez.

II. 1978-2004

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud

REPÚBLICA DOMINICANA 1978-1985

En el año 1977 fui invitado por la OPS-OMS a realizar una consultoría en República Dominicana para asesorar el Programa de Salud Bucal de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y valorar la propuesta de crear la carrera de Estomatología en la Universidad Católica Madre y Maestra en Santiago de los Caballeros. Estas dos misiones fueron acogidas con beneplácito por parte de las autoridades dominicanas y se propuso a la OPS - OMS mi incorporación como consultor internacional para dicho país, siendo asignado a partir del 15 de mayo de 1978 a la coordinación del proyecto de fortalecimiento del programa de salud bucal de la SESPAS con la

cooperación del PNUD; y, por otro lado, al proyecto de creación de la carrera de estomatología en la UCMM.

Consultor del equipo del proyecto de Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Madre y Maestra en Santiago de los Caballeros y asesoría en la formulación y desarrollo de la carrera de Estomatología (UCMM – BID - OPS).

La UCMM y el BID (Banco Interamericano de Desarrollo) firmaron en marzo de 1977, un contrato de préstamo denominado 478-SF-DR, por la cantidad de 3.900.000 dólares, destinados a cooperar en la segunda etapa del Plan de Desarrollo Institucional de la UCMM. Ese préstamo fue acompañado de un convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable por la cantidad de 210.000 dólares, destinados a apoyar el trabajo de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Unidad de Tecnología de las Ingenierías, en sus aspectos de docencia, investigación científica y servicios a la comunidad.

En lo que refiere al proyecto de desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud, se asignaron recursos provenientes tanto del préstamo como del convenio no reembolsable, para la contratación de consultores especializados y para el otorgamiento de becas en el exterior que alcanzaron un monto de 649.358 dólares, los que, de común acuerdo entre la UCMM y el BID, fueron entregados para su administración a la OPS. El 23 de octubre de 1977 se firmó un Convenio de Cooperación Técnica entre la UCMM y la OPS - OMS, denominado AT-AGR-6101, identificado a partir de esa firma como OPS-DOR-6101.

La valoración cualitativa de esta cooperación, realizada por una consultoría externa al proyecto, destacó los siguientes puntos:

De los 28 becarios en el exterior, 27 permanecían en sus actividades en la UCMM y de ellos, 15 se encontraban ubicados en importantes cargos directivos de la Universidad o la Facultad. Esto es un primer indicador de la importancia que tuvo el proyecto en el proceso de conformación del equipo de dirección administrativa y académica de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS).

La revisión de los informes de los consultores contratados fue de vital importancia por su aporte para el desarrollo académico de la Facultad, debiendo destacarse un importante proceso de colaboración en el diseño de las estrategias docente-metodológicas a seguir en la Facultad.

Otro aspecto fundamental fue la organización de la Unidad de Educación de la FCS, destinada a promover y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en las carreras de salud. Se dispuso, para su funcionamiento, de cuatro áreas: educación continua, asesoría curricular, investigación educativa y promoción y difusión científica.

En cuanto a investigación, se realizó una asesoría directa al Centro de Investigaciones de la Universidad, que fue valorada positivamente por su aporte a la consolidación y desarrollo.

Se orientaron actividades de apoyo a la investigación de Ciencias de la Salud a través de 16 asesorías, las cuales estuvieron dirigidas a cooperar en la organización de la Unidad de Investigaciones de la FCS; desarrollo de proyectos de investigación en socio epidemiología, clínica y biopatología; capacitación de personal en metodología científica. El informe de evaluación del proyecto mostró que de las 60 tesis realizadas entre 1980 y 1983, el 73% fueron médico-sociales, el 25% clínicas y el 1.7% aplicadas. Además, entre 1978-1982, se ejecutaron 15 proyectos de los cuales el 66% fueron médico- sociales.

Con referencia a los servicios de salud, es necesario destacar que el proceso docente de la FCS contempla a todo lo largo de la estructura

curricular, la incorporación del estudiante y el docente a la producción de servicios de salud en las Instituciones destinadas para el efecto, por el Estado Dominicano.

Se creó la Unidad de Servicios de la Facultad de Ciencias de la Salud como elemento coordinador y evaluador de las acciones de salud que realizan los diferentes departamentos de la FCS, en la comunidad y en los establecimientos de salud. El impacto de la presencia de la Universidad en los servicios de salud fue considerado altamente positivo por parte de estudiantes, docentes y del personal directivo y técnico de los servicios.

El convenio de cooperación contribuyó a la formulación de proyectos que fueron financiados por la Fundación W.K. Kellogg por 500.000 dólares: Administración de Salud (PROASA) y Salud Materno Infantil (PROSAFA).

La existencia de una estructura curricular innovadora frente a los modelos tradicionales de enseñanza, en donde la vinculación permanente a los servicios de salud fue un hecho fundamental, abrió el paso a la formación de un profesional con una nueva dimensión del proceso salud-enfermedad y con una importante capacitación para hacer frente a los problemas de salud que su práctica cotidiana va generando.

La consultoría externa señaló, por otra parte, que se había logrado cumplir los objetivos básicos propuestos en el proyecto inicial en términos de: a) formación de personal en el contexto de integración servicio-docencia; b) estructuración de programas de enseñanza-aprendizaje dirigidos a una práctica de salud integral; c) desarrollo de cuadros docentes; d) impulso al sistema de información bibliográfica; y, e) incorporación de la FCS al uso de la nueva tecnología educativa.

He considerado importante referir la opinión del doctor Pedro Bisono, decano de la FCS quien señaló: “la integración docente-asistencial

como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, como es el caso de Enfermería, Tecnología Médica, Medicina y Estomatología, constituyen una de las piedras angulares de la Facultad. En los cinco años que tiene de creada, los alumnos de la Facultad, han empleado más de tres millones de horas en actividades de servicio, dentro de su proceso de formación, lo que en el aspecto económico representó un aporte de más de RD\$ Diez millones de pesos para el país, además de los beneficios directos en cuanto a la extensión de cobertura y a la calidad de los servicios de salud prestados”.

La carrera de Estomatología

El desarrollo histórico de la odontología en la Región del Cibao, área de influencia de la UCMM, mostraba que los recursos odontológicos disponibles, estaban por debajo de las necesidades de salud bucodental y con una práctica eminentemente curativa en los servicios públicos, orientada a la mutilación y sin programas preventivos.

La carrera de Estomatología de la UCMM, se concibió como un proceso continuo y de complejidad creciente que está determinado, en última instancia, por las relaciones de producción, de las cuales emergen las distintas formas de práctica de salud (privada, institucional y de la propia comunidad). El proceso educacional se organizó con base en las funciones que debían cumplir los distintos miembros del equipo estomatológico en los diferentes niveles de atención del sistema de salud regionalizado, propiciando la eficiente interrelación entre sí y con los otros miembros del equipo de salud; asimismo, la participación directa de la colectividad a través de sus miembros, líderes y organizaciones.

Los principios metodológicos incorporados al desarrollo de la Carrera fueron los siguientes: a) aprendizaje en servicios; b) aprendizaje en condiciones reales; c) subordinación de la teoría a la práctica, considerando que el aspecto esencial del aprendizaje estriba en la

interacción del individuo con el medio que lo rodea; y, d) aprendizaje siguiendo un orden de complejidad creciente. Para poner en práctica los lineamientos conceptuales y metodológicos, se diseñó como modelo operativo un Programa de Servicio-Docencia de Salud Bucal integrado por tres niveles de atención: primaria, básica e integral.

En cuanto al plan de estudios, la carrera de Estomatología involucra las tres áreas del quehacer universitario: enseñanza-aprendizaje, servicios e investigación. En relación con la estructura y organización, el plan se estructuró como un conjunto de actividades educacionales ordenadas y articuladas en torno al eje servicio-docencia y con actividades en cuatro líneas operativas confluyentes: a) socio-epidemiológica; b) biología bucal; c) patología bucal; y, d) clínica estomatológica integral.

El modelo educativo de la UCMM se puso en ejecución a partir del mes de agosto de 1978, habiéndose obtenido hasta el final del periodo académico, los siguientes resultados:

La carrera de estomatología ha jugado un papel importante en la consolidación de los programas de servicio-docencia, aportando sus experiencias cognitivas y psicomotoras; los estudiantes son trabajadores de salud. El modelo enfatiza la atención primaria, la participación de las comunidades y la tecnología simplificada.

La capacidad instalada del programa de integración servicio-docencia, dispone de diez unidades operativas de diferentes niveles de complejidad, de las cuales el 70% corresponden a los niveles primario y básico y el 30% al nivel integral. Esta capacidad fue distribuida en el área de salud de Santiago, jurisdicción técnico-administrativa de la SESPAS. El 90% de esta capacidad se encuentra en los barrios populares en los servicios de salud estatales y solo el 10% está en el campus universitario.

En cuanto a los recursos humanos, el personal docente estaba integrado por 29 docentes, de los cuales el 55% son personal a tiempo

completo de la UCMM y el 45% son SESPAS - UCMM. Por otra parte, integran el programa 218 estudiantes-trabajadores de salud, distribuidos 69% en el nivel primario, 49% en el nivel básico y 10% en el nivel integral.

En tres promociones, el programa formó 124 profesionales quienes, durante su proceso formativo, aportaron con 320.035 actividades odontológicas en las comunidades de Pekín, Cienfuegos, La Joya, Los Papines, Tamboril, y Navarrete. Además, en el Hospital de Niños Arturo Grullón y el Hospital General José María Cabral y Báez.

Mereció especial mención, el trabajo estudio que realizaron los estudiantes con actividades curriculares en el área rural del Plan Sierra junto con promotores, maestros, otros trabajadores de salud de SESPAS y de dicha área rural.

Fue importante el aporte de la Carrera en dos investigaciones al Programa Nacional de Salud Bucal: una, el comportamiento del proceso salud enfermedad bucal en zonas típicas de la Sierra; y, otra, de productividad de servicios con participación interinstitucional e interdisciplinaria.

Directivos del Departamento de Estomatología de la UCMM, han aportado reflexiones sobre el proceso de construcción del modelo en Santiago de los Caballeros, los cuales transcribo a continuación:

“El Departamento de Estomatología ha aceptado los planteamientos de ALMA ATA, así como las resoluciones del Grupo Técnico de Salud Oral reunido en Costa Rica, reconociendo la importancia de la participación comunitaria como aspecto fundamental de la Atención Primaria, al respecto, nuestro Departamento ha asimilado y ejecutado el programa inscrito en esos principios”. Al mismo tiempo, señalaron, “reiteramos nuestra firme posición por los principios de una educación odontológica crítica y científica, articulada en su proceso al quehacer de los servicios de salud del Estado”.

En 1981 fui transferido desde Santiago de los Caballeros a Santo Domingo, asumiendo el área de Recursos Humanos, además de Salud Bucal. Fue de gran significación haber compartido con la doctora María Isabel Rodríguez como representante de la OPS - OMS en el país, así como con Luis Carlos Rangel Soarez, experto en salud ambiental. Tuve a mi cargo la cooperación con la SESPAS y las diferentes universidades, en particular la UASD. Aporté con la organización de la Escuela de Salud Pública, junto con importantes expertos internacionales como Sergio Arouca y Juan César García.

En 1980, por solicitud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y en particular del Departamento de Odontología, cooperamos desde la OPS en la Primera Conferencia de Facultades de Odontología de América Latina, que tuvo el auspicio de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL). En el anexo 1 incluyo una reseña sobre la creación de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina (OFEDO - UDUAL) y su proceso hasta el año 2018.

Cabe mencionar que, a partir de esta iniciativa, se motivó la creación, en 1984, de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Medicina (ALAFEM) y en 1986, de la Asociación de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE).

Entre octubre de 1984 y diciembre de 1985 fui designado Representante A.I. de la OPS - OMS en República Dominicana, oportunidad importante para laborar desde la cooperación técnica en el ámbito político de la salud y apoyar al país en varios aspectos estratégicos.

VENEZUELA 1986 – 1994

En enero de 1986, fui transferido a la Representación de la OPS - OMS en Caracas como consultor Interpaís. Debo hacer una especial mención al doctor Barry Waley, Representante y al doctor Leopoldo

Castro, consultor de Servicios de Salud, con quien trabajé desde el inicio en la estrategia de atención primaria.

En el ámbito de la odontología me vinculé con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), la Asociación Venezolana de Facultades de Odontología (AVEFO) y el Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV). A través de una estrategia consensuada logramos la creación del Núcleo para el Desarrollo de la Odontología (NUD-SO), estrategia que permitió avanzar en varias iniciativas en campos de la prevención, la investigación y la docencia-servicio.

Esta iniciativa de articulación fue proyectada hacia América Latina y el Caribe entre la FOLA, la OFEDO - UDUAL y la Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina (COSAL) lo que permitió una coordinación con el Programa de Salud Oral de la OPS y trabajar en prioridades comunes, así como la movilización de recursos, entre los cuales hay que mencionar los otorgados por la Fundación W.K. Kellogg para el proyecto REDES cuya coordinación asumió el doctor Ariel Oswaldo Gómez, valioso dirigente y líder de la odontología latinoamericana y Primer Presidente Latinoamericano de la Federación Dental Internacional. FDI.

La estrategia de Atención Primaria requería un impulso significativo, para lo cual la Dirección de la OPS en Washington DC, a cargo del doctor Carlyle Guerra de Macedo, impulso la iniciativa denominada Sistemas Locales de Salud (SILOS) dirigida a localizar en los territorios, las acciones inherentes a la Atención Primaria. La coordinación estuvo a cargo del doctor José María Paganini, director de la División de Sistemas y Servicios de Salud.

Por otra parte, se estableció en la sede una coordinación estratégica con la participación de los diferentes programas técnicos de la oficina central para trabajar en forma conjunta hacia la promoción y desarrollo de los SILOS, la iniciativa se denominó “Grupo Interprogramático”, coordinado por el doctor Paganini con la cooperación

del doctor Patricio Yépez, Consultor Interpais de OPS. A través de un trabajo intenso y sostenido, con la cooperación de todas las instancias técnicas, se logró el objetivo, y la aprobación por parte del Consejo Directivo, resolución que abrió el espacio para la implementación de los SILOS en todos los países de la región⁶.

Es importante mencionar que, a partir de la iniciativa generada en la Oficina Central, el doctor Barry Walley, Representante en Venezuela me asignó la coordinación del Programa de Recursos Humanos y auspicio la creación del “Grupo Interprogramático: atención primaria y desarrollo de los recursos humanos” GIP.

El Grupo Interprogramático se constituyó en un núcleo estratégico para impulsar la Atención Primaria y los SILOS; estuvo integrado por: a) Comisión de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; b) Instituto Venezolano del Seguro Social; c) Escuela Nacional de Salud Pública; d) Ministerio de Educación; e) Programa de Medicina Simplificada; f) Instituto de Salud de los Trabajadores; g) Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela; h) Asociación Venezolana de Facultades de Medicina (AVEFAM); i) Asociación de Facultades de Odontología de Venezuela (AVEFO); j) Sistema Nacional de Documentación e Información Biomédica.

Recibimos en Caracas la visita técnica del doctor José Roberto Ferreira, coordinador del Programa de Recursos Humanos de la OPS, quien compartió con el GIP y felicitó por la iniciativa; por otra parte el doctor José Romero Teruel, director de Políticas y Planificación de la OPS en Washington DC, también compartió con el GIP y acompañó en una de sus actividades al estado Bolívar, donde la propuesta de APS - SILOS se presentó ante la Gobernación del Estado; el GIP

6 Sistemas Locales de Salud. Publicación Científica de la OPS. N. 57. WDC.

impulsó la iniciativa en visitas de trabajo a otros estados del país donde hubo una importante acogida.

Durante el proceso de trabajo del GIP, hubo cambio de representante en la OPS Venezuela, situación que repercutió sobre la iniciativa, debido a un enfoque distinto del nuevo representante sobre la estrategia de APS y la acción intersectorial que se estaba desarrollando.

Durante la misión en la OPS Venezuela tuve la oportunidad de ser parte activa de una iniciativa promovida entre el Programa de Recursos Humanos de la OPS en Washington DC, nuestra Representación en Venezuela, la UDUAL y sus Asociaciones de Ciencias de Salud, junto con el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Esta iniciativa fue la convocatoria a la Conferencia Latinoamericana sobre Universidad y Salud de la Población, realizada en el mes de junio de 1991 en La Habana, Cuba. Su preparación significó un importante trabajo de planificación y organización durante dos años, a través de reuniones de trabajo en los diferentes países con la participación de las universidades y entidades del Estado. Nuestro trabajo en el país permitió la motivación y compromiso de importantes instituciones de educación superior y del sector salud, que se concretó en una amplia representación de Venezuela en la conferencia: 104 delegados que aportaron a la iniciativa desde el inicio y en el propio evento en La Habana⁷.

En mi condición de consultor Interpais y a través del vínculo técnico establecido con la División de Sistemas y Servicios de Salud, participé activamente en varias consultorías en el exterior y en reuniones de trabajo organizadas por la División en diferentes países sobre el proceso de los SILOS.

7 Relato de la Conferencia Internacional universidad latinoamericana y salud de la población. La Habana, junio 1991.

Al concluir el capítulo Venezuela, debo señalar un aspecto fundamental para mi desempeño en la OPS - OMS y que ha trascendido más allá en otros compromisos asumidos después de haberme acogido a la jubilación, me refiero al encuentro con Carlos Matus y su planificación estratégica. Carlos estuvo vinculado un año a la OPS en Caracas y trabajamos en varios temas como la descentralización del Estado y las políticas de salud en su dimensión estratégica. Su aporte fue importante y al mismo tiempo me permitió aprovechar de sus amplios conocimientos y experiencias en la planificación estratégica, lo cual le agradezco estimado Profesor.

Debo destacar la participación de valiosos profesionales durante esta etapa en la querida Venezuela, Reyna González, destacada secretaria ejecutiva del GIP; Oscar Feo, director del Programa de Salud de los Trabajadores; Elbano Pieruzzi, secretario ejecutivo de AVEFO; Leonardo Montilba de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; Miguel Ángel López, consultor OPS; Leopoldo Castro, consultor OPS; Norma Núñez, profesora e investigadora de la Facultad de Medicina de la UCV; Luis Alonso Calatrava, presidente del COV; Yuli Vallejo y Mireya Ayala de la comisión de Atención Primaria; Alfonso Maldonado, profesor de la UCV, Alexis Moron y Mari Carmen Rincón, decanas de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia.

REPÚBLICA DE PANAMÁ 1994 - 1995

En enero de 1994, fui transferido a la OPS - OMS en Panamá manteniendo mi función de consultor Interpaís. Fue grato trabajar con el equipo técnico liderado por Tony Casas junto con Leonor Calderón, María Isabel Aramburu, Jorge Jenkins, Carmen Guevara y Lizette Ortega; con este equipo tuvimos la oportunidad de cooperar con el nuevo gobierno desde el inicio de su gestión, a través de iniciativas dirigidas a la promoción de la salud, los municipios saludables,

el fortalecimiento y desarrollo de los recursos humanos, el mejoramiento de la capacidad científica y técnica del sistema de salud, y el dimensionamiento estratégico de los servicios de salud⁸.

Mi experiencia desarrollada en la sede de la OPS en Venezuela, con el Grupo Interporgramático para los SILOS, la concepción de la estrategia social de la atención primaria y su dimensionamiento en los territorios en varios estados de Venezuela con el GIP, así como el abordaje al compromiso de la universidad con la salud de la población, fueron valorados por el Representante en Panamá y la Dirección de la OPS para transferirme como funcionario al Área de Sistemas y Servicios de Salud y, posteriormente, vincularme al Área de Políticas y Planificación de la Sede, a cargo del doctor José Romero Teruel.

La iniciativa de los municipios saludables fue emprendida con decisión por el gobierno y la cooperación de la Representación de la OPS, estrategia que significó aplicar los principios de la atención primaria en los territorios con una importante participación comunitaria en la identificación de los problemas y la formulación del plan respectivo, esta siembra fue importante y permitió su diseminación en varias provincias del país⁹.

Una de las prioridades del Ministerio de Salud, estuvo dirigida a una reforma integral del sistema de salud en cuanto a rectoría, planificación y organización, para el efecto contratamos la consultoría del doctor José Rúales. Por otra parte, cabe señalar la cooperación con el proceso de reforma de la Universidad de Panamá, en la cual

8 Cuadernos de la Representación de la OPS - OMS Panamá. Vol. 2. 1994.

9 Cuadernos de la Representación de la OPS - OMS Panamá. Vol. 3 y 4 1995.

trabajamos junto con los consultores Dimitri Barreto de Ecuador y Alberto Arango de Colombia.

En el mes de febrero de 1996, el Doctor George Alleyne director de la OPS, a través de una comunicación telefónica, me comentó que consideraba que yo estaba preparado en los ámbitos político, técnico y administrativo, para asumir una Representación de la OPS - OMS, al respecto me dijo: tengo dos preguntas 1) si estaba dispuesto a asumir una Representación; y 2) si estaría dispuesto a asumir la Representación en Cuba. Le respondí afirmativamente a las dos preguntas.

Me indicó que internamente se debían cumplir varios trámites y que me informarían desde la sede. En marzo recibí la noticia de mi nombramiento como Representante de la OPS - OMS en Cuba.

REPÚBLICA DE CUBA 1996 – 2004

El director de la OPS, Doctor George Alleyne había invitado al ministro de salud de Cuba, Carlos Dotres Martínez, a una visita a la sede en Washington DC a inicios de abril de 1996. Recibí la indicación para asistir a la oficina central con la finalidad de coordinar el trabajo entre diferentes programas de la sede con la Representación en Cuba. El 1 de abril se había programado una conferencia por parte del ministro de salud de Cuba dirigida al personal de la sede. Al iniciar la actividad, el doctor Alleyne, me presentó como el nuevo Representante de la OPS - OMS en La Habana. La estancia en Washington DC junto con el ministro, fue importante en la coordinación de las actividades de cooperación con el Sistema Nacional de Salud.

Asumir la Representación en Cuba constituía un importante desafío por la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud, el desarrollo del Polo Científico y la prioridad establecida para la Salud y la Educación por el gobierno cubano. Tuve un grato recibimiento en el

aeropuerto José Martí por parte del viceministro primero del Ministerio de Salud Pública doctor Jorge Antelo, por Miguel Márquez nuestro compañero de trabajo desde la década de los sesenta en Ecuador y luego en la OPS, y Gabriel Montalvo, consultor de la OPS en Cuba.

El mismo día de mi llegada fui recibido por el doctor Dotres Martínez, Ministro de Salud Pública, quien me dio la bienvenida y definimos las tareas de coordinación entre el MINSAP y OPS a través de su despacho.

Cuba había establecido el periodo especial para afrontar la situación económica derivada de la caída de la Unión Soviética y de Europa del Este. Dentro de las medidas, se decidió trabajar en la descentralización del Estado para fortalecer las instancias político-administrativas a nivel de provincias, municipios y consejos populares; esta decisión implicó la descentralización del sistema nacional de salud y por ende la respuesta de la cooperación técnica de la OPS - OMS.

La cooperación técnica, estaba organizada en 17 proyectos que tenían el vínculo con los viceministros del MINSAP en el nivel central y se había implementado la iniciativa de municipios saludables en varias localidades del país. Esta experiencia fue importante para avanzar en la propuesta de desarrollo municipal a través del proyecto de municipios saludables, productivos y sostenibles, que fue aprobada por el MINSAP y determinó la redefinición de la cooperación técnica a través de dos proyectos a) desarrollo municipal; y b) fortalecimiento del sistema nacional de salud.

Por otra parte, fue necesaria la descentralización de la cooperación técnica que estaba concentrada en La Habana. Es así como se decidió crear los Puntos Focales con la cooperación de los Institutos de Ciencias Médicas y la Escuela Nacional de Salud Pública. Se organizaron de la siguiente forma: ISCM de Santiago de Cuba para la región oriental; el ISCM de Camagüey para la región centro-oriental; el ISCM de Villa Clara para la región central; el ISCM de La Habana

para Ciudad Habana y la Escuela Nacional de Salud Pública para la región occidental. Esta estrategia de descentralización fue valorada en forma significativa por el MINSAP y otras instancias del Gobierno, así como por el director de la OPS, doctor George Alleyne, quien dedicó varios días para recorrer diferentes municipios cubanos incorporados al proyecto y conocer el trabajo del Punto Focal de la Región Central del país, además de varias visitas técnicas de la oficina central y otras representaciones que nos visitaron.

Dentro del periodo que tuve a cargo la Representación en Cuba, sostuve varios encuentros con el presidente Fidel Castro, que fueron de importancia y gran significado en nuestro trabajo con el país. En 1996, en la ceremonia de despedida de la Representante de la UNESCO, que se realizó en las instalaciones del Consejo de Estado, tuve la oportunidad de conocer al presidente Fidel Castro y conversar con él. Durante esa conversación me manifestó su complacencia por mi llegada a Cuba para asumir la Representación de la OPS - OMS.

En 1999 se realizó en La Habana la reunión anual de los Representantes y Administradores de la OPS de México, Centroamérica y Caribe Hispano, con la coordinación de la doctora Mirta Roses, subdirectora de la OPS. El primer día se programó una visita de la delegación al Municipio Viñales, en donde hubo una intervención del ministro de salud pública Doctor Carlos Dotres sobre el Sistema Nacional de Salud, su organización y la situación de salud en Cuba; asimismo se visitó un Consultorio del Médico de Familia y su nivel de referencia constituido por un Policlínico, esta fue la oportunidad de conocer las experiencias sobre el funcionamiento del sistema y sus resultados.

Al día siguiente continuamos con la agenda de trabajo prevista, le había comentado a la doctora Roses que había realizado gestiones con el MINSAP para ver la posibilidad de una reunión con el presidente Castro, la confirmación me fue proporcionada durante la

sesión de la tarde: el Presidente recibió a la delegación a las 10:00 de la noche en el Consejo de Estado junto con el Canciller, el secretario del Consejo de Estado, el Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud. Se desarrolló la reunión de trabajo que se prolongó hasta las 2:30 de la mañana siguiente, oportunidad que permitió un amplio intercambio sobre diversos temas relacionados con la salud pública, las estrategias sobre salud ambiental, la provisión de medicamentos, la situación epidemiológica, la cooperación técnica entre países, la política de Cuba a través de las misiones internacionales. En conclusión, la expectativa de la delegación fue cumplida ampliamente y quedaron como testimonio las fotografías tomadas por cada delegado con el presidente Fidel Castro.

Otra oportunidad de compartir con el Presidente, fue durante la visita oficial a Cuba de la directora General de la OMS doctora H. Brundtland, con quien se realizaron dos jornadas intensas de trabajo en las cuales se revisó la situación de salud a nivel mundial, la cooperación técnica a Cuba, tanto en los temas generales de la salud pública, la estrategia de descentralización y el desarrollo municipal, así como en el campo científico, al respecto se realizó una visita al Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. Cabe destacar que en una de las reuniones se abordó con especial interés el tema del desarrollo sostenible y su trascendencia mundial, se recordó la Cumbre de la Tierra de 1982 donde las dos autoridades compartieron los principios y la necesidad de avanzar hacia esa meta esencial. (La doctora Brundtland estuvo en la Cumbre de Río de Janeiro como Primera Ministra de Noruega).

Gina Tambini y Daniel López Acuña, funcionarios de la sede de OPS (Washington) habían realizado una misión a Cuba y coincidió con una invitación recibida del presidente Fidel Castro para que la OPS acompañara un recorrido por varios policlínicos de la ciudad de La Habana. Fue una importante oportunidad para conocer la incorporación de varios equipamientos y tecnología en esos servicios y

especialmente, intercambiar con el presidente sobre diferentes aspectos relacionados con el Sistema de Salud y particularmente, la función de los policlínicos como nivel de referencia de los consultorios del médico de familia y de enlace con los hospitales provinciales. El intercambio fue muy fluido y el interés de los temas tratados determinó que el presidente Fidel Castro nos invitara para continuar la conversación en el Consejo de Estado esa misma noche. Entre las 10:00 de la noche y las 3:00 de la mañana tuvimos la oportunidad de continuar con este importante diálogo.

Un acontecimiento de relevancia fue la Cumbre Iberoamericana realizada en noviembre de 1999 en La Habana, además de la agenda de trabajo, destaco la inauguración oficial de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) que es resultado del impacto generado por el huracán “*Mitch*” que golpeó a Nicaragua, Honduras, El Salvador y Guatemala. Por ello, los presidentes de Centroamérica, solicitaron la cooperación internacional, el gobierno de Cuba envió brigadas médicas a esos países para apoyar a la población sacudida por los efectos del fenómeno natural; ante la situación presentada, el presidente Fidel Castro propuso formar médicos de los países afectados para que, una vez formados, regresen a sus países y trabajen en el cuidado de la salud de sus habitantes, ese fue el propósito de la ELAM que ha prevalecido a lo largo de estas dos décadas¹⁰.

El 3 de noviembre de 2002, la Organización Panamericana de la Salud cumplió 100 años de su creación, con ese motivo la Representación de la OPS en Cuba y el Ministerio de Salud Pública organizamos el acto conmemorativo realizado en la sede de la ELAM con la participación de 6.000 personas. A las seis de la tarde, de acuerdo con la agenda programada, el Himno Nacional marcó el inicio de las actividades, una vez terminado el Himno, el presidente Castro se

10 Globalizando la Solidaridad. Plan Internacional de Salud. PIS.

quedó de pie, lo propio hicimos todos quienes formamos parte de la mesa directiva integrada por 40 personas. El presidente caminó y se paró frente a mí y me dijo: “quiero que usted vaya a mi puesto”, mi primera reacción fue de sorpresa, él ratificó lo manifestado, entonces fui a ocupar el puesto del presidente Fidel Castro.

En la agenda de la conmemoración estaban previstos cuatro discursos, el penúltimo fue el mío, referido al motivo del evento que nos reunía. Al terminar debía entregar un diploma enviado por el director de la OPS, doctor George Alleyne, a Cuba en nombre del presidente Castro en reconocimiento de los avances en la salud pública y la atención primaria y la cooperación con otros países. El discurso de cierre del evento estaba a cargo del presidente Fidel Castro, quien explicó que este aniversario conmemoraba tres acontecimientos significativos, 1) el aniversario de la Medicina Latinoamericana; 2) el aniversario del científico cubano Carlos J. Finlay; y 3) el aniversario de la Organización Panamericana de Salud, sobre la cual destacó el trabajo que realiza en el país, motivo por el cual, expresó, “cedí mi puesto al comienzo de este acto, al doctor Patricio Yépez, representante de la OPS - OMS en Cuba”¹¹.

En el año 2003 La Habana tuvo una epidemia de dengue que fue controlada a través de la participación comunitaria y la movilización intersectorial y un puesto de mando de alto nivel presidido por el presidente Fidel Castro y varios ministros de Estado. En abril de 2004, luego de un año de la epidemia, el gobierno organizó un seminario para valorar las experiencias y las buenas prácticas adquiridas para el control del dengue. Por parte de la OPS – OMS, participamos en el desarrollo de las diferentes jornadas con nuestros especialistas.

Elia Rosa Lemus, distinguida médica de familia y asistente del presidente Fidel Castro, se comunicó conmigo para transmitirme una

11 Ver alcance del segmento del discurso del 3 de noviembre de 2002.

invitación para participar e intervenir en la última jornada del seminario. Al llegar al Palacio de las Convenciones un funcionario de la organización me indicó que mi asiento estaba reservado en la primera fila, me movilicé y ¿cuál fue mi sorpresa? el asiento asignado estaba junto al presidente Fidel Castro. Me preguntó si había recibido el mensaje, le respondí afirmativamente, dicho mensaje era que yo intervenga en la clausura del seminario.

Estuvimos en la jornada entre las 2:00 y 6:00 de la tarde escuchando experiencias de varios grupos que se habían movilizado para el control del dengue: brigadas de estudiantes de bachillerato, organizaciones de trabajadores, los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) entre otros; a las seis de la tarde el presidente solicitó el micrófono e indicó que habría un receso de 30 minutos y regresaríamos a la clausura para escuchar la intervención de nuestro amigo de la OPS - OMS.

El programa de clausura tenía solamente dos intervenciones, la mía y la del presidente Fidel Castro, lo cual significaba un honor para la OPS - OMS y su Representante. Debo mencionar que para el mes de agosto de 2004 estaba programada la finalización de mi misión en Cuba, por este motivo aproveché la oportunidad brindada, para hacer un resumen de nuestra gestión durante los ocho años de trabajo al frente de la OPS – OMS.

Al terminar este espacio de mi trabajo en Cuba debo realizar un especial reconocimiento a los consultores, personal administrativo y de servicios generales con quienes sumamos esfuerzos para el mejor desempeño de nuestra oficina, acompañando además de espacios de confraternidad que fueron esenciales para nuestro trabajo. El informe de la misión lo he incorporado en el anexo 2; consideré necesario su inclusión por cuanto en él está reflejada la participación de quienes fueron sus protagonistas, tanto del ámbito nacional, como del personal de la OPS-OMS.



Saludo al presidente Fidel Castro al inicio de la misión como representante de la OPS/OMS en Cuba. La Habana, 1996.



Participación en una visita de Estado en el Palacio de la Revolución. La Habana.



Visita a Cuba del Papa Juan Pablo II. La Habana, enero 1998.

Es importante comentar una anécdota que tuvo lugar en la sede de OPS en Washington DC en el año 1997 durante el Consejo Directivo. Desde la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud del Ecuador me contactaron para buscar un espacio de reunión entre el ministro de salud del Ecuador con el ministro de salud pública de Cuba, hice la consulta con la DRI - Cuba y coordinamos el encuentro respectivo. El ministro del Ecuador era Asdrúbal de la Torre y el de Cuba, Carlos Dotres Martínez. El ministro de Cuba manifestó el honor que tenían en su país de que un profesional ecuatoriano estuviera al frente de la Representación de la OPS - OMS. De La Torre, manifestó su complacencia y destacó mi trayectoria (recuerden amigos que fue ese ministro quien me despidió en 1976 sin presentar argumentos ni motivos).

III. 2004-2005

Universidad de Cuenca.

Fundación Juan César García.

Fundación CIMAS. Proyecto MODERSA

Había terminado la misión en OPS - OMS en agosto de 2004 y retorné al Ecuador. En noviembre de ese año se realizó en La Universidad de La Habana, la XV Asamblea de Rectores de la UDUAL. En dicho evento se decidió designarme Consultor Permanente, distinción que recibí con gratitud, considerando que entre mis responsabilidades en OPS – OMS, siempre mantuve el vínculo con la UDUAL y sus asociaciones, en diferentes espacios de trabajo que he señalado a lo largo de este testimonio. Claro, esta designación me comprometía a continuar vinculado con el espacio de la educación superior en nuestra región y aportar, en la medida de mis posibilidades, con esta importante red académica latinoamericana y del Caribe.

La primera actividad que cumplí en mi país, fue ir a la Universidad de Cuenca. Su rector, Jaime Astudillo, me había propuesto vincularme a su Universidad para cooperar en la Dirección de Relaciones Internacionales. Acordamos ese vínculo operando desde Quito, tomando en cuenta que en la capital estaban las oficinas de los organismos internacionales, así como los organismos del gobierno central. Acordé con Jaime Astudillo, realizar visitas periódicas a Cuenca para el seguimiento a estas labores. El rector Astudillo me extendió un nombramiento Ad Honorem aprobado previamente por el Honorable Consejo Universitario.

Tuve la oportunidad de promover un convenio de cooperación del Sistema de Naciones Unidas con la Universidad de Cuenca, así como apoyar en varias iniciativas. Entre estas iniciativas destaco: “Cuenca, Ciudad Universitaria” y el Proyecto VLIR de Bélgica, cuyo concurso había ganado la universidad para un periodo de 10 años; por otra

parte, compartir importantes experiencias en el proyecto Magisterio para la formación de docentes universitarios, así como proyectos de desarrollo local en varios cantones de la provincia el Azuay.

Por otra parte, en Quito colaboré con la Fundación CIMAS dirigida por queridos amigos Lolita López y Pepe Suárez, quienes continúan vinculados al Cantón Pedro Moncayo en varios proyectos de investigación y apoyando el desarrollo de las parroquias rurales en varias prioridades identificadas por las propias comunidades.

En Quito se había creado la Fundación Juan César García en el año 1984, en homenaje a quien fuera el promotor de la medicina social en América Latina y el Caribe y dirigió el área de investigación en la OPS – Washington DC. Tuve la oportunidad de ser uno de los miembros fundadores. Al retorno al país, me reintegré a ella, participando en su directiva. Mención especial a mi hermano Rodrigo Yépez, quien lideró esta importante iniciativa.

Debido a un encargo de la Fundación Juan César García, visité la sede del Proyecto MODERSA¹² cuya coordinación estaba a cargo del doctor Augusto Maldonado, hermano del doctor Raúl Maldonado Mejía, ministro de salud durante el periodo 1972-1976.

Al recibirme Augusto, me dijo que llegaba en un momento oportuno por cuanto necesitaba el Coordinador de Políticas y Recursos de MODERSA, solicitó mi CV y conversó con el entonces ministro, doctor Wellington Sandoval, quien aprobó mi contratación. En este espacio, tuve la oportunidad de trabajar como contraparte con mi querido amigo y compañero, Edmundo Granda quien estaba de consultor nacional en OPS.

Edmundo Granda, a mi criterio fue y es la persona mejor formada en el campo de la medicina social, su capacidad intelectual, su dedicación al trabajo y sus cualidades personales, no superadas; debiendo

12 MODERSA, proyecto del Ministerio de Salud y el Banco Mundial.

destacar sus valiosos aportes en diferentes misiones de OPS - OMS en República Dominicana, Venezuela, Panamá, Washington, Cuba, además de su valioso trabajo en nuestro país.

IV. 2005-2006

FUNDACYT-SENACYT

Al tercer mes de mi trabajo en MODERSA recibí la llamada de Arturo Carpio, director de Investigación de la Universidad de Cuenca, quien me comentó que asumiría la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SENACYT), me congratulé por ese nombramiento, sin embargo, me dijo: el motivo de su llamada era también para solicitar mi carpeta para la Dirección Ejecutiva de la Fundación de Ciencia y Tecnología (FUNDACYT)

Mirta Roses, directora de la OPS - OMS estuvo de visita en Quito. Dentro de la agenda de trabajo, hubo un acto en el convento de San Diego. En el evento, Augusto Maldonado me presentó al ministro Wellington Sandoval, quien me comentó: “estoy enterado que fue seleccionado para la Dirección Ejecutiva de FUNDACYT.” Me dijo, que “es importante que asuma esa responsabilidad por cuanto desde esa función, daría un importante apoyo al Ministerio de Salud”.

Posteriormente, recibí la llamada de Arturo Carpio, quien me informó que había sido seleccionado y me invitaba a asumir la Dirección Ejecutiva de FUNDACYT, función que asumí en abril de 2005. El reto era muy importante por cuanto la asignación de los recursos de financiamiento para el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología en el país no era considerada prioritaria.

Al asumir el cargo me informaron que, en el presupuesto de 2005, no se había asignado recursos para SENACYT - FUNDACYT, a pesar

de que, a inicios del año, desde la Secretaría, se había enviado cartas a los 100 legisladores que integraban el Congreso Nacional, solicitando recursos para el área, la repuesta: una reforma presupuestaria y una asignación de 100.000 dólares en el 2005. ¿Qué hacer con esa cantidad? Cabe señalar que la Secretaría sí tenía personal técnico calificado pero limitado ante la situación antes descrita.

La SENACYT estaba vinculada directamente a la Vicepresidencia de la República, gestiones realizadas ante esa instancia, permitieron que, de los fondos del excedente petrolero, que habían sido re-dirigidos por iniciativa y decisión del ministro de finanzas de esa época, economista Rafael Correa, se asignara una parte a Ciencia y Tecnología. Efectivamente, nos comunicaron que dispondríamos de alrededor de ocho millones de dólares para la SENACYT, Instituto de Energía Atómica, el INIAP y el Consejo Nacional de Universidades. Los fondos mencionados ingresaron a las cuentas de las referidas instituciones en el Banco Central del Ecuador, el 30 de diciembre de 2005, ¡ya se pueden imaginar que la movilización de recursos fue imposible!, salvo para SENACYT que tenía una cuenta privada autorizada a través de FUNDACYT y logró sacar el monto que le correspondía fuera del Banco Central.

Este relato no queda ahí, el Ministerio de Finanzas solicitó un informe de la ejecución de los proyectos el 12 de enero de 2006, en caso de no cumplir con lo solicitado, los fondos debían regresar al Estado.

A pesar de lo señalado, avanzamos en la formulación de una política nacional de Ciencia y Tecnología¹³, en la descentralización efectiva con oficinas en Guayaquil para la Costa y en Cuenca para el Austro, así como en la programación de los concursos para proyectos y becas para el año 2006, en previsión de disponer de fondos del CEREPS

13 Política Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación SENACYT/ FUNDACYT. Quito, Ecuador. 2005.

(Cuenta Especial de Reactivación e Inversión) con la anticipación debida. Fue importante, además, la organización de la Primera Jornada Andina de Ciencia, Tecnología e Innovación en los procesos de mundialización, integración y desarrollo sostenible realizada en la ciudad de Cuenca en marzo de 2006, cuyo informe de relatoría se presenta en el Anexo 7.



Firma del Acuerdo de Cooperación en Ciencia y Tecnología entre Ecuador y Chile durante la visita de Estado a Chile, 2006.

En el año 2005 se cumplía el vigésimo primer aniversario de la creación de la Fundación Juan César García, desde FUNDACYT y OPS – OMS, cooperamos con la realización de una jornada internacional que fue distinguida con la participación de José Romero Teruel, funcionario de la OPS - Washington y fraterno amigo y compañero de Juan César García; Oscar Feo, director del Instituto de Salud de los Trabajadores de Venezuela y Jorge González, rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

V. 2006-2010

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (CONHU)

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, tiene la conducción de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) y dispone de la Secretaría Ejecutiva, la cual, de acuerdo con sus estatutos, debe estar a cargo de un profesional de la región andina con la debida trayectoria en el campo de la salud pública, sus políticas y estrategias fundamentales. En consideración a lo señalado, en marzo de 2005, tuve una entrevista con el ministro de salud de Ecuador, doctor Teófilo Lama, quien manifestó su apoyo para presentar mi candidatura ante la REMSAA. Se procedió a realizar la consulta a la Cancillería, la propuesta no fue tramitada por cuanto otro ecuatoriano ocupaba la Secretaría Ejecutiva del Convenio Andrés Bello y no se consideró procedente tener dos ciudadanos ecuatorianos en organismos andinos.

En los mismos días en los cuales se estaban realizando la consulta para mi candidatura, recibí la llamada de Oscar Feo, profesional venezolano de excelente trayectoria a nivel nacional e internacional, quien había compartido conmigo en varias misiones en República Dominicana y Cuba, además fue parte del Grupo Interprogramático en Venezuela. Me comentó que Venezuela iba a proponer su candidatura para la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU, le manifesté que realizaría la gestión ante el Ministerio de Salud para el apoyo en la REMSAA una vez que mi candidatura no sería presentada. La reunión de la REMSAA acogió una propuesta de Colombia para que haya una extensión del período de secretario ejecutivo a favor del doctor Mauricio Bustamante y, se estableció el compromiso que la próxima REMSAA elegiría al candidato de Venezuela.

La REMSAA 2006, se convocó en el mes de marzo. Venezuela mantuvo la candidatura de Oscar Feo, quien una vez electo, me propuso que le acompañe como secretario ejecutivo Adjunto. Para mí constituía un importante desafío al involucrarme nuevamente en el trabajo internacional en el espacio de la región andina, por tanto, acepté la propuesta de Oscar.

En julio de 2006, me trasladé a Lima y asumí la secretaria Adjunta del ORAS - CONHU. Nuestra tarea inicial estuvo dirigida a establecer los lineamientos del plan estratégico para la Secretaría Ejecutiva en su misión de cooperar con los países miembros del área andina y al mismo tiempo, organizar el trabajo interno en función de las prioridades y los recursos disponibles. Es así como se definieron los siguientes ejes: a) escudo epidemiológico; b) acceso a medicamentos; c) recursos humanos; d) determinantes de salud; y e) sistemas universales. Por otra parte, se dio seguimiento a dos programas en desarrollo, el Programa de Salud en Fronteras (PASAFRO) y el Proyecto Control Fronterizo en las Zonas de Fronteras de la Región Andina: Un enfoque Comunitario (PAMAFRO). Una iniciativa relevante, fue la contribución del ORAS - CONHU para impulsar la agenda de salud suramericana a partir de la inclusión del tema salud en la Segunda Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad Suramericana de Naciones, realizada en Cochabamba, Bolivia en diciembre de 2006.

Nuestro propósito y acción estuvo dirigido al horizonte suramericano a través del tejido estratégico que vinculaba los espacios andino y suramericano en los diferentes ejes prioritarios antes mencionados.

En el año 2008, cuando cumplía las funciones de Secretario Ejecutivo Adjunto del Organismo Andino de Salud, suscribimos un convenio de cooperación con la UDUAL, cuyo secretario general era el doctor Rafael Cordera. A partir del convenio, organizamos una conferencia internacional en noviembre de ese año con el auspicio



XXIX REMSAA. Ecuador, 2008.



XXX REMSAA. Lima-Perú, 2009.

de la Universidad de Cuenca y la participación del ORAS - CONHU, UDUAL, OPS - OMS para analizar la situación sobre el vínculo Universidad y Salud, tomando como referencia los dos eventos de 1991 y 2000 antes mencionados. Entre los participantes, se invitó a los relatores de los eventos previos, Nila Heredia de Bolivia (1991) y Dimitri Barreto de Ecuador (2000), junto con María del Carmen Amaro de Cuba. La relatoría del evento se incluye en el Anexo 8.

La Memoria de la gestión de la Secretaria Ejecutiva del ORAS - CONHU correspondiente al periodo 2006-2010 tiene en detalle la información sobre las acciones cumplidas por la Secretaria Ejecutiva y las diferentes comisiones técnicas integradas por delegados de cada uno de los países con base en el plan estratégico aprobado por las respectivas REMSAA¹⁴.

ECUADOR 2010-2012

Al terminar el compromiso con el Organismo Andino de Salud, retorné al Ecuador y retomé la relación con la Universidad de Cuenca. El rector Jaime Astudillo me invitó a la Asamblea de la UDUAL programada para noviembre de 2010 en Lima. En esta reunión asumí la Presidencia el doctor Gustavo García de Paredes, rector de la Universidad de Panamá y la Secretaria General, el doctor José Narro, rector de la UNAM.

En el año 2011 fue electo rector de la Universidad de Cuenca el ingeniero Fabián Carrasco, quien ratificó el interés de continuar con mi cooperación técnica. Para el efecto sometió al Honorable Consejo Universitario mi designación en calidad de Asesor Ad Honorem en Relaciones Internacionales.

14 Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue. Memoria 2006-2010. Lima, Perú. 2006.

Las actividades cumplidas se resumen a continuación:

Monitoreo al Convenio entre la Universidad de Cuenca y el Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador.

Seguimiento al taller sobre desarrollo local integral y respuesta de la Universidad a la salud y sus determinantes sociales realizado en octubre 2010. Esta iniciativa fue la semilla para la creación de la Red UDUAL de vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local (DELUNI). El informe del evento por su trascendencia se incluye en el Anexo 9.

Participación en el Congreso Internacional de Educación Superior en La Habana, febrero 2012 con el auspicio de la Universidad de Cuenca y el Programa ART- PNUD, seguimiento al Proyecto Magisterio y presentación de la iniciativa sobre Universidad y desarrollo local.

Taller sobre seguridad alimentaria y cambio climático entre la Universidad de Cuenca, UDUAL y FAO en el año 2013.

Sede, en el 2014, del seminario latinoamericano y del Caribe sobre evaluación y acreditación universitaria, organizado junto con la UDUAL en 2014.

VI. 2013-2014

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)

El Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) fue creado en el año 2010 durante la Reunión de Ministros de Salud de Suramérica realizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador. La sede se estableció en Río de Janeiro, comenzando su operación en julio de

2011. Varios expertos de la Región fueron convocados a integrar el ISAGS, entre ellos Oscar Feo de Venezuela, quien estuvo vinculado hasta el mes de junio de 2013 en el área de sistemas de salud, luego de lo cual decidió retornar a su país. Ante la vacante producida, fui contactado por Henry Jouval, coordinador académico y Oscar Feo para integrarme al ISAGS, acepté la propuesta, considerando la importancia y significación en el proceso de integración regional. Acordamos una contratación mixta con visitas periódicas a la sede y trabajo desde mi lugar de destino en Quito. Esto se cumplió entre junio 2013 y mayo 2014.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Activación del Grupo Técnico de Sistemas Universales de Salud (GT SUS) iniciado en septiembre 2013 y reunión realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia en noviembre de ese año.
- Reunión de trabajo en abril 2014 en La Paz para organizar la II Reunión del GTS que tuvo lugar en mayo 2014 en Río de Janeiro.
- Participación en el grupo técnico a cargo del mapeo de la Atención Primaria coordinada por la Profesora Ligia Giovanella.

A partir de la reunión del GT SUS del 16 de mayo de 2014, se inició la preparación de dos propuestas de proyecto para consideración de las instancias del ISAGS y del Consejo Suramericano de Salud, las cuales tienen un especial significado por su enfoque intersectorial:

- Mapeo de la dimensión interculturalidad y medicina tradicional en los países suramericanos, con la participación de consultores de los pueblos originarios (ver ANEXO 3) y,
- Programa Suramericano de Salud en Fronteras: Un Puente Estratégico para la Integración (ver ANEXO 4)

Otras actividades cumplidas se refieren a:

- Reflexión crítica y seguimiento periódico a la propuesta de la estrategia sobre cobertura universal de salud promovida por la Dirección de la OPS.
- Asesoría al Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, para el análisis de varios temas priorizados por el MPPS y vinculados con el Consejo Directivo de OPS (octubre 2014):
 - Cobertura Universal de Salud
 - Objetivos del Milenio + 15
 - Plan sobre Salud en Todas las Políticas
 - Legislación de Salud
 - Plan de Acción para Coordinar la Asistencia Humanitaria y
 - Colaboración de la OMS con agentes no estatales.
- Conferencia sobre Dimensión Estratégica de la Salud al Posgrado de Médicos Integrales Comunitarios del MPPS.
- Reuniones en la Secretaría General de la UNASUR para informar, previa anuencia de la Coordinación Técnica del ISAGS, de las dos iniciativas que se estaban preparando sobre interculturalidad de salud en fronteras.
- Identificación de potenciales fuentes de recursos para proyectos. Al respecto se propuso valorar tres fuentes que, a nuestro entender, se podrían presentar dentro de una cartera de proyectos del ISAGS:
 - CAF. Banco de Desarrollo de Latinoamérica
 - Fondo de Desarrollo Internacional de la OPEP - OFID
 - Banco del BRICS

Se propuso a la Coordinación Técnica del ISAGS varias ideas para que puedan ser valoradas oportunamente y que consideré, serían relevantes para el fortalecimiento del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud:

- Estudio de la educación médica en Suramérica, tomando en consideración que han pasado cuatro décadas del estudio realizado por Juan César García y la OPS. El contexto actual y la demanda de profesionales coherentes con las necesidades y prioridades de la población amerita el mencionado estudio. Para el efecto se ha informado que la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) tiene un memorando de entendimiento con la Secretaría General de la UNASUR, lo cual facilitaría el nexo entre ISAGS y UDUAL.
- Creación de la Red Estructurante de las Facultades de Ciencias de la Salud de Suramérica. Esto es un vacío en la vinculación de los sistemas de salud con la formación de los recursos humanos.
- Coordinación estratégica de los organismos de integración en el campo de la salud para avanzar sobre ejes prioritarios y relevantes que tengan el respaldo de las instancias políticas correspondientes y que permitan optimizar tiempo y recursos en función de la salud de la población.

Estas tres propuestas no fueron consideradas por la nueva dirección del ISAGS, sin embargo, considero que hubieran permitido apuntalar la plataforma de trabajo del Instituto.



Delegado del ORAS/CONHU a la III Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud de Suramérica. Guayaquil-Ecuador, 2009.



Incorporación al equipo del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS/UNASUR). Río de Janeiro-Brasil, 2013.

VII. 2004-vigente

Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)

La vinculación con la UDUAL ha significado una importante experiencia a través de estos años de trabajo, en los cuales la dinámica de aprendizaje con distintas personalidades de la educación superior y los aportes que pude dar a los diferentes procesos me llena de satisfacción.

La UDUAL es la red de universidades más antigua de América Latina, con 246 instituciones afiliadas, tanto públicas como privadas, laicas y confesionales, redes temáticas y organismos de cooperación y estudio. Entre sus objetivos principales está fomentar la cooperación entre las Instituciones de Educación Superior (IES) Latinoamericanas y de El Caribe; impulsar el intercambio de profesores, estudiantes e investigadores; defender la autonomía universitaria, y propiciar que las universidades coadyuven al desarrollo social, económico y cultural.

El vínculo con la UDUAL inicio en 1980 cuando solicitamos al Secretario General doctor Efrén del Pozo, el aval para la Conferencia de Facultades de Odontología de América Latina en Santo Domingo, República Dominicana; posteriormente durante mi permanencia en Venezuela organizamos, junto con el Programa Regional de Recursos Humanos de la OPS- OMS en Washington y las Asociaciones de Ciencias de Salud de la UDUAL, la Conferencia Latinoamericana y Salud de la Población que se realizó en La Habana en junio de 1991; cuando tuve a cargo la Representación de la OPS- OMS en Cuba mantuvimos la relación de trabajo con la UDUAL y sus asociaciones y se realizó en el año 2000 el Encuentro Latinoamericano sobre Universidad y Salud de la Población, desafíos para el Siglo XXI.

En el año 2004 la XV Asamblea de Rectores de la UDUAL me otorga la distinción de Consultor Permanente Ad Honorem, responsabilidad

que asumí con dedicación, manteniendo activamente este vínculo. En 2008, siendo funcionario del Organismo Andino de Salud, promoví un convenio de cooperación con la UDUAL.

En mayo de 2011, el Consejo Ejecutivo de la UDUAL, eligió al doctor Roberto Escalante como Secretario General. Roberto había sido director de la Facultad de Economía de la UNAM. En consideración a la designación de Consultor Permanente de LA UDUAL que me había sido otorgado en 2004, me puse en comunicación con el doctor Escalante informándole sobre las actividades en las cuales había participado en los últimos años.

Roberto Escalante propuso visitar Quito en septiembre de 2011. Preparé una agenda de trabajo que incluyó reuniones con SENPLADES, SENESCYT y los rectores de la Escuela Politécnica Nacional (EPN), la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), la Universidad Central del Ecuador (UCE) y el rector de la Universidad de Cuenca. Al mismo tiempo aprovechamos para conversar sobre varias ideas que estaba preparando Roberto para presentar a consideración del Consejo Ejecutivo que se reuniría en diciembre en la Universidad de Costa Rica.

Con motivo del viaje a San José, propuse a Roberto realizar una misión previa en ciudad de Panamá para visitar las diferentes agencias de las Naciones Unidas que estaban ubicadas en la Ciudad del Saber, con la finalidad de informarles sobre la UDUAL y promover un acercamiento para lograr espacios de cooperación. La misión fue positiva y en dos días tuve la oportunidad de reunirme con personal de nueve de las once agencias e informar sobre nuestra red y el potencial de sus universidades.

Por otra parte, motivé a la UDUAL para participar en el VII Congreso Internacional de Educación Superior en La Habana en 2012, al respecto se desarrollaron tres actividades:

- Reunión de Coordinación del Proyecto Magisterio- UDUAL realizada el 15 de febrero en la jornada matutina en la sede Magisterio de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana¹⁵.
- Reunión de coordinación de organismos de cooperación y estudio de la UDUAL realizada el 15 de febrero en la jornada vespertina¹⁶, en el Centro de Convenciones y Servicios Académicos de Cojimar.
- Reunión sobre vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local en América Latina y el Caribe.

La voluntad y decisión políticas de varios gobiernos progresistas de Suramérica determinaron la creación de la Unión de Naciones Suramericanas, cuyo primer secretario General fue el expresidente Néstor Kirchner de Argentina, a quien le sucedió, luego de su fallecimiento, la doctora María Emma Mejía de Colombia.

Dentro del proceso de vinculación de la UDUAL con organismos de integración y cooperación técnica, logramos concretar la firma de un memorando de entendimiento en marzo de 2013 en la sede de UNASUR en Quito. Este vínculo abrió un espacio de participación activa de las dos partes en diferentes actividades de interés común. Varias actividades se desarrollaron a partir de este acuerdo, lo cual permitió su renovación en el mes de mayo de 2015 con la participación del nuevo secretario general de la UNASUR, doctor Ernesto Samper.

15 UDUAL. Relatoría de la reunión del proyecto Magisterio. La Habana, febrero 2012.

16 UDUAL. Relatoría de la reunión de organismos de cooperación y estudio. La Habana, febrero 2012.

Continuando con el principio fundamental de la integración de nuestros países, asumí la gestión ante la Cancillería de Chile, país que tenía en 2012 la Presidencia Pro Tempore de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), para una visita a Santiago del secretario general de la UDUAL, que se realizó en septiembre de 2012, oportunidad en la que se propuso la necesidad de la vinculación de nuestra red académica al organismo de integración. Varias gestiones posteriores se realizaron en 2014 y 2015 en Ecuador, y en 2017 en El Salvador sin conseguir resultados, debido a que el mecanismo de la CELAC tenía la temporalidad de un año por país, sin una instancia permanente, lo cual impidió formalizar un convenio y un plan de trabajo.

En noviembre de 2012, tuve la oportunidad de participar en un importante taller organizado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Managua, sobre el programa “Universidad en el Campo” cuya experiencia nos permitió reafirmar la trascendencia de la vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local y dar mayor impulso a esta propuesta en la UDUAL.

En seguimiento a la visita realizada al Sistema de Naciones Unidas en diciembre de 2011 y las diferentes actividades compartidas con el PNUD y ART- PNUD en el 2012, se concretó un memorando de entendimiento entre el Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe en marzo de 2013. Este instrumento fue importante para la vinculación de la UDUAL con el proceso denominado Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local que inició actividades en 2011 en Sevilla. La UDUAL participó en el Segundo Foro en Foz de Iguazú en 2013 representada por el doctor Antonio Ibarra, coordinar académico.

En noviembre de 2013, fui invitado por el doctor Escalante a participar en el Consejo Ejecutivo y en la XVIII Asamblea en la Universidad de Boyacá. Cabe resaltar la elección del doctor José Tadeu Jorge,

rector de la Universidad Estadual de Campinas como presidente de la UDUAL.

En enero de 2014 se realizó el Consejo Ejecutivo en la Universidad de Panamá y en febrero del mismo año se realizó en La Habana, el IX Congreso Internacional de Educación Superior. En este espacio, se realizó el taller sobre vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local, se definieron las estrategias a seguir para la consolidación de la iniciativa y se acordó, además, realizar una encuesta para conocer las universidades que tenían experiencias sobre desarrollo local.

El doctor Fernando Sempértegui, fue electo rector de la Universidad Central del Ecuador en enero de 2014. Se propuso a la secretaría de la UDUAL que se considere la sede de la UCE para el siguiente Consejo Ejecutivo, evento que se realizó en junio de 2014. Al culminar esta reunión, el doctor José Tadeu Jorge, propuso que la próxima reunión del Consejo Ejecutivo se realice en la Universidad Estadual de Campinas, evento que se desarrolló en febrero de 2015, oportunidad en la cual aprovechamos para conocer esta importante universidad de Brasil y de Latinoamérica.

El II Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local realizado en Foz de Iguazú en 2013, había propuesto a la UDUAL organizar el I Foro Latinoamericana y del Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial, la propuesta fue asumida por la UDUAL junto con la Universidad Central del Ecuador, el PNUD, y varias instancias del Gobierno Nacional y la representación de los gobiernos locales. El Foro se realizó en mayo de 2015 en la ciudad de Quito. Fue importante la participación de 22 países con 300 delegados, entre los cuales asistieron 42 universidades de América Latina y el Caribe. Varias de las experiencias presentadas en Quito, fueron expuestas en octubre 2015 en el III Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Mundial realizado en Turín, Italia.

Es importante señalar que la Asamblea de las Naciones Unidas, aprobó en septiembre de 2015 la Agenda de Desarrollo Sostenible y los ODS 2030, al respecto la UDUAL estuvo atenta para analizar esa resolución en eventos posteriores, programados para 2016.

Me refiero a una de las actividades, el X Congreso Internacional de Educación Superior realizado en febrero de 2016 en La Habana. En esa oportunidad, programamos varias actividades debiendo destacar las relacionadas con la vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local y la aproximación hacia el desarrollo sostenible. Debemos destacar la importante participación de Giovanni Camilieri, Coordinador del Programa ART- PNUD.

Por otra parte es necesario reseñar que, en el marco de este Congreso, abrimos un espacio para proponer el estudio de Educación Médica en América Latina y el Caribe, después de 50 años del estudio dirigido por Juan César García. La propuesta se hizo a través de ALAFEM - UDUAL.

Durante la semana del Congreso, tuve la oportunidad de conocer al doctor German Fajardo, director de la Facultad de Medicina de la UNAM y organizar una agenda de trabajo para su visita, junto con el doctor Roberto Escalante, que incluyó el Centro de Inmunología Molecular, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro de Control de Medicamentos y una reunión con el ministro de salud pública de Cuba, doctor Roberto Morales y el doctor Jorge González, director nacional de docencia médica.

En seguimiento a la estrategia de alianzas con organismos de integración y de cooperación técnica, facilité la suscripción de un convenio con el Organismo Andino de Salud en mayo de 2016 y la formulación del plan de trabajo respectivo; en mayo de 2019 se realizó la renovación del mencionado convenio, se activó la relación una vez que la nueva secretaria ejecutiva, doctora María del Carmen Valle, asumió la conducción del ORAS - CONHU en junio de 2020, después de haber sido elegida en mayo de 2019.

En marzo de 2016, se suscribió la renovación del convenio de cooperación con la OPS - OMS, el cual se ha ejecutado parcialmente. Hemos señalado que el potencial de las universidades, además de la formación de los recursos humanos, tiene relación con la investigación, la promoción de la salud, los determinantes sociales y ambientales de la salud, aspectos que aspiramos sean valorados por su significación para sumar esfuerzos en los propósitos comunes.

La Universidad Central del Ecuador, con el auspicio de la UDUAL, organizó la conferencia internacional sobre el derecho social a la salud, que se desarrolló en tres ejes: a) investigación; b) servicios y, c) recursos humanos. Hubo participación de varias universidades de la Región, UNASUR, ISAGS, ORAS - CONHU y OPS - OMS. Cabe destacar que en la reunión la Escuela de Medicina de la UNAM, presentó el proyecto para el estudio de educación médica que se había acordado en febrero de 2016 en La Habana. La propuesta fue acogida por unanimidad y se trazó un plan de trabajo coordinado por la UNAM y ALAFEM - UDUAL.

Se destaca también, como producto de esta conferencia, la iniciativa denominada “Convergencia Estratégica hacia el Desarrollo Sostenible” que incluyó cuatro ejes: a) seguridad alimentaria y nutricional; b) biodiversidad y cambio climático; c) gestión de la calidad de la educación universitaria; y, d) acceso a medicamentos. Su importancia determinó que, en el mes de julio de 2016, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, con el auspicio de la UDUAL y la participación de UNASUR, ORAS - CONHU, OPS - OMS, avanzaran con la iniciativa y definieran compromisos institucionales para cada uno de los ejes.

Fue importante haber apoyado, a partir de 2013, la reactivación de ALAFEM cuando asumió la presidencia el doctor Jorge González, rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y posteriormente con el rector Luis Pichs, con quienes impulsamos varias iniciativas.

En marzo de 2017, el doctor Germán Fajardo, director de la Escuela de Medicina de la UNAM fue electo presidente de ALAFEM quien junto con Javier Santacruz, electo secretario general, dieron impulso a ALAFEM, en particular al estudio de Educación Médica en Latinoamérica y el Caribe, así como en la definición de temas prioritarios como evaluación y acreditación, simulación, currículo, temas que periódicamente han sido analizados y debatidos en diferentes conferencias realizadas en Quito (2017), Córdoba (2018), Lima (2019) y Costa Rica en 2020.

La iniciativa de convergencia estratégica la presenté, por encargo del Secretario General, al Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe, la cual se incluyó entre las actividades del plan de trabajo que forman parte del memorando de entendimiento entre las dos organizaciones. Asimismo, se decidió convocar a un Foro Regional en la Universidad de Panamá en julio de 2020, para lo cual se informó sobre el particular a las asambleas de la UDUAL de la Región Andina en Santa Cruz de la Sierra (octubre 2018); a la Región Cono Sur - Brasil en Buenos Aires (noviembre 2018); y a la Región Caribe – Centroamérica - México (abril 2019). Varios países avanzaron con la realización de foros nacionales para aportar al foro regional antes mencionado.

En agosto de 2019, tuve la oportunidad de participar en el Foro sobre Autonomías Universitarias en homenaje a los 75 años de la UDUAL y los 90 años de autonomía de la UNAM, espacio dirigido a reiterar los principios de la Reforma de Córdoba de 1918 y los postulados que dieron lugar a la creación de nuestra organización académica en septiembre de 1949 por iniciativa del rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala, doctor Carlos Martínez Durán.

En el proceso de convergencia con organismos de integración y de cooperación técnica internacional, avancé con las gestiones para la suscripción del convenio con la Comunidad Andina en diciembre

de 2019, habían pasado seis años sin lograr la voluntad política para su renovación. Asimismo, en febrero de 2020, se logró la suscripción del memorando de entendimiento entre la UDUAL y el Centro Regional del PNUD y se aprobó el respectivo plan de trabajo; los dos acuerdos han quedado pendientes por motivo de la pandemia COVID-19.

El Foro sobre Convergencia Estratégica hacia la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, se realizó en el marco del XII Congreso Internacional de Educación Superior en La Habana, fue un significativo aporte hacia el V Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local que se había programado del 5 al 8 de mayo en Córdoba, Argentina y al Foro Regional de julio 2020 en Panamá sobre vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local y los ODS 2030.

Los desafíos quedan planteados en cuanto a la vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local y los ODS 2030 a través de la “Convergencia Estratégica” y el proyecto respectivo que debía ser enriquecido y actualizado a partir del Foro Regional de Panamá, julio 2020. Aspiramos seguir adelante una vez superada la crisis generada por la pandemia COVID-19.

En enero de 2020, al asumir México la Presidencia Pro Tempore, invitó a la UDUAL a participar en una reunión técnica regional, asimismo desde la Secretaría General se iniciaron acciones a raíz de la pandemia COVID-19.

En mi vinculación con la Secretaría General, he dispuesto de importantes espacios de trabajo, las iniciativas que he tenido la oportunidad de promover voy a distribuir en tres segmentos para mejor comprensión. Estos son: 1) Universidad y Salud de la población; 2) Pertinencia Social de la Universidad y el Desarrollo Local y, 3) Universidad y el Desarrollo Sostenible.



Delegado de la UDUAL a la Asamblea de la Región Caribe y el III Taller de Desarrollo Local. La Habana-Cuba, julio 2014.



Delegado de la UDUAL a la XC Reunión Ordinaria del Consejo Ejecutivo. Santiago de los Caballeros-República Dominicana, 2016.



Visita a la Universidad Andina Simón Bolívar junto con el doctor Roberto Escalante, Secretario General de la UDUAL.

1. UNIVERSIDAD Y SALUD DE LA POBLACIÓN

La UDUAL mantiene, desde 1957, una activa colaboración en la problemática de la enseñanza de las profesiones de la salud,¹⁷ es así como en ese año se realiza la primera conferencia de Escuelas y Facultades de Medicina de América Latina, con la participación de la OPS - OMS. A partir de esa fecha se suceden una serie de conferencias que se constituyeron en el germen de la creación de las asociaciones de facultades y escuelas de cada una de esas profesiones.

17 Rodríguez M. I. La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Grupo de trabajo ORAS - CONHU, UDUAL, OPS - OMS. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador, noviembre 2008.

El trabajo con las asociaciones generó un espacio de reflexión único ya que reunió por primera vez a las asociaciones de profesionales docentes responsables de la atención directa y de la salud colectiva de la población, en la Conferencia Latinoamericana Universidad y Salud de la Población¹⁸ realizada en junio de 1991 en La Habana organizada por la UDUAL, la OPS - OMS y el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Fue un esfuerzo multiprofesional que avanzó en reconocer el compromiso de la Universidad con la Salud de la población en la necesidad del rescate de la Universidad Latinoamericana asediada, por graves restricciones a su funcionamiento, además de promover la producción científica impulsando el desarrollo de alternativas coherentes y sólidas¹⁹.

En el año 2000, la UDUAL, junto con el Ministerio de Salud de Cuba y la OPS – OMS, convocaron al Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población: Retos y Desafíos para el Siglo XXI²⁰ cuyos objetivos estaban dirigidos a analizar y debatir sobre temas vinculados al compromiso social de la Universidad con la salud y el bienestar de la población y formular los lineamientos básicos para el periodo 2000-2010. En la Agenda para el Cambio, se planteó que la tarea fundamental de nuestros estados debería ser “ofrecer a sus ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, protección social básica y acceso universal en salud”²¹.

18 Relato. Conferencia Latinoamericana Universidad y Salud de la Población. UDUAL, ICMH, OPS - OMS. La Habana, junio de 1991.

19 Relato de la I Conferencia 1991.

20 Relato. Encuentro Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población: Retos y Desafíos para el Siglo XXI. OPS - OMS, MINSAP Cuba, UDUAL. La Habana. Noviembre 2000.

21 Relato de la Conferencia 2000.

Por otra parte, se enfatizó la necesidad de recuperar la credibilidad de las universidades, promover la cooperación Sur-Sur, profundizar en el análisis en salud y hacer propuestas viables a los gobiernos, alianzas con la comunidad para contribuir a la solución de sus problemas, promover el intercambio de estudiantes, profesores e investigadores, necesidad de una movilidad académica, mediante el diseño y ejecución de programas cooperados de maestrías y otras figuras académicas de postgrado, desarrollo de la educación virtual en la Región.

En los años posteriores, las asociaciones de ciencias de la salud de la UDUAL, de acuerdo con su propia dinámica, han realizado conferencias y reuniones técnicas. Por otra parte, desde la Secretaria General, se colaboró con el Programa Universitario de Investigación en Salud (PUISAL) en tres jornadas de trabajo realizadas en Ciudad de México (2011), Panamá (2013) y La Habana (2015).

Durante la misión en ORAS – CONHU, promoví un convenio de cooperación con la UDUAL, el cual se firmó en octubre de 2008 en Ciudad de México. Posteriormente convocamos a la conferencia sobre “Universidad Latinoamericana y Salud de la Población” en la ciudad de Cuenca, (noviembre 2008) bajo el auspicio de la Universidad de Cuenca y con la participación de la UDUAL, ORAS - CONHU, la OPS - OMS. Contamos como invitados especiales con: María Isabel Rodríguez de El Salvador, Alberto Arango, de Colombia, Alfredo Fernández de Guatemala, Nila Heredia de Bolivia y Dimitri Barreto de Ecuador.

Esta conferencia retomó el tema del compromiso de la Universidad con la salud de la población, se revisó el proceso de las conferencias realizada en 1991 en La Habana, cuya relatora fue Nila Heredia y el encuentro latinoamericano sobre Universidad y Salud de la población realizado también en La Habana en el año 2000, cuyo relator fue Dimitri Barreto junto con María del Carmen Amaro.

En el ANEXO 8 se encuentra el relato de esta conferencia, que permitió recuperar el tema del compromiso de la Universidad Latinoamericana con la salud de la población y abrir el espacio para impulsar, a través de la UDUAL, el análisis permanente de este tema sustantivo para las instituciones de educación superior en nuestro país. A continuación, el resumen de las conclusiones:

1. La importancia de esta primera conferencia radica en su carácter interdisciplinario y en el período de realización (período de instalación del modelo económico social neoliberal). Este último aspecto explica que muchos de los análisis realizados por los diferentes grupos preparatorios de la Conferencia, si bien mantienen un carácter fuertemente identificado con la Universidad, lo hacen bajo el impacto sobre la práctica laboral antes que sobre la propia universidad.
2. La autocrítica universitaria impresa en los documentos refleja el inicio de una nueva crisis en la educación superior: es la búsqueda por recuperar su rol dentro de la sociedad y su contribución a lograr salud para toda la población a través de la modificación de sus diseños curriculares dentro el marco de la atención primaria de la salud.
3. A pesar de la anterior afirmación es preciso rescatar la determinación de reencontrar su identidad y adoptar lineamientos que le permitan reconducir su actividad a través del enfoque comunitario, la interdisciplina, la articulación de lo biológico con lo social, la articulación docencia, servicio, investigación, el carácter autocrítico y ético.

Sin embargo, a pesar de la profundidad de las reflexiones y auto-críticas, las conclusiones y decisiones terminan siendo poco claras, relativizadas, no se asume el papel de liderazgo propositivo que le caracterizaba de antaño, para terminar en la espera de las definiciones del Estado y en mucho del Mercado.

La UDUAL y la Universidad Central del Ecuador, en seguimiento a la Agenda de Desarrollo Sostenible aprobada por las Naciones Unidas en septiembre de 2015, decidieron convocar a una Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre “el derecho social a la salud”, contando con la participación del Ministerio de Salud Pública, la Asociación de Facultades de Medicina del Ecuador (AFEME), la Escuela Politécnica Nacional, la Secretaria General de la UNASUR, el PNUD, el Organismo Andino de Salud, el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud y la OPS - OMS. El evento tuvo lugar en la sede de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador los días 16 y 17 del mes de junio de 2016. Mi aporte a la conferencia se encuentra reflejado en el documento “Dimensión Estratégica de la Salud” (Anexo 5)

El principal resultado obtenido fue la iniciativa denominada “convergencia estratégica por la salud y el desarrollo social” para establecer sinergias entre los organismos de integración regional, las universidades y los organismos de cooperación técnica en sintonía con los ODS 2030. La dimensión táctica aprobada, fue identificar ejes prioritarios de interés común para promover el trabajo conjunto. Los ejes propuestos fueron: a) seguridad alimentaria y nutricional; b) biodiversidad y cambio climático; c) acceso a medicamentos y, d) evaluación y gestión de la calidad de la educación universitaria.

En seguimiento a lo aprobado en la reunión de Quito, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima) organizó, junto con la UDUAL, en julio de 2016, la reunión de “Convergencia Estratégica por Salud y Desarrollo Social”²² con la participación del PNUD, la Comunidad Andina, el Organismo Andino de Salud, la secretaria general de la UNASUR, la OPS - OMS y la Corporación

22 Informe del grupo de trabajo sobre convergencia estratégica por la salud y el desarrollo social. UNMSM, UCE, UDUAL. Lima, Perú. julio 2016.

Andina de Fomento. En esta oportunidad se ratificaron los ejes prioritarios propuestos en la reunión de Quito y se identificaron las instituciones a cargo de la implementación de las propuestas:

Propuesta	Institución
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Universidad Central del Ecuador con la iniciativa denominada 1000 días
Biodiversidad y cambio climático	Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con base en el Centro de Excelencia de investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales
Acceso a medicamentos, en particular la evaluación de biosimilares	Universidad Central del Ecuador y ONUDI
Evaluación y gestión de la calidad de la educación universitaria	UDUAL en conjunto con la Universidad Central del Ecuador, Universidad de La Habana y Universidad Nacional de Córdoba

Por otra parte, la Asamblea General de la UDUAL, realizada los días 2 y 3 de diciembre de 2016 en la Universidad Nacional de Córdoba, estableció en su Declaración, la necesidad de promover las alianzas estratégicas con actores sociales, gobiernos nacionales y locales,

todos los actores productivos, organismos de cooperación e integración regional²³.

Con base en los antecedentes señalados, la Secretaría General de la UDUAL, con el auspicio la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, convocó a una reunión de trabajo a organizaciones e instituciones vinculadas a la salud y el desarrollo social, el jueves 16 de marzo de 2017 en el Palacio de la Medicina de Ciudad de México.

Los objetivos estaban dirigidos a la identificación de ejes prioritarios que fueran de interés común entre las organizaciones e instituciones participantes y con base en ese ejercicio, proponer lineamientos estratégicos para su implementación. A continuación, los participantes institucionales:

- Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)
- Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE)
- Asociación Latinoamericana de Facultades de Medicina (ALAFEM)
- Organización de Facultades de Odontología (OFEDO)
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)
- Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA)
- Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), y

23 Declaración de Córdoba: Lineamientos para un Programa Latinoamericano y caribeño de Educación Superior. XIX Asamblea General de la UDUAL. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. 1 y 2 de diciembre de 2016.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Desde la UDUAL se informó a los participantes sobre los antecedentes de la iniciativa y el proceso seguido durante varios eventos en 2016 en las ciudades de Quito y Lima, que han sumado aportes a esta propuesta. Al mismo tiempo se explicó sobre cuatro ejes prioritarios que han sido definidos durante el proceso relacionado, a los que se pueden agregar otros que se consideren prioritarios para promover un trabajo conjunto desde la convergencia estratégica entre los organismos de integración, las universidades y los organismos de cooperación técnica en sintonía con los ODS 2030.

La CELAC manifestó el interés de sumarse a la iniciativa y entregó un documento que contiene un plan de acción aprobado en la V Cumbre realizada en el mes de enero en República Dominicana, algunos de los puntos son afines con las propuestas de la convergencia estratégica, señalando además que se ha acordado con la UDUAL definir un memorando de entendimiento para impulsar la iniciativa.

En el marco de la reunión se firmó el convenio de cooperación entre la Secretaría Ejecutiva de la COMISCA y la UDUAL, para sumar esfuerzos hacia los fines comunes que fundamentan esta convergencia estratégica.

Conclusiones:

- Se destacó la participación de la CELAC, lo cual fortalece de manera significativa la iniciativa de convergencia estratégica por la salud y el desarrollo social, que será formalizado con un memorando de entendimiento suscrito entre CELAC y UDUAL.
- Se considera necesario informar sobre el avance de la iniciativa al Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue a la Secretaría General de la UNASUR y al Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, a la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y a MERCOSUR, para sumar esfuerzos en el ámbito regional.

- Asimismo, se presentará el informe de avance de la iniciativa al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y las diferentes agencias de cooperación del Sistema de las Naciones Unidas 2030 en la reunión de 12 y 13 de febrero de 2018 en La Habana, Cuba, considerando que la convergencia estratégica es una respuesta a los ODS 2030.
- En cuanto a los ejes estratégicos, además de los cuatro que forman parte de la convergencia estratégica, se consideran de relevancia los referidos a la gestión de riesgos y desastres y el desarrollo de un programa de líderes en salud y desarrollo sostenible.

Investigación e innovación en salud y medioambiente

En seguimiento al proceso de convergencia estratégica la UDUAL, junto con el Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú y con la cooperación de la OPS - OMS, convocaron, los días 13 y 14 de noviembre de 2017, a un grupo de expertos para analizar los fundamentos para la creación de una red en investigación e innovación en salud y medio ambiente para América Latina y el Caribe.

Los participantes del grupo de trabajo estuvieron integrados por delegados de las siguientes instituciones:

UDUAL y las Asociaciones de Ciencias de la Salud (enfermería, medicina y odontología).

Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.

Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos
de la Universidad de Chile.

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Universidad Estadual de Campinas, Brasil

Universidad Nacional de Colombia

Universidad Nacional Autónoma de México

Universidad de Costa Rica

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Instituto Nacional de Salud del Perú y,

Ministerio del Ambiente del Perú.

Conclusiones:

1. Los países de la región se enfrentan a peligros para la salud y el ambiente como consecuencia de una compleja interrelación entre cambio climático, modelos económicos de desarrollo y políticas públicas.
2. Una de las estrategias que tienen nuestros países para enfrentar estos peligros es el desarrollo de investigación e innovación con participación del Estado, la Academia y la empresa privada.
3. La universidad tiene un rol fundamental en la formación de recursos humanos para la investigación e innovación, tarea que implica impulsar nuevas formas de investigación, como la investigación transdisciplinaria²⁴, para responder a las necesi-

24 “La transdisciplinariedad toma en cuenta que la ciencia, en su sentido amplio y reconceptualizada, es parte de los procesos que describe y por

dades nacionales y regionales en problemas de salud y medio ambiente.

4. A pesar de que muchas universidades tienen un importante potencial para desarrollar investigación e innovación, es necesario hacer esfuerzos para:
 - a. Impulsar cambios curriculares en las universidades, para que contribuyan a la humanización de la educación superior en ciencias de la salud y del ambiente.
 - b. Mejorar la calidad de la formación de recursos humanos para la investigación e innovación a través de programas de capacitación nacionales y regionales.
 - c. Fortalecer el liderazgo de los investigadores en salud y medio ambiente, con el propósito de lograr que los hallazgos y resultados de las investigaciones incidan en las políticas públicas de los países de la región.

Recomendaciones

1. Proponer que la agenda 2030 y los determinantes sociales sean el marco conceptual para el desarrollo de las actividades de investigación e innovación en salud y medio ambiente de la red que lleva el mismo nombre, con el propósito de contribuir a la formulación de políticas públicas adecuadas a las necesidades de cada país y de la Región.

ello, se involucra en las dinámicas sociales que moldean el mundo. También reconoce la pluralidad de las formas de conocimiento, de las visiones de mundo y los valores éticos que se conectan a ellos dentro de distintos grupos sociales y culturales (Scholz et al., 2000)". Delgado, F., & Rist, S. (2016). Las ciencias desde la perspectiva del diálogo de saberes, la transdisciplinariedad y el diálogo intercientífico.

2. Construir una línea de base con información actualizada para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
3. Priorizar el análisis de inequidades con la finalidad de identificar los temas de investigación e innovación en salud y medio ambiente, urgentes en la región.
4. Hacer gestiones conjuntas, tanto nacionales como regionales, para lograr un mayor financiamiento para la investigación e innovación.
5. Promover mecanismos adecuados para involucrar a las universidades en este proceso, de modo que, en el marco de las funciones que les competen, desarrollen actividades relacionadas con el cumplimiento de la agenda 2030. Estos compromisos pueden ser:
 - a. En investigación:
 - Evaluar la capacidad de investigación de las universidades.
 - Definir una agenda de investigación que contribuya con evidencias que sirvan de insumo para la toma de decisiones en políticas públicas.
 - Definir una línea de base con indicadores.
 - Priorizar el análisis de los determinantes sociales de la salud y de la determinación política de la salud y,
 - Priorizar temáticas relacionadas con los ODS.
 - b. En formación:
 - Desarrollar currículos novedosos y flexibles que contengan los ODS
 - Implementar estudios generales y en humanidades y,

- Promover el intercambio de investigadores, estudiantes y docentes.
- c. En extensión:
- Desarrollar trabajo de campo en poblaciones
 - Trabajar en temas de medio ambiente usando las capacidades de los alumnos
 - Promover la investigación traslacional y,
 - Desarrollar puentes entre resultados y decisiones políticas.
6. Intensificar la cooperación Sur-Sur como estrategia para aprender de nuestros pares de la región y así lograr los objetivos propuestos en menor tiempo.
 7. Promover la iniciativa de implementar un “Programa de Formación en Liderazgo en Salud y Desarrollo Sostenible” en América Latina.
 8. Proponer a la UDUAL, por parte de los participantes, la creación de la red de investigación e innovación en salud y medio ambiente.
 9. Recomendar que el núcleo de la red sea el Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medio Ambientales de la UNMSM.
 10. Realizar la segunda reunión del grupo de trabajo en el marco de la Tercera Convención Internacional de Salud en La Habana, (abril de 2018), para presentar el informe de progreso y definir el plan de trabajo 2018-2019.

El Consejo Ejecutivo de la UDUAL, en la Universidad de La Habana (noviembre 2017), aprobó la creación de la red que tendría como núcleo el Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú.

La Red de investigación e innovación en Salud y Medio Ambiente tuvo su segunda reunión en Quito, Ecuador, en la Universidad Central del Ecuador (julio 2018); al respecto hemos incorporado varios aspectos de importancia propuestos en esa oportunidad:

1. Los participantes toman en cuenta los acuerdos y conclusiones de la primera reunión de la Red de Investigación e Innovación en Salud y Medio Ambiente de UDUAL llevada a cabo en Lima Perú los pasados 13 y 14 de noviembre de 2017.
2. Con base en estos acuerdos y recomendaciones ratifican que el objetivo de la red es la siguiente: Promover la investigación e innovación en las Américas, a fin de poner a disposición evidencias que orienten las políticas públicas en relación con la Agenda 2030 y los acuerdos globales sobre salud y medio ambiente, incluyendo el cambio climático.
3. Encargar al CITBM elaborar una propuesta de plan de trabajo de la red 2018-2019 que pueda ser compartida entre los miembros de la red para su aprobación.
4. Proponer a la UDUAL, por parte de los participantes, la creación de un grupo de trabajo sobre nutrición y seguridad alimentaria, siendo el núcleo la Universidad Central del Ecuador.
5. Realizar la tercera reunión del grupo de trabajo en Costa Rica, en la sede de la Universidad Nacional de Costa Rica en coordinación con la Secretaría Ejecutiva de la COMISCA y la Oficina Subregional para Centroamérica de la OPS - OMS.

2. VINCULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD A LOS PROCESOS DE DESARROLLO LOCAL

La UDUAL organizó en febrero de 2012, en el marco del VIII Congreso Internacional de Educación Superior celebrado en La Habana, Cuba, una reunión sobre desarrollo local y formación universitaria,

en que se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Convenciones y Servicios Académicos Cojimar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. El Programa Articulación de Redes Territoriales del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ART- PNUD) en Cuba realizó una presentación sobre los aspectos generales del programa en los países en los cuales cooperaba (Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, República Dominicana y Uruguay), así como, de manera particular en lo referente al programa de desarrollo humano local en Cuba, desde su creación en el año 2004.

En consideración a la importancia de apoyar esta iniciativa, tanto en los países en los cuales estaba cooperando ART- PNUD como en otros en los que existan espacios para el desarrollo de estos procesos que permitan vincular la formación universitaria con el desarrollo local, se acordó, desde la UDUAL, continuar promoviendo esta iniciativa e incluir en sus gestiones con los organismos de integración y los de cooperación multilateral. Asimismo, recomendó organizar una red Latinoamericana y del Caribe que promueva el intercambio de experiencias sobre este desafío.

La Conferencia Regional de Educación Superior celebrada en Cartagena de Indias (2008), señaló que la educación superior es un derecho social, un bien público y una responsabilidad del Estado, por lo tanto, la formación universitaria debe responder a las políticas nacionales y a las necesidades y prioridades regionales y locales. Al mismo tiempo es importante que las localidades formulen sus planes de desarrollo con base en la participación de la comunidad, una acción intersectorial y la participación del gobierno local.

La Universidad representa un significativo potencial en los campos de la investigación, las tecnologías y las humanidades que debe movilizar en forma activa y permanente para dar respuestas e interactuar con las comunidades para cumplir con su compromiso social

y al mismo tiempo proporcionar a los docentes y estudiantes los elementos reales para su formación y servicio al país.

Durante el año 2012 se realizaron dos talleres auspiciados por la UDUAL: uno en Quito, Ecuador en el mes de marzo (Anexo VI) y otro en Managua, Nicaragua en el mes de noviembre. También se firmaron convenios que incluyen el tema referido, con la Secretaría General de la UNASUR, la OPS - OMS, la Corporación Andina de Fomento (CAF); habiendo logrado en marzo de 2013 formalizar un Memorando de Entendimiento con el Centro Regional para América latina y el Caribe del PNUD que incorpora además al programa ART- PNUD.

En el segundo semestre de 2013 se realizaron reuniones técnicas en cada una de las regionales de la UDUAL para intercambiar experiencias sobre el tema señalado e ir aportando insumos para la preparación del proyecto de la Red Latinoamericana y del Caribe.

Las reuniones se realizaron con base en el siguiente cronograma:

- Región Caribe: 7 y 8 de agosto en Santo Domingo República Dominicana
- Región Centroamérica: 25 y 26 de agosto en Panamá
- Región México: 4 y 5 de septiembre en Coahuila, México
- Región Andina: 18 y 19 de septiembre en Bogotá, Colombia
- Regiones Cono Sur y Brasil: 27 y 28 de octubre en Foz de Iguazú, Brasil y,
- Presentación del informe con los resultados a la Asamblea de Rectores de la UDUAL que se realizó el 21 y 22 de noviembre en Boyacá, Colombia.

Con base en los insumos aportados por las reuniones regionales y el aval de la Asamblea de Rectores, se realizó la reunión para finalizar el proyecto de la Red junto con la definición del plan de acción

2014-2015, en La Habana, en el marco del IX Congreso Internacional de Educación Superior (febrero 2014). El taller estuvo presidido por el rector de la Universidad de Campinas, José Tadeu Jorge, el presidente y secretario general de la UDUAL y Roberto Escalante, secretario general.

Esta iniciativa de la UDUAL tuvo eco en el proceso denominado “Foro Mundial de Desarrollo Económico Local” que se desarrolló en 2011 en Sevilla – España (primer foro) y en Foz de Iguazú – Brasil (segundo foro). En esa oportunidad, se le propuso a la UDUAL organizar un Foro Latinoamericano y del Caribe. En coordinación ART-PNUD, las oficinas del PNUD en Ecuador, la Universidad Central del Ecuador y las instancias de planificación (SENPLADES) y Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT), se programó el evento en la ciudad de Quito, en mayo de 2015 con la participación de 300 delegados de 22 países, entre estos, 42 universidades. De esta forma, UDUAL afianzó su propuesta de vinculación con los territorios e impulsó la función sustantiva de pertinencia social.

A continuación, los acuerdos y conclusiones del foro.

Acuerdos y Conclusiones:

1. Al cumplirse cuatro años del primer Foro Mundial de Desarrollo Económico Local en esta ocasión saludamos al Foro Regional Latinoamericano y del Caribe de Desarrollo Económico Territorial que ha tenido lugar en Quito, Ecuador, del 18 al 19 de mayo de 2015. Los delegados del Foro Regional de Quito:
2. Reafirman los principios de cooperación, equidad, solidaridad, enseñanzas mutuas, desarrollo y progreso y subrayan que los grandes desafíos de América Latina y el Caribe tales como superar la desigualdad, impulsar la inclusión, la seguridad y la sostenibilidad, deben enmarcarse en los debates sobre la nueva

agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo, que se va a definir este año 2015.

3. Destacan el aporte de las instituciones que conforman el Comité Organizador del Foro: la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT), la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional (SETECI), el Consorcio de Gobiernos Provinciales del Ecuador (CONGOPE), el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha (GADPP), la Universidad Central del Ecuador (UCE), la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y agradecen el auspicio del Banco de Desarrollo para América Latina y del Banco Interamericano de Desarrollo.
4. Reconocen que el Foro Regional de Quito es parte de un proceso global de reflexión alrededor del Desarrollo Económico Local, integrante del camino hacia el Tercer Foro Mundial de Desarrollo Económico Local, que se desarrollará en Turín en octubre de 2015.
5. Expresan que este Foro se ha desarrollado en un contexto de importante crecimiento económico de los países de la región latinoamericana, gracias a las diferentes políticas económicas implementadas a nivel nacional y local. En un contexto regional en el cual, durante los últimos 12 años, 60 millones de personas en nuestra Región salieron de la pobreza y casi 90 millones ingresaron a las clases medias.
6. Consideran que, a pesar de un progreso sin precedentes, todavía América Latina es la región del mundo con mayor desigualdad. Muchos grupos, particularmente mujeres, jóvenes, pueblos indígenas, campesinos, afrodescendientes, adultos

mayores y minorías marginadas, no acceden a un trabajo decente o a bienes públicos de calidad que aseguren su inclusión social. Existen además inequidades intra nacionales entre territorios, con polos de dinamismo y desarrollo frente a zonas deprimidas, siendo estos desequilibrios más agudos en el ámbito rural.

7. Recuerdan la rica experiencia de enfoques, prácticas e instrumentos con importantes lecciones aprendidas sobre estrategias integrales de Desarrollo Económico Territorial, que se han desarrollado en la región de América Latina y el Caribe en los últimos años.
8. Subrayan que el enfoque de Desarrollo Económico Territorial genera dinámicas de articulación entre distintos niveles de gobierno y sectores, entre actores públicos, privados y sociales de los territorios, teniendo en cuenta grupos tradicionalmente excluidos, así como entre el ámbito urbano y rural, estableciendo bases para un desarrollo democrático, endógeno y sostenible que responda de forma más eficiente a los desafíos que presenta el desarrollo humano sostenible y equitativo.
9. Manifiestan que el Foro Regional ha permitido un amplio diálogo y el intercambio de conocimientos, experiencias e instrumentos utilizados por actores locales, nacionales e internacionales sobre la eficacia e impacto del Desarrollo Económico Territorial.
10. Resaltan los siguientes mensajes clave recogidos durante este Foro Regional:
 - a. El Foro hace un llamamiento a los gobiernos nacionales para promover políticas públicas sobre Desarrollo Económico Territorial (DET), propiciando marcos políticos e institucionales favorables para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población en los territorios.

- b. El DET implica el desarrollo de marcos institucionales y de capacidades necesarias para promover el desarrollo humano sostenible integrando los pilares económico, social, ambiental y cultural, así como el crecimiento inclusivo, justo y solidario. El DET se considera, por ende, un medio esencial para promover la implementación local o la Localización de los futuros Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- c. El Foro reconoce que la descentralización de competencias a gobiernos subnacionales y la articulación multinivel generan oportunidades para fomentar el crecimiento de economías locales corresponsables y conectarlas con circuitos productivos y cadenas de valor tanto nacionales como internacionales, al mismo tiempo que promover una mayor coherencia entre el nivel nacional y el local.
- d. El Foro expresa el papel fundamental de los gobiernos locales y regionales en la implementación de estrategias de desarrollo que promuevan oportunidades económicas, de generación de trabajo digno, desarrollo humano sostenible y gobernabilidad democrática. Es por ello necesario promover la capacitación y el fortalecimiento institucional de gobiernos locales y regionales.
- e. El Foro reconoce que uno de los desafíos más frecuentemente señalados por los gobiernos y las sociedades de la Región, es el de trascender la fase de desarrollo basado en la exportación de materias primas a empresas de transformación de valor agregado e industrialización, con el consiguiente y necesario cambio en la matriz productiva de nuestros países que garantice una producción campesina y de otros actores de la Economía Popular y Solidaria. En ese plano el enfoque territorial

del desarrollo, que identifica el potencial productivo territorial, así como los circuitos y sistemas productivos más sostenibles y eficientes, es uno de los sostenes y el espacio en que el proceso se va a traducir en realidad, en tanto se asocien las políticas territoriales y las nacionales en un marco estratégico común.

- f. El Foro reconoce que el DET debe ser un instrumento para promover el desarrollo humano sostenible desde una perspectiva integral y multidimensional, con una atención especial a las dimensiones de inclusión y empoderamiento, sobre todo de quienes encuentran barreras y exclusión. El Foro insta a promover la plena participación e inclusión de grupos tradicionalmente excluidos en los procesos de construcción e implementación de políticas de DET, particularmente mujeres, jóvenes, pueblos indígenas, campesinos, afrodescendientes, LGBTI, víctimas de conflictos, personas en situación de movilidad humana y con discapacidad.
- g. El Foro recomienda acelerar los esfuerzos para eliminar las barreras existentes para promover la autonomía económica de las mujeres, garantizando la equidad de género y el acceso a los activos económicos, así como el reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado y el cuidado como aporte central al DET.
- h. El Foro reconoce la Economía Social y Solidaria como instrumento eficaz para impulsar políticas de desarrollo económico nacional y local e incidir de manera positiva en el desarrollo social y económico de las personas y comunidades. El Foro considera fundamental impulsar, a través de la economía solidaria, políticas de incentivo y fomento a campesinos productores de alimentos para

la seguridad y soberanía alimentaria, a artesanos, y a empresas de transformación asociativas generadoras de empleo para el sistema financiero social y solidario, que en la región es potente.

- i. El Foro asume la importancia de la participación del sector privado y de la alianza público/privada como elemento clave para el DET. Los actores privados que privilegian el desarrollo territorial fortalecen la solidaridad local y el emprendedurismo asociado a las inversiones de mayor escala; promueven una nueva cultura del empleo basada en la responsabilidad social de las empresas y el vínculo a cadenas productivas globales con empoderamiento de actores locales, recursos no renovables y remuneraciones justas.
- j. El Foro considera esencial la inclusión de temas claves de la sostenibilidad social del DET, como la gestión responsable de los recursos naturales con una visión estratégica, redistributiva y de reposición del capital natural en su dimensión social. La conflictividad asociada a la limitación de recursos o su desigual distribución debe asumirse con una actitud de resiliencia entre los actores del DET, para lo que se deben ampliar las facultades locales de resolución de conflictos, el avenimiento de soluciones negociadas y la progresión distributiva.
- k. El Foro juzga que el papel de las universidades debe transformar la relación lineal tradicional, basada en la extensión de los beneficios del conocimiento sin retorno de aprendizajes, a un nuevo modelo según el cual, en la recolección, investigación, e implementación del conocimiento orientado al DET se constituyan en una comunidad de aprendizajes. El papel articulador de las

universidades, en tanto actores sociales del conocimiento, debe vincularse a los gobiernos locales, tanto en su dimensión asociativa como formativa, constituyéndose en un actor esencial de la negociación en el espacio local. Por lo tanto, el Foro considera importante la participación de la UDUAL y las universidades y se pronuncia por la creación de la Red de Vinculación de la Universidad y el Desarrollo Local de la UDUAL.

- l. El Foro reconoce la importancia de considerar la interdependencia y las relaciones entre el espacio urbano-rural para el diseño, formulación e implementación de estrategias e iniciativas de DET. Es por eso importante tener en cuenta el análisis continuo de los vínculos urbano-rurales, que apunta a la necesidad de renovar enfoques, regulaciones e instrumentos solidarios con la gestión territorial sustentable para dar respuestas integradas y más adaptadas a las necesidades diversas del territorio.
- m. El Foro recomienda abordar la complejidad de la relación entre cultura, interculturalidad, género, intergeneracional y DET en términos de la incorporación de estos conceptos en el diseño de las estrategias y dinámicas de desarrollo y en términos de la posibilidad de una construcción justa y solidaria como motor del desarrollo local.
- n. El Foro reconoce el potencial que la movilidad humana tiene para el DET, que puede asegurarse afianzando el rol de las autoridades locales como actores estratégicos en la articulación de acciones con los demás niveles de gobierno, que garanticen la protección de derechos de las personas en movilidad humana, generando posibilidades de acceso a empleo digno y a los sistemas locales

económicos y de producción, fortaleciendo el capital social, humano, cultural y económico que comportan las personas en movilidad humana.

- o. El Foro resalta la importancia de la Cooperación Descentralizada, la Cooperación Sur-Sur y Triangular como modalidades horizontales e innovadoras para fomentar el intercambio de conocimientos, saberes e innovación sobre instrumentos y prácticas efectivas de DET.
10. El Foro es un proceso de trabajo para avanzar en el diálogo global sobre DET, gracias a la participación y puesta en común de experiencias y visiones de una amplia diversidad de actores. Se insta a los participantes a seguir avanzando en la construcción de nuevas miradas a través del trabajo en red, que apunten al desarrollo local, humano, solidario, inclusivo y sostenible. Se anima, en este sentido, a todas las instituciones a seguir trabajando conjuntamente para traer con fuerza la voz y experiencias de América Latina al III Foro Mundial de Desarrollo Económico Local de Turín.
11. La relevancia del Foro y sus resultados determinan la necesidad de establecer un mecanismo permanente y dinámico de trabajo colaborativo y de convergencia con los organismos de integración de la Región como CELAC, UNASUR, SICA, MERCOSUR, CAN y CARICOM.
12. El Foro agradece y felicita a todas las instituciones anfitrionas del Ecuador y al PNUD por el éxito organizativo y de participación, así como a todas las delegaciones que han demostrado la riqueza de sus experiencias, de los debates y reflexiones producidos, que permitirán avanzar en el debate global sobre el desarrollo de una economía al servicio de las personas para un desarrollo humano local sostenible.

La iniciativa promovida por la UDUAL sobre vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local constituyó la base para enlazar con la iniciativa “Universidad y el Proceso de Desarrollo Sostenible” que busca el vínculo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de las Naciones Unidas. Al mismo tiempo permitió avanzar en la formulación de un proyecto para consideración de las universidades y potenciales cooperantes, el referido documento se incluye en el Anexo 11.

1. Convergencia Estratégica para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

La secretaría general de la UDUAL, a partir de la Asamblea Ordinaria realizada en la Universidad Nacional de Córdoba en diciembre de 2016, concentró importantes esfuerzos y recursos en prepararse para la participación en la “CRES 2018 sobre Universidad y Desarrollo Sostenible.” Al respecto cabe destacar la Asamblea Extraordinaria que tuvo lugar en la Ciudad de México en abril de 2018 en la sede de la UNAM, que produjo un documento de posición que debido a su trascendencia se adjunta en el Anexo 10.

En este orden de cosas, la UDUAL convocó en febrero de 2018 a un grupo de trabajo sobre convergencia estratégica hacia el desarrollo sostenible, que se reunió en la ciudad de La Habana en el marco del IX Congreso Internacional de Educación Superior, con el propósito de avanzar la iniciativa a través de los aportes conceptuales y de experiencias de varios países y de organismos de cooperación internacional como UNESCO, PNUD y OPS - OMS.

Informe del grupo de trabajo sobre Universidad y el desarrollo sostenible²⁵

Antecedentes

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) con oportunidad del XI Congreso Internacional de Educación Superior que se realizó en La Habana, Cuba en febrero de 2018, organizó un encuentro entre universidades, organismos de integración y de cooperación técnica internacional y el Parlamento Latinoamericano (PARLATINO) para presentar aportes y experiencias a la agenda de desarrollo sostenible 2030 en las dimensiones social, económica y ambiental²⁶.

La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 corresponde al conjunto de programas, acciones y directrices que orientarán el trabajo de las Naciones Unidas y de sus países miembros rumbo al desarrollo sostenible²⁷.

Concluidas en agosto de 2015, las negociaciones de la Agenda 2030 culminaron en un ambicioso documento que propone 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS– (Fig. 1) y 169 metas correspondientes, fruto del consenso obtenido por los delegados de los estados miembros de la ONU. Los ODS son el eje de la Agenda 2030 y su implementación ocurrirá en el período 2016-2030.

25 Yépez, Patricio. Asesor de la Unión de Universidades de América Latina y Álvarez Sintés, Roberto. Asesor de la Dirección Nacional de Docencia del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).

26 UDUAL, Convergencia Estratégica para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. (Programa de actividad especial). En: XI Congreso Internacional de Educación Superior. 12 y 13 de febrero de 2018. MES, La Habana.

27 Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

Figura N° 1
17 objetivos para el Desarrollo Sostenible



Fuente: Organización de las Naciones Unidas,
Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015.

La Agenda 2030 no se limita a proponer los ODS, sino que trata también de los medios de implementación que permitirán la concretización de esos objetivos y de sus metas. Ese debate abarca cuestiones de alcance sistémico como financiamiento para el desarrollo, transferencia de tecnología, capacitación técnica y comercio internacional. Asimismo, deberá ponerse en marcha un mecanismo de seguimiento de los ODS y sus metas. Dicho mecanismo deberá auxiliar a los países a comunicar sus éxitos e identificar sus desafíos, ayudándolos a planificar estrategias y avanzar en sus compromisos con el desarrollo sostenible.

La nueva Agenda de Desarrollo fue oficialmente adoptada por los jefes de Estado y de Gobierno de todo el mundo en la “Cumbre de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2015”, que se llevó a cabo en la sede de la ONU, en Nueva York, (septiembre de 2015). Ese evento, que ocurrió en vísperas de la Sesión de Apertura

de la 70ª Asamblea General de las Naciones Unidas, fue una oportunidad para que los líderes del mundo anunciaran su compromiso inequívoco con el desarrollo sostenible y con la materialización del “Futuro que Queremos”²⁸.

La reunión de convergencia estratégica se instaló el 12 de febrero de 2018 en La Habana, Cuba con la intervención de los representantes de la UDUAL y el PARLATINO. La inauguración estuvo a cargo del viceministro Ramón Gil González del Ministerio de Educación Superior de Cuba. En las intervenciones se enfatizó sobre la importancia de la dimensión local para que los proyectos que se desplieguen sean coherentes con las necesidades y prioridades de las poblaciones locales con un enfoque orientado al desarrollo sostenible e inclusivo²⁹.

La primera plenaria se inició con la conferencia sobre la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y los ODS a cargo del economista Ricardo Núñez, consultor del PNUD en Cuba, luego, hubo la presentación de la directora de la UNESCO en Cuba, doctora Katherine Muller-Marin sobre el ODS 04 y la transversalidad de la educación en los ODS, por último, mi intervención, en la que presenté el potencial de las universidades para el Desarrollo Sostenible.

A partir de los insumos presentados en la plenaria los participantes se organizaron en tres grupos de trabajo correspondientes a las áreas

28 ONU, 2015. Memoria del Secretario General sobre la labor de la organización, Asamblea General, Nueva York 2015.

29 Cuba, Ministerio de Salud Pública. Convergencia Estratégica para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. “Retos, desafíos y aportes de la academia, los organismos de integración y de cooperación internacional para la agenda 2030 de desarrollo sostenible”. [Informe de relatoría y discusión grupal]. En: XI Congreso Internacional de Educación Superior. 12 y 13 de febrero de 2018. MES, La Habana.

de acción: Social, Económica y Ambiental (Fig. 2) que comprenden los respectivos ODS:

Grupo Social (PERSONAS): ODS 1, 2, 3, 4 y 5

Grupo Ambiental (PLANETA): ODS 6, 7, 11, 13, 14 y 15

Grupo Económico (PROSPERIDAD): ODS 8, 9, 10 y 12.

Figura N° 2
Desarrollo Sostenible



Para el trabajo de grupos se facilitó una guía para orientar los debates hacia los objetivos del evento y su contribución a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Esta actividad se desarrolló hasta el final del primer día.

El 13 de febrero se realizó la segunda sesión plenaria para la presentación de los relatos de cada grupo, posteriormente se abrió el

debate para las observaciones y aportes de todos los participantes. Estos insumos fueron la base para la elaboración de este informe que se presentó a los participantes en el XI Congreso Internacional de Educación Superior que se realizó en La Habana, Cuba en febrero de 2018; a la Asamblea Extraordinaria de la UDUAL que se realizó en abril de 2018 en Ciudad de México y, por su intermedio, a la III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe, que se desarrolló en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina en junio de 2018, así como a la Dirección Regional del Programa de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe.

Grupos de trabajo

Grupo Social

El grupo de trabajo relacionado con el área social parte del supuesto de que no en todas las universidades se conocen y se han analizado los ODS y menos aún se han incorporado en la planificación educativa, por lo que será necesario tomar en consideración los siguientes aspectos para una participación dinámica de la Universidad en este proceso:

- Difundir los ODS en las diferentes disciplinas universitarias con el fin de socializar dichos objetivos entre docentes y estudiantes.
- Propiciar el abordaje interdisciplinario de los ODS en el proceso formativo de los estudiantes de las diferentes profesiones universitarias, con el fin de propiciar la acción intersectorial para lograrlos.
- Estimular a las universidades para que se comprometan en el desarrollo de procesos docentes y de investigación para lograr

metas de los ODS identificadas como prioritarias, así como en la aplicación de acciones de convergencia estratégica para lograr impacto en el ámbito local

- La Universidad debe propiciar experiencias significativas de aprendizaje en sus estudiantes, motivando a que estos salgan del campus universitario para contribuir en procesos de desarrollo local junto con las comunidades y los gobiernos locales, en procesos de tipo intersectorial.
- Desarrollar procesos de investigación-acción para generar conocimientos y sustentar acciones para lograr los ODS, basadas en evidencia científica.
- Contribuir a mantener el acervo cultural de los pueblos de la región de las Américas, como uno de los valores que sustenten el desarrollo sostenible.
- Incorporar a las comunidades en proyectos y estudios prospectivos relacionados con la atención de necesidades sociales y en el marco de los ODS.
- Adecuar el currículo para incorporar contenidos, prácticas y competencias que respondan al desarrollo endógeno de los países de la Región.
- Promover una educación inclusiva y de calidad para todos y construir patrones de formación acordes a las necesidades y características culturales de los países de la Región.
- Otorgar relevancia a las ciencias aplicadas para contribuir con tecnologías innovadoras al proceso de desarrollo sostenible y los ODS.
- Definir el papel de las universidades en la inclusión de los excluidos.

- Propiciar, mediante acciones de extensión universitaria y de participación comunitaria, debates con la comunidad sobre los ODS en el ámbito regional y local.

Grupo Ambiental

Propuesta de acciones potenciales para la cooperación en los ODS vinculados al área ambiental.

ODS 6: Agua potable y saneamiento

- Elevar la calidad de la formación de pregrado, posgrado, con énfasis en la práctica profesional.
- Integración de organismos: Gobierno Local y ciudadanía, Universidad, MINSAP, MES, MINED, INRH, líderes formales y no formales de la comunidad, PNUD, UNESCO, UNICEF, OPS, instituciones religiosas, ONG, CITMA.
- Aumentar la responsabilidad social de los mecanismos de control para el desecho de las sustancias peligrosas.
- Aumentar la percepción del riesgo a través de la acción formativa de la población y, sobre todo, de los grupos más vulnerables.

ODS 7: Energía asequible y no contaminante

- Lograr financiamiento externo a través de la inversión extranjera para potenciar:
 - Construcción de parques fotovoltaicos y eólicos.
 - Promover energías limpias, ahorro y uso racional de energía.

- Acciones que minimicen la emisión de gases.
- Incipientes proyectos de transporte terrestre con combustible no fósil.
- Uso de energía a partir de desechos (biogás).
- Avanzar mediante la integración dentro de las universidades latinoamericanas y del Caribe en la utilización de energías renovables.

ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles

- Lograr una mayor integración transversal para la sostenibilidad: ello implica colegiar con los actores responsables de economía, salud, medio ambiente, educación, cultura, deporte, justicia (equidad y seguridad ciudadana) bajo el control de la administración pública y con la participación de la ciudadanía.
- Fomentar desde la formación el análisis, estudio y prácticas, el desarrollo desde las prácticas locales para impulsar la sostenibilidad en las múltiples comunidades de América Latina y el Caribe.
- Fortalecer la colaboración nacional e internacional, interinstitucional, universitaria para que, a través de las redes académicas de colaboración, se ofrezcan bienes y servicios que contemplen perspectivas académicas desde Latinoamérica y el Caribe por medio de propuestas, procesos, proyectos y acciones que den aporte y enriquecimiento a los conceptos y definiciones de ciudades sostenibles.

ODS 13: Acciones por el clima

- Crear y operar espacios de autogestión comunitaria (Ciudades Creativas) de desarrollo social a través del arte, desde una

perspectiva de intervención y atención a espacios vulnerados por el Cambio Climático (CC).

- Crear proyectos internacionales en aras de sensibilizar más a todos los actores sociales con los efectos del Cambio Climático y divulgar lecciones aprendidas y experiencias adquiridas.
- Elevar la vinculación entre las universidades y la sociedad para fomentar la sensibilización ante los efectos del Cambio Climático.
- Trabajar en el aumento de la percepción del riesgo de la población ante eventos meteorológicos extremos.

ODS 14: Vida submarina:

- Continuar las investigaciones con énfasis en la conectividad oceanográfica, genética y ecológica de nuestra región.
- Elevar la vinculación universidad-sociedad en temáticas marinas para la difusión de los resultados de investigación nacionales y regionales.
- Aumentar el número de proyectos nacionales y regionales en aristas que constituyan vacíos de conocimiento (efecto de las especies invasoras) y que permitan un mejor manejo y conservación de los recursos marinos.
- Diseño de nuevas AMP.
- Proyectos de desarrollo local para mejorar la calidad de vida de las comunidades de pescadores.

ODS 15 Vida de ecosistemas terrestres

- Creación de proyectos intergeneracionales que incluyan a los países de la región del llamado corredor biológico.

- Aumentar las investigaciones relacionadas con las especies invasoras y su efecto en los ecosistemas terrestres.
- Vincular a las universidades con la creación de nuevas AP y jardines botánicos.
- Vinculación de las universidades en festivales de especies carismáticas y plantas ornamentales y medicinales.
- Elevar el número de proyectos de desarrollo local en aras de aumentar la calidad de vida a través de la utilización de plantas medicinales.
- Colaboración interinstitucional, nacional e internacional para el estudio del bioarte que incluyan el diseño de operación de proyectos y convocatorias que contemplen y promueven la concientización, atención y observancia para la preservación de los ecosistemas.

Grupo Económico

Propuesta del grupo de trabajo del área económica:

ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico

- Es necesario sensibilizar a las universidades respecto a los impactos que tendrá la llamada Cuarta Revolución Industrial y la Sociedad Digital sobre el empleo de sus egresados, desarrollando nuevas estrategias de formación incluyendo competencia para el trabajo y aprendizaje de por vida para que sean capaces de enfrentar creativamente las cambiantes condiciones que se presentarán en el mundo del trabajo
- Promover acciones concertadas de las universidades con organismos multilaterales como OIT y otros, para generar una

campana de defensa del trabajo decente, incluyendo acciones que concurren a mitigar los factores que inducen a la actividad económica informal y a contender con los efectos del desempleo generado por la robotización de las actividades de producción y servicio.

ODS 9: Industria, innovación e infraestructura

- Es necesario promover cambios en los programas de formación en las disciplinas directa o indirectamente relacionadas con la actividad económica, para que se promueva la educación y la investigación hacia lograr nuevos modos de producción innovadores en términos técnicos pero compatibles con los distintos ODS, particularmente residuos sólidos, emisiones, energía, agua y materias primas no renovables.
- Promover que las universidades asuman una visión de la innovación que no se limite ni se subordine a la ganancia económica, sino que se combine con la innovación social incluyente, la apropiación social del conocimiento tecnológico y el respeto a los saberes y modos de producción tradicionales.
- Impulsar el desarrollo de las infraestructuras económicas con respecto al entorno natural.
- Impulsar el desarrollo de la infraestructura informática y de conexión digital para lograr que el conjunto de la población tenga accesos a Internet.
- Impulsar la renovación de la conectividad de Internet para asegurar que las comunidades dispongan de los requisitos (ancho de banda, etc.,) necesarios para usar todos los potenciales para el bienestar de las comunidades (salud, educación, mitigación de riesgo, etc.,) que hagan posible el uso pleno de las capacidades que posibilitan las tecnologías de la Sociedad Digital.

- Las universidades deberían impulsar que los gobiernos de los países y otros actores sociales asumieran desde ahora el desafío de generar los medios para una gobernanza de la Sociedad Digital en los países y en la Región, que aseguren mitigar los efectos adversos y potenciar las enormes capacidades de mejora de vida de las comunidades que se posibilita con ella.

ODS 10: Reducción de la desigualdad

- Los gobiernos deberán destinar los recursos necesarios para ampliar el acceso de las poblaciones a la educación superior, particularmente para quienes provienen de sectores de menores ingresos.
- Promover que las universidades diseñen sus programas educativos bajo modalidades que comprendan la combinación entre la formación disciplinaria de excelencia con la realización de prácticas en los campos que correspondan a las disciplinas.
- Promover que las universidades diseñen sus programas educativos con modelos que generen opciones de titulación intermedia como técnicos pero que ello se acompañe con modalidades que permitan a estos técnicos continuar su formación hasta lograr grados universitarios.
- Impulsar el uso de las técnicas de educación a distancia para lograr a una ampliación sustancial en la cobertura de los servicios educativos de todos los niveles.
- Las instituciones de educación superior deberán desarrollar programas de aprendizaje permanente para facilitar que sus egresados y las poblaciones en general, logren una posibilidad permanente de actualizar sus conocimientos conforme con los requerimientos que les demande la vida social y sus propios deseos personales de superación.

ODS 12: Producción y consumo responsables

- Implementar políticas y programas nacionales que permitan la transformación y actualización de los equipos tecnológicos con los que trabajan las micro y pequeñas empresas, que en su gran mayoría generan efectos altamente contaminantes en el medio ambiente.
- Desarrollar programas nacionales de formación para los productores micro, pequeños y medianos, que los sensibilice sobre los impactos de la producción sobre el entorno y que los habilite para buscar una adecuada combinación de eficiencia técnica y económica con la gestión de los recursos en conformidad con los ODS.
- Promover el conocimiento y la aplicación del recurso tecnológico y organizativo para estimular los modelos de “economía circular” en los que se desde el inicio se programa la producción para el reuso y reciclaje de los recursos materiales aplicados en la producción.

Recomendaciones y observaciones a la convergencia estratégica para el desarrollo sostenible.

- Socializar entre las universidades pertenecientes a la UDUAL el documento final de esta reunión y proponer una retroalimentación de manera que se cuente con la mayor diversidad de criterios y experiencias sobre los cuales basar la estrategia de la UDUAL en la colaboración y compromiso con la agenda 2030.

- Elevar la intercomunicación veraz entre las universidades pertenecientes a la UDUAL y sus redes temáticas.
- Fomentar el papel protagónico de las universidades para el logro de los ODS en colaboración con la agenda 2030 a través de: (1) una acción curricular intencionada que eleve la formación académica, (2) la inclusión de los ODS como líneas principales de investigación y (3) promoción y difusión de estos temas en la vinculación Universidad - Sociedad.
- Considerando la relevancia del territorio como espacio de convergencia entre la población, el gobierno local y los diferentes actores sectoriales y de cooperación internacional, los grupos de trabajo expresan la importancia de la participación de las universidades para sumar esfuerzos y capacidades en el ámbito local y contribuir a la localización dinámica de los ODS. Al respecto existen varias experiencias en desarrollo en nuestra región latinoamericana y caribeña por parte de universidades vinculadas con la UDUAL, iniciativas que deben ser impulsadas con mayor énfasis a través de la convergencia estratégica que ha sido motivo de esta reunión.
- Difundir intencionadamente la estrategia de la UDUAL y su colaboración y compromiso con la agenda 2030.
- Crear grupos de trabajo de la UDUAL y foros de discusión que lideren la acción de las universidades y promuevan el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas, así como acciones simultáneas (Semana de la Sostenibilidad, festivales de ciencias, conciertos en saludo a la Agenda 2030).
- Promover las transversalidades en las acciones relacionadas con el logro de los ODS, enfatizando el carácter sistémico del problema y, por lo tanto, la necesidad de acciones concertadas entre todos los campos.

- Desarrollar estrategias que permitan capturar y socializar el uso de las ganancias de productividad que se logren con las revoluciones tecnológicas y la sociedad digital, para disponer de los medios con los que generar acciones positivas a favor del desarrollo y el bienestar de las poblaciones.
- Impulsar el estudio y los programas que generen en los habitantes las competencias para un futuro con potenciales condiciones para reducir la relación entre trabajo e ingresos y el surgimiento de opciones del uso del tiempo de vida para el desarrollo libre de las personas y las comunidades.
- En relación con el **ODS 1** “Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”, es un compromiso social y ético al cual la Universidad debe contribuir desde su espacio.
- En cuanto al **ODS 5** “Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”, debe ser un eje transversal en el proceso formativo de todas las profesiones universitarias.

El proceso en el año 2020. Nota Conceptual

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³⁰, aprobada por las Naciones Unidas en 2015, es la respuesta generalizada para combatir la gravedad de la situación mundial en la que se hacen evidentes los efectos del cambio climático, los problemas de la economía mundial y los crecientes problemas sociales como el hambre, la pobreza, la desigualdad y las amenazas a la paz.

Los conocimientos, la ciencia, la tecnología y la innovación que se concentran en buena parte en las instituciones de educación superior, son fundamentales en el avance hacia el desarrollo sostenible.

30 Agenda de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. New York. 2015.

Esto sugiere que las universidades deben ser actores claves que, transformándose a sí mismas, interactuando con los restantes actores sociales e influyendo en las políticas públicas, aporten a combatir las desigualdades, a mejorar el medio ambiente y a avanzar en la tarea de superar el subdesarrollo. El desafío que tienen las universidades empieza por analizar el contenido de la agenda 2030 y los ODS, para, así, generar respuestas adecuadas y coherentes que los vinculen al desarrollo sostenible³¹.

Se trata de varios desafíos interrelacionados: por un lado, el cambio en el modelo de desarrollo, y por otro, la formulación de políticas de conocimiento, ciencia y tecnología que sean coherentes con este. Como vía para lograrlo es necesaria la transformación del modelo de universidad y de los procesos de producción social de conocimientos³².

Debemos proponernos una tercera revolución académica, en la cual el compromiso con el desarrollo sustentable e incluyente sea la meta principal, en esta dirección se propone que las actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación CTI de las universidades se orienten a potenciar el desarrollo social sostenible e incluyente³³.

La eventual construcción de políticas universitarias, cuyo foco central sería el desarrollo sostenible y la Agenda 2030, requiere la renovación del enfoque mismo de educación superior y de las perspectivas conceptuales en que descansan sus estrategias de formación,

31 Relatoría del Panel II en la VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL. Ciudad de México. Abril de 2018.

32 *Ibíd.*

33 Núñez Jorge. Ponencia VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL. Ciudad de México. Abril de 2018.

investigación, innovación y vinculación. El punto de partida es la colocación del “desarrollo sostenible” en el foco de las estrategias universitarias. Esta es una formulación contemporánea del ideal de universidad socialmente comprometida, que en América Latina forjó el Movimiento de la Reforma Universitaria de Córdoba en 1918. Su principio fundamental es la pertinencia social que defendieron la CRES 1996 y la CMES 1998, retomado en las CRES 2008 y 2018 en Cartagena - Colombia y Córdoba - Argentina³⁴.

El camino más viable para el encuentro entre universidad y sociedad es la vinculación directa entre las universidades y los espacios territoriales en los que se desenvuelven. La dimensión local es muy relevante para las estrategias de desarrollo sostenible y tiene alta significación para los procesos de construcción del conocimiento. Las universidades pueden contribuir a incentivar la proyección local del conocimiento y la innovación, ampliando su capacidad de fomentar el bienestar humano en los territorios³⁵.

La UDUAL³⁶ ha promovido desde el año 2012, la iniciativa de vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local y se ha sumado al proceso del Foro de Desarrollo Económico Mundial, participando en el II Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local en Foz de Iguazú en 2013. En junio de 2015 en Quito, fue parte activa en la organización y desarrollo del I Foro de Desarrollo Eco-

34 Relatoría del Panel II en la VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL. Ciudad de México. Abril de 2018.

35 Ibídem.

36 Unión de Universidades de América Latina y el Caribe. Organización de universidades e instituciones de educación superior constituida en 1949. Sede se la Secretaría General. Ciudad de México.

nómico Local de América Latina y el Caribe, en el III Foro Mundial en Turín en octubre de 2015, en el II Foro Regional en Tiquipaya, Bolivia en junio de 2017, en el IV Foro Mundial en Cabo Verde en octubre de 2017 y, en el III Foro sobre Desarrollo Económico Local de América latina y el Caribe en Barranquilla, Colombia. Por otra parte, participó en la evaluación de este proceso en Sevilla, España en mayo de 2018.

La Universidad Nacional de Córdoba, con IESALC-UNESCO, convocaron, para junio de 2018, a la III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe, en homenaje al Centenario de la Reforma de Córdoba.

Los rectores y representantes de las Instituciones de Educación Superior (IES) afiliadas a la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe analizaron, durante la VII Asamblea General Extraordinaria de la UDUAL, los temas más relevantes dentro de los ejes de la Conferencia Regional de Educación Superior (CRES 2018). La Asamblea, celebrada los días 5 y 6 de abril de 2018 en el Palacio de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), formó parte del marco de actividades que organiza la UDUAL rumbo a la CRES 2018.

Entre ellas estuvo la publicación de la serie de Cuadernos de Universidades³⁷, en la que cada uno de los temas de la CRES fue ex-

37 “La internacionalización de la educación superior en América Latina: transitar de lo exógeno a lo endógeno”, por Sylvie Didou; “Educación superior, ciencia, tecnología y Agenda 2030”, por Jorge Núñez; “Educación Superior y la Identidad Cultural en AL y el Caribe”, por Fidel Tubino; “Dinamizar la cooperación entre los actores del ecosistema regional de Ciencia, Tecnología e Innovación en América Latina y el Caribe”, por Celso Garrido; “Educación y movilidad social: ¿Vínculo roto?”, por Rolando Cordera; “La problemática del financiamiento de la educación superior en América Latina; Experiencias y desafíos de la educación superior en línea”, por Claudio Rama; “La autonomía hacia el centenario de la Reforma Universitaria”, por Diego Tatián y Guillermo Vázquez. Las ediciones digitales pueden verse en: <https://www.udual.org/cuadernos>.

tensamente atendido por un grupo de expertos y presentado, a los rectores y a la sociedad, como una contribución especial que incorpora diagnósticos, reflexiones y propuestas en torno a las siguientes problemáticas y desafíos de la educación superior en América Latina y el Caribe:

- Internacionalización
- Ciencia, Tecnología y Agenda 2030
- Identidad Cultural
- Movilidad Social
- Financiamiento
- Educación Superior en Línea
- Autonomía universitaria.

Estos insumos, más la contribución de los participantes de la Asamblea y su discusión en las mesas de trabajo, dieron como resultado la propuesta de líneas de acción, expuestas de manera sintética en la Declaratoria y Propuestas Temáticas Rumbo a la CRES 2018, que se encuentra publicada en la página de la UDUAL (www.udual.org).

La UDUAL tuvo una amplia y activa participación en la CRES 2018 considerando la relevancia de los temas y el marco de desarrollo sostenible que nos convocó al magno evento; en seguimiento a la conferencia regional presentamos en el Consejo Ejecutivo realizado en la Universidad de Costa Rica en septiembre de 2018, junto con el doctor Alejandro Villar, coordinador de la Red DELUNI, la propuesta “Convergencia Estratégica hacia los ODS 2030” que fue aprobada.

En seguimiento al proceso sobre Universidad y Desarrollo Sostenible, la UDUAL organizó el foro sobre convergencia estratégica hacia el desarrollo sostenible el 11 de febrero de 2020 en el marco del

XII Congreso Internacional de Educación Superior realizado en La Habana, con dos objetivos:

- Conocer los avances en el desarrollo sostenible y los ODS 2030 por parte de instituciones universitarias, organismos de integración y cooperación técnica.
- Aportar estrategias para la vinculación con los ODS 2030 a través de la convergencia estratégica con la agenda de desarrollo sostenible.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia me invito a dar la conferencia inaugural de la Cátedra JUAN BERNAL en junio de 2019, esta distinción me permitió exponer varios conceptos y lineamientos sobre la responsabilidad social de la universidad, el documento referido se incluye en el Anexo 6.

VIII. 2014-2019

Universidad Central del Ecuador

En el año 2014, el Doctor Fernando Sempértegui fue electo rector de la Universidad Central del Ecuador y propuso al doctor Wellington Sandoval para asumir la Dirección de Relaciones Internacionales, quien a su vez recomendó incluir en el equipo de la DRI- UCE a Dimitri Barreto y al suscrito. En la Dirección, hemos trabajado con singular dedicación, destacando el aporte de María Cristina Ayala y en el último año de Mariano Nascone y Héctor Tapia, por otra parte, cabe mencionar el importante apoyo de Martha Eguez, Giovanna Cifuentes y Rosita Untuña.

A continuación, un resumen de las diferentes actividades cumplidas en mi trabajo en la Dirección de Relaciones Internacionales durante el periodo señalado:

EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

- Constitución de la comisión de expertos en evaluación y acreditación a partir de 2014, representada la UCE por el doctor Ramiro Cazar, director de Aseguramiento de la Calidad, quien trabajó durante un periodo de tres años y cuyo resultado fue la construcción de un modelo de evaluación que está a disposición para las universidades afiliadas.
- Creación del Consejo Internacional de la UDUAL sobre Evaluación y Acreditación Universitaria en septiembre de 2018 para la implementación del proceso.
- Aprobación de la Maestría Internacional en evaluación y gestión de la Calidad de la Educación Superior (UNC, UH, UCE).

PROGRAMA DE COOPERACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS

- Acuerdo académico suscrito el 23 de enero de 2018 entre 10 universidades en la sede de la UNAM y carta de adhesión de la UCE firmada en febrero de 2018.
- Los programas académicos que forman parte del acuerdo inicial son:
 - Enfermería
 - Química
 - Física
 - Matemática
 - Ingeniería Civil
 - Administración de Empresas
 - Filosofía.

- La UCE se adhiere al grupo piloto de universidades que se encaminan al reconocimiento integral de algunos de sus programas académicos.

INVESTIGACIÓN

La UDUAL promovió, junto con el Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Red de investigación e innovación en salud y medioambiente (RIISM), cuya II Reunión fue realizada en la Universidad Central del Ecuador. Existen dos propuestas multidisciplinarias para el abordaje de la Red: desnutrición infantil con un pilotaje en la Parroquia Cangahua, en el Cantón Cayambe; y otro pilotaje sobre acción integral de salud y medio ambiente en la comunidad de Claverito en Iquitos, Perú.

Propuesta de la incubadora de investigaciones por parte de la doctora Ana Rosa Moreno, Premio Nobel y académica de la UNAM y delegada de ALAFEM - UDUAL.

MOVILIDAD ACADÉMICA

El Programa de Movilidad Estudiantil (PAME), es la iniciativa de movilidad en red de la Unión de Universidades de América Latina. Este permite que cada universidad pueda enviar el mismo número de estudiantes de los que ofreció recibir, pero tiene que interactuar al menos con una de las Instituciones de Educación Superior de su red asignada, y el resto puede hacerlo con cualquiera de las 73 universidades participantes. Dentro de este programa la Universidad Central del Ecuador ha movilizado 30 estudiantes de la institución.

REDES TEMÁTICAS Y ODS 2030

Al pertenecer a la UDUAL, la Universidad Central del Ecuador es parte de algunas de las siguientes redes temáticas de cooperación universitaria:

1. Red de Universidad y Desarrollo Local (Dirección de Vinculación con la Sociedad);
2. Red de Universidades tecnológicas y politécnicas (Facultades del área de ciencia y tecnología);
3. Red de Integración académica de las Artes (Facultad de Artes);
4. Red de Universidad Empresa (Empresa Pública y Facultades vinculadas con la Innovación);
5. Red de Salud y Desarrollo Social (Facultades del Área de Salud y Humanidades) y,
6. Espacio Común de Educación Superior a Distancia.

Además, la UDUAL aglomera la siguiente lista de organismos de cooperación y estudio, que constituyen una fuente de cooperación específica para nuestras carreras:

- Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Derecho de América Latina (AFEIDAL);
- Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Economía de América Latina (AFEIEAL);
- Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Psicología de América Latina (AFEIPAL);
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE-UDUAL);
- Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Ciencias Sociales (ALAFEICS-UDUAL);

- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Contaduría (ALAFEC-UDUAL);
- Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Medicina (ALAFEM-UDUAL);
- Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología (OFEDO);
- Red de Programas Universitarios de Investigación en Salud de América Latina (RED PUISAL-UDUAL) y,
- Unión de Escuelas y Facultades de Arquitectura de Latinoamérica (UDEFAL-UDUAL).

PROCESO DE CONVERGENCIA ESTRATÉGICA DE LA UDUAL

En el mes de junio de 2016, la Universidad Central del Ecuador junto con la UDUAL, convocaron a la “Conferencia latinoamericana y del Caribe: retos y compromisos de la Universidad con la Salud y el Desarrollo Social”. El principal resultado obtenido fue la iniciativa denominada “Convergencia Estratégica por la Salud y el Desarrollo Social” para establecer sinergias entre los organismos de integración regional, las universidades y los organismos de cooperación técnica en sintonía con los ODS 2030, (Quito junio de 2016).

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos organizó junto con la UDUAL, en la ciudad de Lima, en julio de 2016, la reunión de “Convergencia Estratégica por la Salud y el Desarrollo Social” con la participación del PNUD, la Comunidad Andina, el Organismo Andino de Salud, la Secretaría General de la UNASUR, la OPS - OMS y la Corporación Andina de Fomento. En esta oportunidad se ratificaron los ejes prioritarios propuestos en la reunión de Quito y se identificaron las instituciones a cargo de la implementación de las propuestas.

EJES PRIORITARIOS

Seguridad alimentaria y nutricional



Este eje cuenta con varias iniciativas dirigidas a combatir el hambre. La Universidad Central ha iniciado en parroquias rurales del Ecuador con la implementación de la iniciativa denominada “Garantía de alimentación y nutrición en los 1000 primeros días de vida del niño, niña y su familia”. Se busca asegurar la alimentación y nutrición, a través del trabajo conjunto entre la comunidad, los gobiernos locales y el apoyo técnico multidisciplinar de las universidades. Apunta al segundo ODS: Hambre cero.

El Consejo Ejecutivo de la UDUAL, reunido en la Universidad de Costa Rica en septiembre de 2018, aprobó la creación de la Red sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, decisión que permite impulsar la iniciativa de los 1.000 días con la participación de universidades, organismos de integración y de cooperación técnica. La Coordinación del Espacio de Educación Superior en Línea de la UDUAL (ECESELI) continuará el proceso de formación de talento humano a través de la Maestría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. La problemática sigue manteniéndose en valores altos en la Región, y se constituye como un problema de salud pública que debe ser confrontada en forma sistemática y rigurosa con el aporte de todos los sectores involucrados: el Estado, la Academia, la Industria y la Comunidad.

Evaluación gestión de la calidad de la educación universitaria



Conscientes de la relevancia que tienen las universidades para alcanzar una educación de calidad en la Región, la UDUAL ha creado un consejo especializado que está propiciando la Maestría sobre evaluación y gestión de la calidad de la educación universitaria. Este es un programa académico de titulación homologada para la formación certificada de profesionales capaces de diseñar, implementar y evaluar la calidad de los programas de educación superior.

Esta maestría se dicta en la Universidad de La Habana desde 2017; próximamente en la Universidad Central del Ecuador, Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Biodiversidad y cambio climático



Para afianzar este eje, varias universidades miembros de la UDUAL crearon la Red de Investigación e Innovación en Salud y Medioambiente (RIISM), que tiene como núcleo el centro de investigaciones tecnológicas, biomédicas y medioambientales de la UNMSM. La red, tiene como objetivo fortalecer el liderazgo de los investigadores en salud y medio ambiente, con el propósito de lograr que los hallazgos y resultados de las investigaciones incidan en las políticas públicas de los países de la Región. Para esto, las universidades adherentes establecieron que la Agenda 2030 y los determinantes sociales sean el marco conceptual para el desarrollo de las actividades de investigación e innovación de la red. Adicionalmente a las universidades miembros, se cuenta con la participación de centros de investigación y de organismos de cooperación. Se han

realizado dos reuniones de la Red: en noviembre de 2017 en Lima y en julio de 2018 en la Universidad Central del Ecuador.

Un grupo de trabajo realizado en Lima en noviembre de 2018, e inscrito en la RIISM, propuso trabajar sobre dos temas prioritarios: uno sobre desnutrición y acción sobre los primeros 1.000 días, que pone énfasis en el abordaje multidimensional de la malnutrición; y, otro, sobre determinantes de salud y sostenibilidad ambiental a partir de la experiencia del proyecto El Claverito en Iquitos, a cargo del Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales.

En junio de 2019 se reunió en Lima el Núcleo de la RIMSAA, oportunidad en la cual el decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCE, doctor Ramiro Estrella, presentó los avances de la iniciativa de los 1.000 días; por otra parte, participó el doctor Félix Andueza, docente de la FIGEMPA, quien presentó la propuesta para la Maestría de Salud Ambiental.

UNIVERSIDAD Y LA AGENDA DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030



La UDUAL ha promovido desde el año 2012 la iniciativa de vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico y ambiental, avanzando en la identificación de experiencias en los diferentes países de nuestra Región. En el año 2013 participó en el II Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local en Foz de Iguazú, Brasil, y recibió la propuesta de organizar en el 2015 el primer foro latinoamericano y del Caribe, evento que tuvo lugar en la ciudad de Quito, Ecuador en coordinación con instancias nacionales del Estado, gobiernos seccionales y el PNUD.

Posteriormente la UDUAL ha participado activamente en los Foros Mundial de Turín, octubre de 2015 y Cabo Verde, octubre de 2017, así como en el II Foro Latinoamericano y del Caribe en junio de 2017 en Tiquipaya, Bolivia. Esta experiencia permitió sumarse a la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de las Naciones Unidas. Para el efecto, organizó un grupo de trabajo en febrero de 2018 en La Habana, Cuba sobre “Convergencia Estratégica para la Agenda 2030” con universidades, organismos de integración y de cooperación técnica internacional y parlamentos, que presentaron aportes y experiencias a la agenda de desarrollo sostenible en las dimensiones social, económica y ambiental.

El Consejo Ejecutivo de la UDUAL, reunido en la Universidad de Costa Rica en septiembre de 2018, aprobó la iniciativa “Vinculación de la Universidad con el Proceso de los ODS 2030”. La secretaría general de UDUAL programó, junto con el PNUD y la Universidad de Panamá, realizar un Foro Regional en noviembre de 2019 en la ciudad de Panamá. Para el efecto se programaron eventos nacionales que permitieran el intercambio de experiencias y el foro regional para impulsar a nivel universitario el vínculo con la agenda de desarrollo sostenible y los ODS 2030.

EVENTOS INTERNACIONALES REALIZADOS POR LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR Y/O AUSPICIADOS POR LA UDUAL EN EL PERIODO 2014-2019

2014: Consejo Ejecutivo de la UDUAL;

2015: Foro Latinoamericano y del Caribe sobre Desarrollo Económico Local con el auspicio del Sistema de las Naciones Unidas y el PNUD;

2016: Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre salud y desarrollo social;

2017: Asamblea de la Región Andina de la UDUAL;

2018: Segunda reunión de la Red de Investigación e Innovación en Salud y Medioambiente y,

2019: Foro Nacional “La Universidad y el proceso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, evento realizado junto con PNUD, UDUAL, ASESEC, REUVIC, UASB.

CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL SISTEMA NACIONES UNIDAS Y LA UNIVERSIDAD CENTRAL

A continuación, un detalle de los puntos estratégicos para la cooperación enfocados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Convenio marco de cooperación

En diciembre de 2014, la Universidad Central del Ecuador y el Sistema Naciones Unidas en Ecuador suscribieron un convenio marco de cooperación. Debido a la amplitud de ambas organizaciones, se acordó trabajar sobre cinco ejes prioritarios:

1. Desarrollo local
2. Educación y cultura
3. Salud
4. Género
5. Medio ambiente.

La UCE ha organizado reuniones internas sobre cada uno de los ejes y al mismo tiempo se han mantenido reuniones bilaterales entre los puntos focales de cada proyecto, tanto de la Universidad, como de las agencias de Naciones Unidas.

El convenio se suscribió con una vigencia de tres años, por lo que año a año se ha realizado una reunión entre las partes para la evaluación anual. Uno de los aspectos que se tomó en cuenta durante la evaluación del convenio, fue la necesidad de incorporar el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para esto, el señor Diego Zorrilla, representante del Sistema de NNUU, hizo una presentación frente al consejo universitario de la UCE en la reunión de evaluación de 2015.

UNIVERSIDAD Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Dos de los principios que fundamentan el quehacer de la Universidad Central del Ecuador, son el desarrollo humano y sostenible. En este sentido se considera estratégico promover los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los espacios en los que la Universidad tiene incidencia y darles este mismo enfoque a los proyectos universitarios.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible



Organizados en cinco P's:

Personas

Prosperidad

Paz

Planeta

Partenariado

¿Cuál será el papel de la Universidad ante los Objetivos de Desarrollo Sostenible?



Propuesta:

1. Determinar la capacidad de la Universidad para apoyar con su gestión a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. Trabajar en los territorios de incidencia de la Universidad, aprovechando el potencial institucional y de sus campus.
3. Aprovechar esta oportunidad para generar un nuevo modelo de acción de la Universidad, que logre articular la docencia, la investigación y la vinculación, enfocado al desarrollo sostenible.

4. Trabajar en la formulación de una estrategia institucional para que este modelo se instale en las actividades regulares de la Universidad y no quede como una acción aislada.
5. Incorporar, como ejes transversales, el trabajo con enfoque de género, interculturalidad, inclusión y responsabilidad ambiental.
6. En un primer momento elaborar proyectos concretos que permitan la incorporación de este modelo, además de la acción interdisciplinar de varias facultades e institutos de investigación de la Universidad Central del Ecuador.
7. En un segundo momento lograr que este compromiso de la Universidad se vea reflejado en sus políticas universitarias y en sus lineamientos de investigación, vinculación y rediseño curricular.
8. Aprovechar el convenio que mantiene la Universidad Central con el Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador para determinar distintos puntos de cooperación.
9. Generar estrategias para la difusión y sensibilización de los docentes, estudiantes e investigadores en este modelo.

Proyectos Estratégicos 2018

Objetivo N° 2: Hambre Cero



Iniciativa denominada **“Garantía de alimentación y nutrición en los 1.000 primeros días de vida del niño, niña y su familia”** busca asegurar la alimentación y nutrición, a través del trabajo conjunto entre la comunidad, los gobiernos locales y el apoyo técnico multidisciplinar de las universidades.

Constituye un mecanismo de acción territorial con el que la Universidad puede acompañar e incidir en la política pública del plan **“Toda una vida”**, mediante las evidencias científicas que arroje el trabajo localizado. Para esto, la Universidad cuenta con convenios con varias parroquias del país.

Objetivo N° 3: Salud y Bienestar



Hospital docente de Calderón: La Universidad Central y el Ministerio de Salud Pública pusieron en funcionamiento en el año 2015 un modelo de salud que vincula la investigación, la docencia y el servicio en el Hospital Docente de Calderón. Con este proyecto se busca trascender la acción hospitalaria y encaminarse hacia una acción integral en la parroquia, que permita el desarrollo sostenible del territorio y su población. Se busca el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud para el fortalecimiento de este modelo.

Objetivo N° 4: Educación de Calidad



Maestría Internacional en evaluación y gestión de la calidad de la educación universitaria: Programa regional académico de posgrado para la formación certificada de profesionales capaces de diseñar, implementar y evaluar la calidad de los programas de educación superior.

Esta maestría se realiza con la participación de:

1. Universidad Central del Ecuador
2. Universidad Nacional de Córdoba
3. Universidad de La Habana

4. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
5. Unión de Universidades de América Latina y El Caribe (UDUAL).

Este programa académico está colaborando con la oficina regional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a través de su eje de vínculo con las universidades.

Objetivo N° 5: Igualdad de Género



Instituto de Género y Derechos Humanos: El nuevo estatuto de la UCE, aprobado en agosto de 2016, estableció la creación del Instituto de Investigaciones en Igualdad, Género y Derechos. Dicho organismo, permitirá el seguimiento y evaluación de política de género e igualdad de la Universidad. Aparte del establecimiento de un observatorio de género y Derechos Humanos, la promoción del ejercicio y garantía de derechos humanos y género en la comunidad universitaria y la incorporación del enfoque de género en el rediseño de mallas curriculares. Es de vital importancia que se mantenga la relación estrecha con ONU Mujeres.

Objetivo N° 10: Reducción de la Desigualdad



Facultad de Ciencias de la Discapacidad: La UCE creó en 2015 la Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres. Esta instancia académica y de investigación se encuentra disponible para sumar capacidades y esfuerzos a la “Misión Manuela Espejo”. Pero a la vez, constituye un espacio para la instrucción formal y continua de contenidos relacionados con las discapacidades, desde la inclusión y los derechos humanos.

PROYECTOS DE DESARROLLO LOCAL

Una de las propuestas es trabajar en proyectos de desarrollo local en los territorios de incidencia de la Universidad, aprovechando el potencial institucional de sus campus y de los territorios que se han vinculado a la Universidad mediante convenios.

A continuación, detallo estos proyectos.

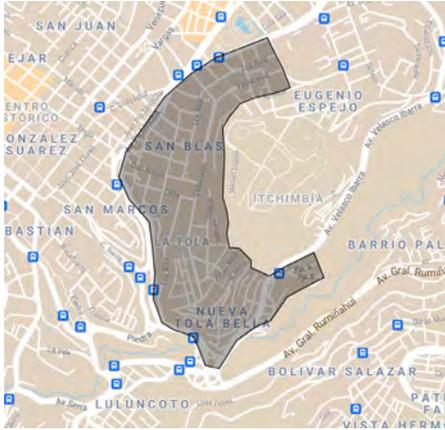
Ciudadela Universitaria



Dentro del campus principal existe el proyecto para la adecuación y reconocimiento de la ciudadela universitaria como patrimonio de la UNESCO. El proyecto se planifica a mediano plazo e incorporará varios procesos de diagnóstico, adecuación, recuperación y mantenimiento de su establecimiento. El proyecto busca que la comunidad universitaria recupere y valore la riqueza cultural y patrimonial que tiene el campus de la ciudadela universitaria.

Punto Focal: Facultad de Arquitectura

Barrio La Tola



La Universidad Central del Ecuador emprende el proyecto de vinculación y localización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el barrio tradicional de La Tola. Para esto ha adquirido una casona colonial que será el punto de encuentro de un trabajo articulado entre la Academia, la comunidad y las instituciones competentes. Se plantea generar un espacio de intercambio intercultural, interdisciplinario y multidisciplinario, que funcionará en diálogo permanente con las condiciones y necesidades de La Tola, garantizando el sentido de lo público y el desarrollo sustentable del barrio, en función también de la defensa de los usos y costumbres de este.

Punto Focal: Facultad de Artes

Proyecto de campus La Morita - Tumbaco

Proyecto para la construcción de un Centro de Desarrollo Científico y Tecnológico en el área que tiene la Universidad en la zona de La Morita en la parroquia de Tumbaco. Se tiene previsto que en este

espacio se instalen las facultades de Ciencias Agrícolas, de Ciencias Químicas, Biología, Ingeniería Química e Ingeniería en Minas, Petróleos, Ambiental; además de los institutos y laboratorios de investigación.

Punto Focal: Facultades afines.

Parroquia Calderón

La Universidad Central y el Ministerio de Salud Pública pusieron en funcionamiento en 2015 un modelo de salud que vincula la investigación, la docencia y el servicio en el Hospital Docente de Calderón, a partir del cual se está desarrollando un proyecto sociosanitario en la parroquia, que trascienda la acción hospitalaria y se enfoque hacia una acción integral para el desarrollo sostenible del territorio y su población.

Punto Focal: Facultad de Ciencias Médicas

Cayambe y mancomunidad de Pedro Moncayo

Cayambe

El programa de Cayambe parte de un convenio entre el Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional GADIP. Este macroproyecto tiene la participación de 17 carreras con sus respectivos proyectos. Dicho programa partió además con el proyecto de capacitación para el examen ENES de 200 aspirantes a ingresar a la Universidad. Hay programas especiales como el de la Universidad del Adulto Mayor que los realiza directamente la Coordinación de Vinculación con la Sociedad con reuniones interdisciplinarias de todas las carreras en torno a dicho proyecto. En este programa se incluye el de la Parroquia Cangahua y sus organizaciones agrupadas en la Unión de Organizaciones Campesinas de Cayambe (UNOCC),

con la cual la Universidad Central del Ecuador mantiene un convenio específico.

Pedro Moncayo

El macroproyecto de Pedro Moncayo parte de un Convenio con las Mancomunidades Parroquiales de Tocachi, La Esperanza, Malchinguí y Tupigachi. En este proyecto participan siete carreras con sus respectivos proyectos. Se realizan reuniones interdisciplinarias interfacultades y con la presencia de autoridades provinciales e institucionales para evaluar el proceso.

Punto Focal: Coordinación de Vinculación

Cantón Arajuno

La Universidad Central del Ecuador ha iniciado con la comunidad de Arajuno, un proyecto integral de desarrollo local. El proyecto tiene dos principales aristas, por un lado, está el proyecto interdisciplinar enfocado en el mejoramiento de la nutrición de la población, a través de la optimización del consumo de productos naturales y la innovación tecnológica en agricultura y piscicultura; y, por otro lado, un proyecto integral para el mejoramiento de la calidad de vida, basado en la gestión medioambiental, de recursos hídricos, biodiversidad e impactos de la explotación minera en el sector.

Puntos Focales: Vicerrectorado de Investigación y Coordinación General de Vinculación

EPÍLOGO

Al presentar estas MEMORIAS había señalado que la Salud Pública y la Educación Superior deben ser valorados como un derecho social y un bien público, por lo tanto deben ser políticas de Estado; en el transcurso de estos cincuenta años de trabajo en mi país y en América Latina y el Caribe, he tenido la oportunidad de participar activamente en diferentes procesos tanto a nivel nacional como internacional, buscando cooperar en mi quehacer con esos principios fundamentales; claro, las determinaciones políticas no siempre permitieron el avance hacia esos derechos a pesar de que los gobiernos manifestaban su acuerdo.

- Al respecto, en el campo de la salud debo señalar varios acuerdos de trascendencia como la Estrategia de Atención Primaria y la Salud para Todos en 1978 y los Determinantes Sociales de la Salud en el 2008 y 2011. Su limitada acogida ha mostrado la debilidad de los sistemas de salud en la mayoría de nuestros países para enfrentar la pandemia COVID-19 por la falta de sustento en la estrategia de atención primaria y su enfoque sectorial limitado, sin valorar y aplicar un enfoque intra e intersectorial y más aún, haciendo abstracción de los determinantes sociales como la plataforma del derecho social a la salud.

En el 2018, al cumplirse 40 años de ALMA ATA, se busca rescatar la vigencia de la Estrategia de Atención Primaria. En este marco, la OPS convocó a una comisión de alto nivel sobre “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de ALMA ATA” presidida por la doctora Michelle Bachelet, Ex presidenta de Chile y Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, cuyo informe fue presentado el 9 de abril de 2019 en Ciudad de México, oportunidad en la que señaló:

“La salud es uno de los derechos de los que debemos aspirar para todos, sin exclusión de ningún tipo. Sin embargo, es uno de los ámbitos donde hay mayor vulneración, como bien sabemos en las Américas, ya sea por la desigualdad, por el desarrollo deficitario de los sistemas de prevención y protección, la falta de cobertura territorial o la discriminación y, por lo tanto, tenemos materias urgentes de norte a sur.”

Por otra parte, enfatizó:

“y es en la vigencia de la Declaración de ALMA ATA de 1978, la que demuestra su carácter visionario. Sus principios están de pie, pero más que nunca su vigencia debe quedar reflejada en la posibilidad de llevar a la práctica esos principios.”

- Asimismo, en el campo de la educación superior, las Conferencias Regionales de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRES) de 1996 en La Habana, 2008 en Cartagena de Indias y 2018 en Córdoba, Argentina, establecieron acuerdos que, en la mayoría de los casos, no se llevaron a la práctica, quedando aún vacíos del referente fundamental, la Reforma de Córdoba de 1918 que, no se han implementado en nuestra Región, me refiero en particular al modelo de Universidad basada en la producción de conocimientos, comprometida con el desarrollo sostenible y vinculada con las necesidades y prioridades de las poblaciones en los territorios que forman parte del contexto en el cual se desarrolla la Universidad.

En las CRES 2008 y CRES 2018 se alertó a las universidades sobre una propuesta incluida en la agenda de la Organización Mundial de Comercio (OMC) dirigida a establecer la educación superior como un servicio comercial, soslayando su identidad de derecho social y bien público, aún el tema está en la mencionada agenda y no se han tomado las debidas acciones

por parte de las universidades y las redes académicas, situación que se agrava con la pandemia del COVID-19 que azota al planeta, debido a que la tecnología y una de sus herramientas de comunicación a distancia, buscan establecer un modelo desvinculado de la realidad en cada localidad o región, limitando el acceso a quienes disponen del servicio de Internet y los equipos respectivos.

- En este espacio de trabajo de las cinco décadas, he tenido la oportunidad de compartir y ser parte de iniciativas de integración latinoamericana y caribeña en los ámbitos de la salud y la educación superior, como es el caso de la UDUAL y desde esta red académica promover los vínculos con la Comunidad Andina, UNASUR y CELAC; con el Organismo Andino de Salud (ORAS- CONHU), con el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) y con la Secretaria Ejecutiva de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). Por otra parte, es necesario mencionar el trabajo activo en la Organización Panamericana de la Salud entre 1978 y 2004, así como las iniciativas promovidas desde la UDUAL con varios organismos del Sistema de las Naciones Unidas.

El proceso de integración de nuestros países está sometido a intereses políticos y económicos que periódicamente bloquean su avance y consolidación, es responsabilidad de nuestras universidades y organizaciones políticas no perder de vista ese horizonte de la integración y avanzar como señala Eduardo Galeano “La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se aleja diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar”.

- En el proceso de trabajo, y siendo consecuente con la necesidad de sumar capacidades y esfuerzos entre sectores, instituciones y actores, tuve la oportunidad de ser parte de la iniciativa “convergencia estratégica” que promovimos desde la UDUAL para avanzar en la vinculación de las universidades con los organismos de integración y cooperación técnica internacional. Esta estrategia debe ser sostenida y ampliada para el abordaje de los diferentes temas señalados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. La pandemia COVID-19 nos ha planteado diferentes retos, entre estos la necesidad de proponer alternativas que promuevan la sinergia entre la salud y la economía, son desafíos reales y actuales que demandan esa convergencia estratégica antes señalada.

Por último, debo referirme al capítulo de anexos, que he dividido en dos partes: los referidos a mis aportes conceptuales y estratégicos y los relacionados con diferentes iniciativas promovidas en el espacio de la UDUAL que considero han sido de relevancia en nuestro quehacer, aspiro que estos sirvan de referencia para continuar avanzando hacia el derecho social a la salud y a la educación superior como bienes público y responsabilidad de los estados.

DISTINCIONES

Durante estos cincuenta años de vida profesional y debido al aporte realizado a la Salud Pública y a la Educación Superior en América Latina y El Caribe, he sido honrado con varias distinciones, las cuales he recibido con mucha gratitud y modestia.

Me permito resumir las distinciones recibidas:

- Profesor Honorario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, República Dominicana. 1985
- Reconocimiento de la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana. Santo Domingo 1986.
- Profesor Honorario de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. 1986.
- Miembro Honorario de la Federación Odontológica Ecuatoriana. Quito, Ecuador 1985
- Cruz Nacional de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. 1993
- Reconocimiento del Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Maracay, Venezuela. 1994.
- Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba. 1996.
- Miembro Correspondiente de la Sociedad Cubana de Estomatología. La Habana, Cuba. 1996.
- Distinción "60 Aniversario del IPK" del Instituto de Medicina Tropical Pedro Koury, La Habana, Cuba. 1997.

- Reconocimiento de OFEDO- UDUAL y la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia por la contribución al progreso académico de la Odontología Latinoamericana. Medellín, Colombia. Septiembre 1997
- Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar. La Habana, Cuba. Noviembre 1997.
- Huésped Distinguido del Municipio La Habana Vieja. Abril 1999.
- Certificado de Reconocimiento del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba. 2002.
- Condecoración al Mérito del Colegio de Odontólogos de Pichincha. Quito. Ecuador 2002
- Profesor Invitado del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba. 2004
- Profesor Invitado del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. 1998.
- Condecoración al Mérito en Salud Pública del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito, Ecuador 2000
- Presidente de Honor del Consejo Científico Veterinario de Cuba. La Habana, Cuba. 2003
- Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Salud Pública La Habana, Cuba. 2004.
- Reconocimiento de la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana. Cuba. 2004.
- Ciudadano distinguido de la ciudad Santo Domingo, República Dominicana. 2003

- Reconocimiento “La Giraldilla de La Habana” por la contribución al desarrollo y fortalecimiento de la ciudad. La Habana, Cuba. 2004.
- Reconocimiento de la Organización de Facultades de Odontología de América Latina de la UDUAL. Cuenca, Ecuador. Noviembre 2004.
- Nombramiento de Consultor Permanente de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) en la XV Asamblea General. La Habana, Cuba. 2004.
- Miembro de la delegación de la República del Ecuador en la visita de Estado a la República de Chile. Santiago de Chile, enero 2006. En esta oportunidad saludé a la doctora Michel Bachelet, Presidenta Electa de la República de Chile, quien fue nuestra invitada en el año 2000 en La Habana al Encuentro Latinoamericano Universidad y Salud de la Población: desafíos para el Siglo XXI.
- Orden Al Mérito “Heberto Jiménez Navas”. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Septiembre 2006.
- Profesor Honorario de la Facultad de Ciencias de la Salud “Eugenio Espejo” de la Universidad Tecnológica Equinoccial 2007
- Doctor Honoris Causa de la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela. Noviembre 2012.
- Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua 2016.

República Bolivariana de Venezuela



Universidad del Zulia

Doctor Jorge Valencia Piña

Rector

Hago saber

Que el ciudadano Doctor

Eduardo Patricio Vepes Miño

ha cumplido con todos los requisitos establecidos en el respectivo reglamento para obtener el título de

Doctor Honoris Causa

De conformidad con lo previsto en el Acuerdo N° 654 del Consejo Universitario en sesión de fecha 09-11-2012, se le confiere

Reconóscasele y téngase en toda la República los derechos que le otorgan las leyes y tómesese razón de este Diploma en los registros de la Institución.

Dado, firmado y sellado en el Salón de Sesiones del Consejo Universitario, en Maracaibo a los veintidós días del mes de noviembre de dos mil doce. Años: 202^a de la Independencia y 153^a de la Federación.


Dr. Jorge Valencia Piña
Rector




Dra. Mariene Primera Calzé
Secretaria

Investidura de Doctor Honoris Causa en Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL ZULIA, VENEZUELA, 2012

A continuación, el discurso pronunciado en Maracaibo, en noviembre de 2012, al recibir la distinción:

“Es para mí un alto honor haber sido designado para representar en este acto al grupo académico que recibimos la investidura del Doctorado Honoris Causa de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, en particular por los méritos y trayectoria de las profesoras Nancy Rivera, Beatriz Hernández, María José Ferrer, Nola Fonseca y Coromoto Morales, así como de los profesores Gustavo Jiménez y Alberto Arango Botero.

El marco de esta ceremonia académica nos permitió traer a reflexión varios principios relacionados con la educación universitaria los cuales fueron esencia de la conferencia latinoamericana y del Caribe sobre educación superior realizada en 2008 en Cartagena de Indias, Colombia³⁸, cuya declaración tiene vigencia y señala que “la educación superior es un bien público social, un derecho humano universal y un deber del Estado”. Dicha declaración estableció cinco lineamientos fundamentales que es importante resaltar:

- Impulsar la expansión de la cobertura en educación superior, tanto en pregrado como en postgrado, con calidad, pertinencia e inclusión social.

38 Declaración y Plan de Acción de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe. IESALC/UNESCO. Cartagena de Indias, Colombia. 2008.

- Promover políticas de acreditación, evaluación y aseguramiento de la calidad.
- Fomentar la innovación educativa y la investigación en todos los niveles.
- Construir una agenda regional de ciencia, tecnología e innovación para la superación de las brechas y para el desarrollo sustentable de la región, acorde a las políticas de cada estado miembro.
- Propugnar la integración latinoamericana y caribeña y la internacionalización de la educación superior en la Región.

Por lo anteriormente mencionado, calidad y pertinencia social constituyen el fundamento de la Universidad para orientar sus capacidades hacia la producción de conocimientos, la formación del talento humano y su aporte al desarrollo endógeno del país en general y de la región o espacio local del cual forma parte.

No podemos por lo tanto, concebir la Universidad desvinculada de la sociedad a la cual pertenece, ¿UNIVERSIDAD PARA QUÉ? nos preguntamos, si no contribuye con el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, en particular con los sectores populares de esas comunidades, si no orienta su trabajo hacia la producción de conocimientos, si no es una institución solidaria, que promueva el respeto y la defensa de los derechos humanos, incluyendo el combate contra toda forma de discriminación, la lucha por la igualdad, la justicia social, la equidad de género, la defensa y el enriquecimiento de nuestros patrimonios culturales y ambientales, la seguridad y soberanía alimentaria y la erradicación de la pobreza y el hambre, el diálogo intercultural con el pleno respeto a las identidades, la promoción de una cultura de paz, tanto como la unidad latinoamericana y caribeña cuya nueva arquitectura geopolítica avanza actualmente

a través de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe (CELAC)³⁹.

En el ámbito de la salud, en el cual también se inscribe la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, es necesario recordar la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en ALMA ATA, en septiembre de 1978, que propuso conseguir que todos los ciudadanos en el año 2000 posean un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, con base en principios fundamentales como son la equidad, la solidaridad, la justicia social y la participación activa y organizada de la comunidad.

A 30 años de ALMA ATA, el mundo no pudo sentirse satisfecho con los resultados alcanzados, como señala María Isabel Rodríguez⁴⁰ “por los altibajos políticos, sociales y económicos a nivel mundial, regional y nacional, que han creado condiciones en ocasiones favorables y en otras “hostiles” a las transformaciones que debieron acompañar el desarrollo de la Atención Primaria”. Esta situación determinó que en el 2008 en ALMATY⁴¹ se aprobara por parte de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud la Renovación de la Estrategia de Atención Primaria con base en los principios que le dieron origen en 1978.

39 Ibídem.

40 M. Rodríguez. La Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las Instituciones Formadoras de Personal de Salud. SALUD PARA TODOS, UNA META POSIBLE. Buenos Aires, Argentina. 2009.

41 Conferencia Internacional conmemorativa del XXX aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. 15-16 de octubre de 2008. Almaty, Kazajstán.

He traído a reflexión estos hechos por cuanto todos quienes tenemos relación con la salud debemos conocer la dimensión estratégica que en diferentes periodos determinó el comportamiento de los estados y los gobiernos en relación con este derecho social, así como la posición de las universidades y su área de salud en torno a la respuesta científica, técnica, social y ética a la sociedad y a la salud colectiva. Nos referimos entonces a los determinantes sociales, políticos y económicos que actuando sobre la salud colectiva han producido avances o retrocesos de acuerdo con decisiones políticas que han asumido la salud como un derecho o en otros casos, como una mercancía.

Con estos antecedentes es importante referirme ahora a la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia que a la luz de las propuestas innovadoras que se venían gestando en América Latina, con fines de impulsar un cambio en la práctica de salud que posibilitará la transformación de las condiciones de vida de la población, inicia a partir de 1970 una modificación de su estructura académico-administrativa, definiéndose como un centro de docencia, investigación y servicio. Su enfoque filosófico enfatizó desde el inicio el compromiso social de la Facultad no solo en cuanto a la formación de recursos humanos, sino impulsando un proceso de generación de conocimientos científicos que constituyan aportes para los problemas de salud odontológica, tanto en su perspectiva individual como colectiva, convirtiéndose en una institución proactiva del desarrollo social venezolano y un importante aporte para América Latina a través del vínculo con la Organización Panamericana de la Salud⁴². Cabe destacar la presencia y el compromiso de la Facultad en los espacios de trabajo-estudio en los estados Zulia, Falcón, Lara, Trujillo y Yaracuy.

42 Compromiso Social: Políticas y Prioridades, Espacios de Trabajo-Estudio. Facultad de Odontología, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. 2005.

Por otra parte, es necesario destacar la prioridad otorgada en la Facultad de Odontología a la producción de conocimientos, donde el Instituto de Investigaciones maneja operacionalmente tres áreas: epidemiología y práctica odontológica, investigación clínica y patológica y el área de biología oral; convirtiéndose además en un soporte invaluable para el postgrado y en el promotor del semillero de investigadores como lo muestra la II Jornada de investigación estudiantil inaugurada hoy. Al referirme a esta importante área, es necesario resaltar el aporte para el país y América Latina del estudio del “Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas” liderado por la Facultad de Odontología con el auspicio del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología, cuyo objetivo general fue determinar el estado del arte del perfil socio-epidemiológico bucal de las etnias venezolanas, para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones emprendidas en salud y su impacto sobre la calidad de vida de los grupos humanos que habitan en el territorio nacional⁴³.

La Facultad como centro estratégico de docencia, investigación y servicio ha sido el espacio en el cual quienes recibiremos esta noche el Honoris Causa hemos transitado con diferentes responsabilidades aportando a su crecimiento y desarrollo institucional, lo cual nos obliga a dejar constancia ante todos ustedes de nuestro reconocimiento a la querida Facultad de Odontología. Debo, al mismo tiempo, en nombre de quienes desde el exterior tuvimos la oportunidad de vincularnos con la institución, agradecer su valioso aporte para nuestro quehacer en la educación superior y salud pública que nos permitió trascender hacia otros países en América Latina con la bandera de la mística, la creatividad y el juicio crítico que

43 Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas. Ciencia Odontológica. Revista Arbitrada de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Volumen 5. Suplemento Maracaibo, Venezuela. 2008.

sembró en nuestro pensamiento y acción FACOLUZ a la cual, además, rendimos homenaje por su 64 aniversario y le auguramos éxitos y realizaciones en su compromiso social con las comunidades, en la producción de conocimientos y en la formación del talento humano que el país demanda

”





**El derecho social a la salud:
retos y compromisos
de la Universidad**

**Doctor Honoris Causa
en Ciencias de la Salud**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE NICARAGUA, MANAGUA, 2016**

En el año 2016, recibí la distinción: **EL DERECHO SOCIAL A LA SALUD: RETOS Y COMPROMISOS DE LA UNIVERSIDAD**, otorgado por la Universidad Managua – Nicaragua.

He tratado de resumir, en algunos párrafos, el discurso que pronuncié al recibir tan importante honor.



Diferentes períodos políticos y económicos a lo largo del Siglo XX y lo que ha transcurrido del Siglo XXI, han determinado la dinámica de la salud pública en nuestros países, lo cual es necesario tomar en cuenta para el análisis y la redefinición del nuevo espacio de compromiso de la Universidad con la salud y el desarrollo social de la población para aportar con una nueva dimensión estratégica que responda en forma comprometida a las necesidades y prioridades de nuestras poblaciones.

La I Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas⁴⁴ se celebró en Washington en diciembre de 1902, con la asistencia de diez países: Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Paraguay, el mismo día de su inauguración, el 2 de diciembre de 1902 quedaba constituida la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas de América. Entre sus deberes aprobados se señalan:

- Enviar regularmente los datos relativos al estado sanitario de sus respectivos puertos y territorios.
- Contribuir a que se obtenga la mayor protección posible de la salud pública de cada una de las repúblicas, a fin de que se eliminen las enfermedades y que se facilite el comercio entre las expresadas repúblicas.
- Deberá estimular y ayudar o imponer por todos los medios lícitos a su alcance, el saneamiento de los puertos de mar, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en las bahías, el alcantarillado o sistemas de cloacas, el desagüe del suelo, el empedrado, la eliminación de la infección de todas las edificaciones, así como la destrucción de los mosquitos y otros insectos dañinos.

44 OPS - OMS. Conmemorando 100 Años de Salud. Representación de la OPS - OMS en Cuba. La Habana 2002.

Por lo señalado, la creación de la Oficina Sanitaria Internacional respondió a una determinación económica que requería de la salud pública para facilitar el intercambio comercial y migratorio.

Así mismo, las tres primeras décadas del Siglo XX estuvieron marcadas por la expansión del comercio y por lo tanto, la relevancia de la salud pública, estuvo determinada por dicha expansión, lo cual conllevó importantes esfuerzos hacia el saneamiento, la higienización y control de enfermedades, especialmente el paludismo, el cólera y la fiebre amarilla que afectaba seriamente los flujos comerciales y migratorios, ejemplos de estos esfuerzos son la construcción de Canal de Panamá y el saneamiento de los puertos de La Habana y Río de Janeiro⁴⁵.

En coherencia con lo señalado en estas primeras décadas, tiene lugar la creación de las Escuelas de Salud Pública en Estados Unidos de Norteamérica (Johns Hopkins, Harvard) y determina su creación en América Latina (Chile, Brasil, Venezuela, México) así como de los ministerios de sanidad y las instituciones públicas de seguridad social⁴⁶.

La siguiente década de los 40, está marcada por la Segunda Guerra Mundial y al final de esta hay decisiones políticas que se manifiestan con la creación de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de las instituciones de Bretton Woods (FMI y BM) que tendrán en el futuro una incidencia directa sobre el campo de la salud.

Al final de la década de los 70, se genera un movimiento trascendental por la salud de los pueblos hacia el logro de la salud para todos,

45 OPS. La Salud Pública en Las Américas. Washington DC. 2002.

46 Ibídem.

basado en la estrategia social de la atención primaria, el cual fue un planteamiento de avanzada y revolucionario en salud, que surge, como señala María Isabel Rodríguez, “en una coyuntura mundial desesperante, en reconocimiento a las grandes desigualdades entre el mundo del desarrollo y el del subdesarrollo y aun hacia el interior de los países, todo lo cual daba origen a una efervescencia política y social. Asimismo, se da en el contexto de la búsqueda de un nuevo Orden Económico y Social a nivel internacional”⁴⁷.

En 1978 hubo un salto conceptual en ALMA ATA cuando los países aprobaron la estrategia social de atención primaria para alcanzar salud para todos en el año 2000, en esa oportunidad, el consenso que allí se alcanzó, como señalaba Halfdan Mahler, “marcó un divorcio con la idea convencional que hace equivaler la atención de salud con la función de la medicina”⁴⁸.

En ALMA ATA, de acuerdo con lo expresado por Mahler, se determinó que “salud es mucho más que la medicina: es educación, es la nutrición, es el acceso al agua potable, son los estilos de vida saludables”⁴⁹.

La doctrina en la que descansa la Declaración de ALMA ATA, fue de gran avanzada y revolucionaria, al declarar que el estado de salud de millones de personas en el mundo era inaceptable, particularmente en los países en desarrollo. Por ello, se propuso conseguir que todos

47 Rodríguez M. I. Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

48 Mahler H. Reportaje Pagina 12. 19 de mayo de 2007. Buenos Aires.

49 Ibídem.

los ciudadanos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente activa^{50, 51}

Sólo un año después de la Conferencia de Alma Ata, la Fundación Rockefeller patrocinó una conferencia titulada “Salud y Población en el desarrollo” en Bellagio, Italia. Allí, con base en un influyente artículo de Walsh y Warren (1979) se afirmó que el objetivo de ALMA ATA era “irreprochable pero inalcanzable en un futuro cercano” y se acuñó la Atención Primaria Selectiva como una “estrategia temporal”, basada en un grupo de intervenciones consideradas costo-efectivas que pueden interpretarse como una nueva formulación del viejo paradigma de control de enfermedades. Esta estrategia fue asumida de forma entusiasta por los organismos de cooperación internacional, especialmente el BM y UNICEF, hasta convertirse en el dominante en el modelo propugnado por el Consenso de Washington.

Por otra parte, 18 meses después de ALMA ATA, se presenta un escenario macro político adverso al asumir Ronald Reagan la presidencia de USA, quien junto con Margaret Thatcher promueven la llamada revolución conservadora que entre otras cosas realizó: a) debilitamiento de los organismos multilaterales, especialmente de aquellos en los cuales la presencia del G7 era significativa como sucedió con UNESCO; b) quebrando la resistencia de la OPEP; c) traslado de las acciones del G7 hacia los organismos de Bretton Woods, rompiendo

50 Rodríguez M. I. Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

51 Yépez, P. González R. Atención Primaria de Salud. Hacia una Unidad de Doctrina. Cuadernos de la OPS/Panamá. 1994. Panamá.

un pacto de convivencia dentro de la familia de organismos de NNUU, en desmedro de los organismos técnicos multilaterales⁵².

En la práctica se unieron funciones de asistencia técnica con financiera (BM, BID, FMI), combinando recetas técnicas con créditos altamente condicionados y el diseño de una nueva arquitectura para promover el llamado libre mercado⁵³. Así, las propuestas neoliberales para hacer frente al problema del subdesarrollo en Latinoamérica quedaron sintetizadas en lo que se conoce como el *Consenso de Washington*⁵⁴, sin la participación de América Latina.

Asimismo, desde 1993, América Latina y el Caribe inspirados en el poderoso y controvertido informe “Invertir en Salud” del Banco Mundial, fueron escenarios de una explosión de reformas del sector de la salud. La esperanza de mayor equidad fue puesta en las reformas del sector salud y sutilmente fue extinguiendo el interés por la APS⁵⁵.

En los años 80 y 90’s, la banca multilateral eclipsa a la OMS, los préstamos del BM alcanzaban en 1999 los 16.800 millones. De esta forma se impuso un lenguaje y una práctica en el sector salud que se resume en: reducción del gasto social, recuperación de costos,

52 Rovere M. ¿es estratégica la estrategia de atención primaria? Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

53 Ibídem.

54 Williamson J. Latin American Adjustment. Washington. 1990.

55 Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud: indicadores del desarrollo mundial. World development report 1993. Washington, Estados Unidos. 1993.

eliminación de subsidios, descentralización, privatización de servicios y mercados regulados. En la mayor parte de los países se definieron “paquetes básicos de salud” como el instrumento para atender las necesidades de los más pobres, distorsionando el enfoque inicial de ALMA ATA con la llamada “atención primaria selectiva”. La participación de la población antes y durante la reforma fue la gran ausente⁵⁶.

Por otra parte, es necesario referirnos a la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Canadá que el día 21 de noviembre de 1986 emite la denominada Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”.

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, parece que se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de ALMA ATA sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

A partir de la Carta de Ottawa y la Conferencia de 1986 se han realizado periódicamente convocatorias internacionales bajo el paraguas de la promoción de la salud, hasta la última reunión de 2013 en Finlandia sin haber logrado que la esencia de su planteamiento sea el eje de las políticas internacionales de salud y, por ende, ha sido

56 Rodríguez, C. Garzón, G. La Atención Primaria en Salud en un modelo de prestación de servicios de salud orientado al mercado. Salud para Todos una Meta Posible 27al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

limitada la repercusión en los países miembros de los organismos de Naciones Unidas relacionados con la salud pública.

En el espíritu de la justicia social, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones a favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar este objetivo⁵⁷.

«La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno “natural”. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los **determinantes sociales de la salud**». (Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008)⁵⁸.

57 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra. 2008.

58 OMS. Informe la Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud. Ginebra 2008.

Las recomendaciones generales de la Comisión se refieren a⁵⁹:

- **Mejorar las condiciones de vida**, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, trabaja y envejece.
- **Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos**, esto es los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
- **Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones**, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a este respecto.

En este orden, la Conferencia Internacional sobre los determinantes sociales de la salud realizada en Río de Janeiro en 2011 respalda políticamente el informe de la Asamblea Mundial de la Salud aprobado en 2008⁶⁰.

Sin embargo, la conceptualización de los determinantes sociales de la salud ha sido cuestionada a través de los últimos años en varios sectores por cuanto abstrae el abordaje integral de la determinación social de la salud en el cual los factores sociales, económicos, culturales y ambientales son, en su conjunto, los que generan las condiciones de vida y bienestar de las poblaciones.

59 Ibídem.

60 Conferencia Internacional sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro. 2011.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud aprueba en 2008, la denominada “renovación de la atención primaria”⁶¹ cuyo propósito es 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. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población.

Se consideró que una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000, así como para abordar las causas fundamentales de la salud tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales y para codificar la salud como un derecho humano, como han articulado algunas constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros. Para renovar la APS será necesario apoyarse en el legado de ALMA ATA, aprovechar al máximo las lecciones aprendidas y las experiencias acumuladas durante más de un cuarto de siglo, además de reinterpretar y modernizar el enfoque y la práctica de la APS para estar en disposición de afrontar los desafíos del siglo XXI.

61 Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. OPS. 2007.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD⁶²

Al cabo de 36 años reaparecen en forma más visible en el escenario sanitario mundial, la Fundación Rockefeller y el Banco Mundial “supuestamente” apoyando a la OMS sobre cómo lograr cobertura universal de salud, al respecto es importante señalar varios acontecimientos que han dado origen a esta propuesta:

- En **noviembre de 2012** se realizó en Beijín, China un evento sobre Sistemas de Salud, financiado por la Fundación Rockefeller (FR). El tema central **Cobertura Universal de Salud**, una de las ponencias centrales fue la experiencia de China en aseguramiento privado presentado por el Banco Mundial.
- En **diciembre de 2012** se realizó en Bellagio, Italia (Centro de la Fundación Rockefeller) una reunión de expertos del sector privado, sobre “**el futuro del mercado de la salud**”. Sus conclusiones señalan la importancia de las propuestas de “aseguramiento” y “cobertura universal” para el mercado.
- En **enero de 2013** en el Foro Económico Mundial (reunión de empresarios y políticos en Davos, Suiza) se discutió el tema de Sistemas de Salud. Una de sus conclusiones fue promover la Cobertura Universal de Salud.
- El **24 de septiembre de 2013** en la Asamblea de las Naciones Unidas, la OMS se unió a la Fundación Rockefeller para presentar un Reporte sobre la cobertura universal de salud.
- En **febrero de 2014** la OPS - OMS ha convocado a un grupo de expertos en salud global con apoyo de la iniciativa Equidad Global de Harvard, HGEI, por sus siglas en inglés para discutir

62 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. CD 53/5. Rev2. OPS. WDC octubre 2014.

estrategias de apoyo a la región de las Américas en el logro de la cobertura universal de salud.

Consideramos que la propuesta no es coherente con el derecho social a la salud por cuanto éste se basa en el concepto de la determinación social, la promoción de la salud, la interculturalidad y en los principios de la Atención Primaria. De allí que es necesario redefinir en el ámbito académico el espacio de la salud pública para la formación de los recursos humanos en respuesta a las necesidades y prioridades socio sanitarias de la población.

La salud y todos los mecanismos que aseguren el bienestar y la mejor calidad de vida constituyen un derecho de todos los habitantes, siendo una obligación del Estado garantizar el acceso a los bienes y servicios que permitan la concreción de este derecho. El acceso universal de salud es, por lo tanto, una obligación y una meta hacia cual debemos contribuir todas las instituciones contando siempre con la participación social.

Constituye una necesidad inaplazable el agotar todos los esfuerzos posibles para lograr el acceso universal en salud. El problema no radica en el enunciado o en la meta a ser alcanzada, sino en los mecanismos y la responsabilidad de los distintos actores sociales para lograr dicho fin. No se trata de aplicar posibles recetas emanadas de expertos de conocidas instituciones financieras, que en años pasados ya incursionaron en el campo de la salud con modelos, planes, programas y préstamos que lo único que lograron fue una auténtica desarticulación y precarización de los servicios públicos de salud.

Es necesario, por lo tanto, garantizar el acceso universal a la salud mediante la estructuración de sistemas nacionales de carácter público bajo la conducción del Estado, que busquen una atención integral, oportuna, equitativa y de calidad.

Universidad y Salud de la Población

A partir de la Declaración de ALMA ATA sobre la estrategia de Atención Primaria para alcanzar la Meta de Salud para Todos, se sucedieron una serie de resoluciones de los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud vinculados a las políticas, estrategias y planes de desarrollo del personal de salud, como de las instituciones involucradas, entre ellas las escuelas y centros formadores de personal y las universidades⁶³.

Al respecto, María Isabel Rodríguez⁶⁴, señala que el Octavo Documento (1982) que corresponde al “Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS 1984-1989” contiene un buen capítulo sobre recursos humanos y otro dedicado a la información pública y a la educación para la salud, como elementos substanciales en el desarrollo de la estrategia global de alcanzar salud para todos. La autora destaca que se menciona por primera vez, la recomendación a las universidades para que no solamente se limiten a rediseñar sus programas educativos a la luz de los principios de ALMA ATA, sino también a desarrollar diferentes tipos de investigaciones requeridos para apoyar el movimiento social de salud para todos⁶⁵.

63 Rodríguez M. I. La Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para toda una meta posible, Taller internacional “Contextualizando y revitalizando la atención Primaria de Salud 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

64 Ibídem.

65 Ibídem.

Durante el periodo 1987-1993, el aporte de las universidades latinoamericanas fue desarrollado con la participación conjunta de las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería, Odontología, Salud Pública y Medicina Social y promovido por la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y la OPS - OMS^{66, 67}.

La tesis básica que fue compartida por los diversos núcleos sobre la misión y función de la Universidad es que ella debe contribuir al proyecto histórico de construcción de una sociedad más justa y democrática y asumir un liderazgo en defensa de la vida humana y del conjunto de derechos fundamentales de los ciudadanos^{68, 69}.

En el año 2000, la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) la OPS - OMS y el Ministerio de Salud de Cuba convocan al encuentro “Universidad Latinoamericana y salud de la población: desafíos y retos para el Siglo XXI” que, de manera retrospectiva y prospectiva permite identificar la dinámica de las instituciones con respecto a los resultados logrados desde el año 1991, fecha de la Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población⁷⁰.

66 Ibídem.

67 Memorias. Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. 3-7 de junio de 1991. La Habana, Cuba.

68 Rodríguez M. I.

69 Memorias

70 Memorias. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población, Retos y Desafíos PARA EL Siglo XXI. 16-19 de noviembre, La Habana, Cuba.

En la agenda para el cambio propuesta por el mencionado encuentro se señalaron varios puntos⁷¹ que consideramos son relevantes y tienen vigencia: a) recuperar la credibilidad de las Universidades; b) promover la cooperación sur-sur; c) habituarse al concepto de educación permanente; d) profundizar en el análisis de salud y hacer propuestas viables a los gobiernos; e) alianzas con la comunidad para contribuir a la solución de sus problemas; f) educación a distancia ponderada (culturalmente adecuada) y de alta calidad; y g) promover el intercambio de estudiantes, profesores e investigadores.

En 2012, la UDUAL acogiendo las recomendaciones de la Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRES 2008)⁷² propone la iniciativa sobre vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural, la cual acoge en su parte fundamental el compromiso de la Universidad con las necesidades y prioridades de la población.

En el mes de noviembre de 2012 tuvimos la grata oportunidad de participar en el seminario taller organizado por la UNAN Managua para compartir la experiencia innovadora en la formación en Desarrollo Rural Sostenible, la profesionalización en Ciencias de la Educación, Salud y Turismo y, la formación de brigadas de acción en el departamento de Río San Juan⁷³.

71 Memorias. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población, Retos y Desafíos PARA EL Siglo XXI. 16-19 de noviembre, La Habana, Cuba.

72 Declaración y Plan de Acción de la Conferencia Regional de Educación Superior en América latina y el Caribe. Cartagena de Indias, Colombia. 2008.

73 Seminario taller sobre las experiencias innovadoras en la formación de recursos humanos. UNAN-Managua. Noviembre 2012.

Esta experiencia del Programa Universidad en el Campo, nos mostró que sí es posible, con decisión política y convicción social, inscribir el quehacer de la Universidad en la realidad de nuestras poblaciones y transitar desde la extensión universitaria hacia la Universidad comprometida y vinculada con la realidad social, política y económica de las poblaciones, para generar en forma permanente y conjunta una nueva dinámica en el conocimiento, la formación del personal que esas poblaciones requieren y así contribuir con el desarrollo endógeno del país.

Al respecto de esta experiencia de la Universidad en el Campo, es importante citar a Boaventura de Souza Santos⁷⁴ cuando al referirse al compromiso social de las universidades y el migrar cualitativo desde la extensión universitaria hacia la vinculación con la comunidad, nos dice: “es fundamental la investigación-acción, consiste en la definición y ejecución participativa de proyectos de investigación involucrando a las comunidades y organizaciones sociales populares, en la medida que los problemas, cuya solución puede beneficiar los resultados de la investigación”.

El Programa Universidad en el Campo por su importancia, ha sido difundido en varios escenarios como los congresos internacionales de Educación Superior realizados en La Habana en 2014 y 2016; en el Foro Latinoamericano y del Caribe sobre desarrollo económico territorial en mayo 2015 en Quito, el III Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local efectuado en Turín, Italia en octubre de 2015 y en junio de 2016 en la conferencia latinoamericana y del Caribe “Retos y compromisos de la Universidad con la salud y el desarrollo social” en Quito, Ecuador.

74 La Universidad en el Siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad. Boaventura de Souza Santos. CIDES-UMSA. La Paz, Bolivia julio 2007.

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) en conjunto con varias de las asociaciones afiliadas y la Universidad Central del Ecuador consideraron que, en el periodo transcurrido entre la Declaración de ALMA ATA sobre la Estrategia de Atención Primaria/Salud Para Todos (1978) y lo transcurrido del siglo XXI, diferentes decisiones políticas y aportes científicos influenciaron en el enfoque de formación de los recursos humanos para la salud pública; sin embargo, no se priorizaron conceptos fundamentales vinculados a los determinantes sociales, a la promoción de salud, a los principios de la estrategia social de atención primaria y a los de interculturalidad. Con estos antecedentes, ven necesario retomar la reflexión crítica sobre los desafíos políticos, económicos y sociales que determinan una nueva dimensión de la responsabilidad social de la universidad con la formación de recursos humanos comprometidos con la salud de la población, sus necesidades y prioridades, y con sistemas de salud coherentes con estos principios en forma integral.

Buscamos entonces un horizonte a los 100 años de la reforma universitaria de Córdoba como señala López Segrega⁷⁵ una educación universitaria proactiva y dinámica que demanda para su éxito una política de Estado, una estrategia consensuada de largo plazo, que trascienda el ámbito temporal de los gobiernos; un nuevo modelo de Universidad en el cual la producción de conocimientos predomine y no su mera transmisión.

La propuesta en desarrollo a partir de 2016 es la iniciativa “Convergencia estratégica por la salud y el desarrollo social” que estamos promoviendo y a la cual invitamos a sumar esfuerzos, establece la sinergia entre los organismos de integración regional como son el Sistema de Integración Centroamericano, la Comunidad Andina, el

75 Foco. López Segrega. CMES/UNESCO. 2008.

MERCOSUR, OTCA, PETROCARIBE, CARICOM, UNASUR, ALBA, y CELAC junto con las redes universitarias y las importantes capacidades científicas, tecnológicas y académicas de sus universidades filiales con los organismos de cooperación en particular del Sistema de las Naciones Unidas y su enlace con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 aprobados en septiembre 2015 por los países a nivel mundial.

La iniciativa fue aprobada en junio 2016 en la conferencia latinoamericana y del Caribe “Retos y compromisos de la Universidad con la salud y el desarrollo social” organizada por la Universidad Central del Ecuador y la UDUAL en Quito, a partir de la cual se realizó un primer encuentro en la ciudad de Lima los días 21 y 22 de julio auspiciado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Facultad de Medicina de San Fernando; posteriormente está programada una reunión el 11 de agosto auspiciada por la Universidad de Costa Rica en la ciudad de San José; y el 24 de agosto en Ciudad de México auspiciada por la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al terminar deseo manifestar mi profundo agradecimiento a la siempre digna y rebelde Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua/Managua en nombre de su rectora, la Maestra Ramona Rodríguez y las altas autoridades del Consejo Universitario por el honor con el que he sido distinguido, así mismo recordar en este momento, con especial sentimiento al Maestro y Amigo Elmer Cisneros con quien compartimos importantes espacios en el quehacer académico latinoamericano.

Debo al mismo tiempo agradecer la presencia y participación de nuestra líder en educación superior y salud pública María Isabel Rodríguez, así como del conductor dinámico y estratégico de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), nuestro

secretario general Roberto Escalante, a la querida amiga y compañera en la OPS - OMS Socorro Gross, actualmente representante en Nicaragua. Así como un agradecimiento muy especial a mi esposa por su asistencia y acompañamiento en este acto.

AGRADECIMIENTOS

Las diferentes etapas y sus actividades siempre han tenido la acción conjunta con otros actores que permitieron una acción colectiva, superando las individualidades. De allí he considerado necesario citar a quienes considero fueron parte importante en estos espacios de trabajo y cuyos detalles se relatan en los testimonios correspondientes.

En la primera etapa, en el periodo 1970-1978 debo mencionar al doctor Carlos Gaibor, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, quien fue sensible y solidario con los postulados estudiantiles; asimismo, al doctor José Julio Páez, quien me brindó la posibilidad de trabajar en la cátedra de Salud Pública; y al doctor Jaime Cabezas, quien aceptó el importante reto de asumir la Dirección del Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina y apoyar esta iniciativa sobre investigación e innovación.

Por otra parte, en nuestra labor dentro de la Facultad de Odontología, es necesario mencionar al compañero César Vásquez con quien compartimos nuestra lucha para reivindicar los derechos estudiantiles y más tarde como profesores de la institución. Además, debo mencionar que, junto con Miguel Rodríguez, Gonzalo Coronel y Mario Solís, promovimos una iniciativa para sumar esfuerzos al programa de medicina comunitaria de la Facultad de Ciencias Médicas en los barrios Chilibulo, Ferroviaria Baja, San Juan y Comité del Pueblo. Este proyecto no fue tramitado por el Consejo de Facultad de Odontología.

Con referencia a mi formación en Salud Pública, es importante valorar el espacio ofrecido por la Universidad del Zulia y la OPS – OMS. Debo hacer una especial mención a Ramón Cova Rey, coordinador del proyecto, al sacerdote Alejandro Cerviño de la parroquia El Pedregal, líder comprometido con su comunidad y practicante de la

Teología de la Liberación, así como a estudiantes y líderes comunitarios con quienes compartimos esta singular experiencia.

En el Ministerio de Salud Pública del Ecuador destaco el importante respaldo por parte del ministro, doctor Raúl Maldonado Mejía, el director general de salud, doctor José Álvarez, el director técnico, doctor René Calle y el director administrativo, doctor Oswaldo Egas, quienes confiaron en la propuestas innovadoras del programa basado en la participación con las comunidades, sustentado en la investigación epidemiológica y activado a través de alternativas de vanguardia tanto en la organización como en el uso de tecnologías apropiadas.

Al mismo tiempo cabe destacar la cooperación de la OPS - OMS por intermedio del representante en Ecuador, doctor Joaquín Purcallas y del doctor George Gillespie, jefe del Programa de Salud Oral en Washington DC.

Por otra parte, señalar la cooperación de la Fundación W. K. Kellogg al IROAA, cuya Dirección Ejecutiva estuvo a cargo de Roberto Beltrán, con quien hemos compartido durante varios años los retos y desafíos por una odontología alternativa y el derecho social a la salud. Además, destacar las asesorías al proyecto IROAA - KELLOGG por parte de Jorge Izquierdo, Alfredo Gómez Castellanos y el CEAS con Edmundo Granda y Jaime Breilh.

Así mismo, reconocer la oportunidad que tuve de participar en el programa ESEPS (Escuelas Profesionales de Educación Superior), Lima – Perú. Debo mencionar en forma especial, el trabajo realizado con Luis Ernesto Giraldo, consultor de Recursos Humanos de la OPS - OMS con sede en Lima, así como con Jorge Izquierdo, profesional peruano con quien compartimos varios espacios de trabajo a lo largo de varias décadas.

En Santiago de los Caballeros, República Dominicana, para el proyecto de Ciencias de la Salud y la creación de la carrera de

Estomatología de la Universidad Católica Madre y Maestra, debo reconocer la importante cooperación recibida por parte del rector Monseñor Agripino Núñez, el vicerrector académico, Radames Mejía, el decano de Ciencias de la Salud Andrés Peralta, el director de Medicina, José Bisono y el equipo de profesionales que fueron los pioneros en la carrera de Estomatología: Brunilda López, Andrés Barbour, Linda Portela, Santiago Pichardo y Juan Martínez. Además, he de destacar dos importantes integrantes de nuestro equipo, Gloria Olivares y Enilda Vásquez.

Destaco también la significativa cooperación de funcionarios de la Secretaría de Salud Pública, el ministro José Rodríguez Soldevilla, el viceministro Luciano Martínez Persia, el director de Recursos Humanos Dagoberto Tejada, los directores de Salud Bucal Ramón Mena Valerio, Agustín Heredia y Mario Bournigal, junto con el equipo técnico integrado por Antonio Mena, Ana Dilia Santana y Mercedes Osorio. Asimismo, en la Universidad Autónoma de Santo Domingo Leonardo Erikson, Diomedes Robles, Julio Ravelo, César Mella y el rector Fernando Sánchez Martínez.

Por otra parte, en nuestra oficina de la OPS – OMS (1980 -1982) tuve el privilegio de trabajar con María Isabel Rodríguez quien fue la representante del país, con Luis Carlos Rangel Soarez, experto en Salud Ambiental. Debo expresar un recuerdo muy especial a mis queridas compañeras y amigas Catherine Cocco, Sandra Martínez y Elizabeth Bournigal.

En 1986 en Venezuela, es relevante mencionar, el trabajo realizado junto con Leopoldo Castro, consultor de Sistemas y Servicios de Salud y en particular con Carlos Matus, con quien estuve trabajando y aprendiendo sobre la planificación estratégica durante el año que estuvo asignado en nuestra oficina en Caracas.

En 1994 en Panamá me sumé al equipo de la OPS - OMS a cargo de Antonio Casas, representante, destaco la cooperación con la

ministra de Salud doctora Aida Moreno y su equipo técnico. Tuve la oportunidad de cooperar en el proceso de reforma de la Universidad de Panamá, en coordinación con Vielka Escobar, directora de Relaciones Internacionales. En particular mi reconocimiento a mis estimados amigos Corina de Obaldia, Rubén de la Guardia y Jorge Arango. Debo también mencionar a dos directivos centroamericanos Gregorio Arévalo, Director de FOCAP y Benjamín López Guillén, Secretario Ejecutivo de OFEDO/UDUAL y Rector de la Universidad de El Salvador, así como a Alfredo Fernández Gradis, funcionario del Ministerio de Salud de Guatemala.

En mi última misión en OPS - OMS, como representante en Cuba (1996-2004), cabe destacar el importante apoyo recibido desde la sede en Washington DC, por parte de la doctora Mirta Roses, primero como subdirectora y luego desde 2003 como directora, asimismo por parte del director doctor George Alleyne. Además, en Cuba por parte de las autoridades de Salud Pública, los presidentes de las provincias y municipios, las autoridades universitarias y del Polo Científico

En el período de trabajo con la Universidad de Cuenca (2004- 2006) hago un especial reconocimiento a sus autoridades, los rectores Jaime Astudillo y Fabián Carrasco, así como a mi estimado amigo Enrique Carpio, decano de Odontología y Ex Presidente de OFEDO/UDUAL.

Igualmente, a Oscar Feo por el periodo de trabajo compartido en la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud (ORAS), Lima 2006- 2010.

Asimismo, reconocer la oportunidad de cooperar con el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) por gentil invitación de su director José Gomes Temporao y del coordinador técnico, Henry Jouval, experiencia motivadora por el significado de trabajar en el espacio suramericano y aportar a diferentes iniciativas de salud en su dimensión política y estratégica (2013- 2014).

En cuanto a la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) reconocer a aquellas personas con las que tuve oportunidad de trabajar y compartir varias iniciativas: los secretarios generales, doctores Efrén del Pozo, Pedro Rojas, Abelardo Villegas, Juan José Sánchez Sosa, Rafael Cordera y en particular Roberto Escalante, asimismo, a Antonio Ibarra, coordinador académico, Orlando Delgado y el personal de la Secretaría General en Ciudad de México.



Reunión de Gerentes de la Organización Panamericana de la Salud, con la conducción del doctor George Allyn, Director, y la doctora Mirta Roses, Subdirectora. Washington D.C., 2002.



Reunión de Gerentes de la OPS/OMS, presidida por nuestra Directora, la doctora Mirta Roses. Tegucigalpa-Honduras, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

El Proceso de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología (OFEDO/UDUAL)

Entre 1980 y 2018

Doctor Patricio Yépez⁷⁶

Asesor de UDUAL

La OFEDO constituyó una iniciativa de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, a través del Departamento de Odontología, dirigido por el doctor Leonardo Erickson, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud y su Representación en República Dominicana, a partir de la convocatoria a la Primera Conferencia de Educación Odontológica realizada del 12 al 16 de octubre de 1980 con el auspicio de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)⁷⁷. En esta conferencia, se aprobó la creación de la OFEDO - UDUAL como una organización internacional de Facultades de Odontología

76 Asesor Ad Honorem de UDUAL desde 2004y en función vigente; Consultor Internacional de la OPS/OMS entre 1978 y 2004; Secretario Ejecutivo Adjunto del Organismo Andino de Salud entre 2006 y 2010.

77 Unión de Universidades de América Latina y el Caribe. Creada en 1949 en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Sede permanente en Ciudad de México.

constituida bajo los auspicios de la UDUAL, cuyo Consejo Ejecutivo avaló su creación en 1981⁷⁸.

La creación de la OFEDO – UDUAL, permitió promover en varias reuniones técnicas el análisis y discusión sobre el contexto regional en los ámbitos social, económico y de salud como marco para inscribir la salud bucal en una dimensión enlazada con la realidad socio sanitaria de la población de nuestros países. Al respecto, cabe destacar el aporte del grupo de trabajo reunido en 1981 en Puerto Plata, Republica Dominicana⁷⁹ que propuso una nueva dimensión estratégica denominada “Hacia la Odontología Alternativa”, cuya conceptualización de la práctica odontológica fue definida como “la respuesta científica, técnica, social y ética a las necesidades y prioridades de salud bucal de la población, a través de la producción de conocimientos, la producción de servicios y la producción de recursos humanos”, cuyo enunciado, a nuestro criterio, mantiene vigencia en la dinámica e innovación permanente del espacio de trabajo odontológico⁸⁰.

Es importante señalar que la OFEDO - UDUAL emerge en el contexto del movimiento mundial surgido en la década de los setenta que busca respuestas a la crisis económica y socio sanitario que afecta a la mayoría de la población. En 1978 hubo un salto conceptual en ALMA ATA, cuando los países aprobaron la estrategia de atención primaria para alcanzar salud para todos en el año 2000. En esa

78 Ibídem.

79 Grupo de trabajo sobre odontología alternativa: OFEDO/UDUAL, Secretaría de Salud (SESPAS), OPS - OMS. Puerto Plata, Republica Dominicana. 1981.

80 Ibídem.

oportunidad, el consenso que allí se alcanzó como señalaba Halfdan Mahler “marcó un divorcio con la idea convencional que hace equivaler la atención de salud con la función de la medicina”⁸¹.

En ALMA ATA, de acuerdo con lo expresado por Mahler “ se determinó que salud es mucho más que la medicina: es educación, es la nutrición, es el acceso al agua potable, son los estilos de vida saludables.⁸²La doctrina en la que descansa la Declaración de ALMA ATA, fue de gran avanzada y revolucionaria, al declarar que el estado de salud de millones de personas en el mundo era inaceptable, particularmente en los países en desarrollo. Por ello, se propuso conseguir que todos los ciudadanos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente activa.^{83 84}

“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 coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación. Forma parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del

81 Mahler Reportaje Página 12. 19 de mayo de 2007. Buenos Aires.

82 Ibídem.

83 Rodríguez M.I. Rodríguez M.I. Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

84 Yépez P, González R. Atención Primaria de Salud. Hacia una Unidad de Doctrina. Cuadernos de la OPS/Panamá. 1994. Panamá.

que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria”⁸⁵.

Han transcurrido 40 años desde la Declaración sobre Atención Primaria, lo cual obliga a realizar un análisis de este importante hito y su devenir histórico. Apenas 18 meses después de ALMA ATA, se presenta un escenario macro político adverso al asumir Ronald Reagan la Presidencia de USA, quien junto con Margaret Thatcher, promueven la llamada revolución conservadora que, entre otras cosas produjo: a) debilitamiento de los organismos multilaterales, especialmente en aquellos en los cuales la presencia del G7 era significativa como sucedió con UNESCO; b) quebrando la resistencia de la OPEP; c) traslado de las acciones del G7 hacia los organismos de Bretton Woods, rompiendo un pacto de convivencia dentro de la familia de organismos de NNUU, en desmedro de los organismos técnicos multilaterales.⁸⁶

En la práctica se unieron funciones de asistencia técnica con financiera (BM, BID, FMI), combinando recetas técnicas con créditos altamente condicionados y el diseño de una nueva arquitectura para

85 Declaración de ALMA ATA sobre Atención Primaria. ALMA ATA. Kazajistán. Septiembre 1978.

86 Rovere M. ¿Es estratégica la estrategia de atención primaria? Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

promover el llamado libre mercado⁸⁷. Las políticas de reforma, o de ajuste estructural, pretendían generar un modelo de desarrollo orientado hacia el mercado y se basaban en la reducción del Estado, la liberalización del comercio internacional y la promoción de las exportaciones.

Asimismo, desde 1993 América Latina y el Caribe inspirados en el poderoso y controvertido informe “Invertir en Salud” del Banco Mundial, suscitó una explosión de reformas del sector de la salud. La esperanza de mayor equidad fue puesta en las reformas del sector salud y sutilmente fue extinguiendo el interés por la APS.⁸⁸

En los años 80 y 90, la banca multilateral eclipsa a la OMS, los préstamos del BM alcanzaban en 1999 16.800 millones. De esta forma, se impuso un lenguaje y una práctica en el sector salud que se resume en: reducción del gasto social, recuperación de costos, eliminación de subsidios, descentralización, privatización de servicios y mercados regulados.

Las políticas, que se inspiraron en el modelo de política sanitaria del BM “Invertir en Salud”, promovió un modelo de salud que profundizó las inequidades, fortaleciendo la coexistencia de sistemas en función del ingreso y capacidad contributiva de la gente. Los usuarios de los servicios quedaron a merced del proveedor con muy poco control estatal. En la mayor parte de los países se definieron “paquetes básicos de salud” como el instrumento para atender las necesidades de los más pobres, distorsionando el enfoque con la llamada

87 Ibídem.

88 Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud: indicadores del desarrollo mundial World development report 1993. Washington, Estados Unidos. 1993.

atención primaria selectiva. La participación de la población antes y durante la reforma, fue la gran ausente.⁸⁹

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud al cumplirse 20 años de la Declaración de ALMA ATA sobre Atención Primaria, y considerando que el mundo ha cambiado drásticamente, propuso la renovación de la APS con el propósito 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. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población.

Entre las razones que justifican la renovación de la APS se señalaron: los nuevos desafíos epidemiológicos que se debe asumir; la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los distintos enfoques de la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre buenas prácticas que pueden incorporarse para incrementar su efectividad; el reconocimiento creciente de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud; y, por último, el creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de las desigualdades.

Por lo tanto, se consideró que una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr los ODS (Objetivos de Desarrollo del Milenio), contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, así como para abordar las causas fundamentales de la salud —tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los

89 Rodríguez Carlos, Garzón Guillermo. La Atención Primaria en Salud en un modelo de prestación de servicios de salud orientado al mercado. Salud para Todos una Meta Posible 27al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

Determinantes Sociales de la Salud— y para codificar la salud como un derecho humano, como han articulado algunas constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros.

Para renovar la APS, será necesario apoyarse en el legado de ALMA ATA, aprovechar al máximo las lecciones aprendidas y las experiencias acumuladas durante más de un cuarto de siglo, además de reinterpretar y modernizar el enfoque y la práctica de la APS para estar en disposición de afrontar los desafíos del siglo XXI.

En el espíritu de la justicia social, la Organización Mundial de la Salud, había organizado en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones a favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar este objetivo.⁹⁰

Las recomendaciones generales de la Comisión se refieren a⁹¹:

- **Mejorar las condiciones de vida**, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, trabaja y envejece.
- **Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos**, esto es los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
- **Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones**, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes

90 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra 2008.

91 *Ibíd.*

sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a este respecto.

En octubre 2011, se realizó en Río de Janeiro, Brasil la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud⁹² para impulsar la propuesta de la referida comisión de la OMS, sin embargo, esta trascendental iniciativa no fue asumida con el compromiso político que la misma requería y nuevamente se fue soslayando en el tiempo, dando paso en el 2014 a otra propuesta denominada “Cobertura Universal de Salud.” Al respecto comenta Cristina Laurell,⁹³ que “existe un consenso amplio sobre la necesidad de realizar reformas en los sistemas de salud, pero existen dos grandes corrientes de pensamiento respecto al contenido estas reformas. Una propone que la reforma introduzca la competencia y el mercado en este sector igual que en el resto de la economía. La otra plantea el establecimiento de un sistema o servicio único y público de salud, es decir se inspira en el Estado Social donde los servicios de salud son públicos para garantizar el acceso igual, oportuno y gratuito a los servicios requeridos a toda la población ante la misma necesidad”. Este planteamiento de acuerdo a Laurell propone la desmercantilización del ámbito de salud y reivindica el papel distributivo del Estado bajo la forma de prestación de servicios sociales.

En el 2018, al cumplirse 40 años de ALMA ATA, se busca rescatar la vigencia de la Estrategia de Atención Primaria. En este marco, la OPS convocó a una comisión de alto nivel sobre “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de ALMA ATA” presidida por la doctora

92 Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud. Rio de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011.

93 Asa Cristina Laurell. Sistemas Universales de Salud: Retos y Desafíos. Conferencia en el ISAGS. Rio de Janeiro. 2013.

Michelle Bachelet⁹⁴, Expresidenta de Chile y Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos cuyo informe fue presentado el 9 de abril de 2019 en Ciudad de México, oportunidad en la cual señaló:

“La salud es uno de los derechos de los que debemos aspirar para todos, sin exclusión de ningún tipo. Sin embargo, es uno de los ámbitos donde hay mayor vulneración, como bien sabemos en Las Américas, ya sea por la desigualdad, por el desarrollo deficitario de los sistemas de prevención y protección, la falta de cobertura territorial o la discriminación y, por lo tanto, tenemos materias urgentes de norte a sur”.

Por otra parte, enfatizó:

“y es en la vigencia de la Declaración de ALMA ATA de 1978, es lo que demuestra su carácter visionario. Sus principios están de pie, pero más que nunca su vigencia debe quedar reflejada en la posibilidad de llevar la práctica esos principios”.

UNIVERSIDAD Y SALUD DE LA POBLACIÓN

La OFEDO - UDUAL fue la primera organización de cooperación y estudio del área de la salud creada en el marco de la UDUAL, su iniciativa fue seguida posteriormente con la creación de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (ALAFEM) en 1984 y luego de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE) en 1986. Estas iniciativas, fueron la semilla para avanzar hacia un proceso de convergencia entre la Universidad y la salud de la población, con una acción conjunta de

94 Bachelet Michelle. Lanzamiento del informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el Siglo XXI, 40 Años de ALMA ATA. Presidencia de la Republica de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México. Abril 2019

la UDUAL y sus asociaciones de salud y el Programa Regional de Recursos Humanos de la OPS-OMS dirigido por el doctor José Roberto Ferreira y la cooperación decidida de la doctora María Isabel Rodríguez.

Durante el periodo 1987-1993, las universidades latinoamericanas con la participación de las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería, Odontología, Salud Pública y Medicina Social y promovido por la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y la OPS - OMS^{95 96} aportaron con la tesis básica sobre la misión y funciones de la Universidad, es que ella debe contribuir al proyecto histórico de construcción de una sociedad más justa y democrática y asumir un liderazgo en defensa de la vida humana y del conjunto de derechos fundamentales de las y los ciudadanos.^{97 98}

En el año 2000, la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) la OPS-OMS y el Ministerio de Salud de Cuba, convocan al encuentro “Universidad Latinoamericana y Salud de la población: desafíos y retos para el Siglo XXI”, el cual, de manera retrospectiva y prospectiva, permite identificar la dinámica de las instituciones con respecto a los resultados logrados desde el año 1991, en la

95 Ibídem.

96 Memorias. Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Poblacion. 3 – 7 de junio de 1991. La Habana, Cuba.

97 Rodríguez M. I.

98 Memorias.

Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población.⁹⁹

En la agenda para el cambio propuesta por el mencionado Encuentro se señalaron varios lineamientos¹⁰⁰ que consideramos tienen vigencia, tales como: a) recuperar la credibilidad de las universidades; b) promover la cooperación sur-sur; c) habituarse al concepto de educación permanente; d) profundizar en el análisis de salud y hacer propuestas viables a los gobiernos; e) alianzas con la comunidad para contribuir a la solución de sus problemas; f) educación a distancia ponderada (culturalmente adecuada) y de alta calidad; g) promover el intercambio de estudiantes, profesores e investigadores; h) formación de los formadores esta propuesta fue acogida por UDUAL y junto con los ministerios de Salud y Educación Superior de Cuba diseñaron el proyecto Magisterio¹⁰¹ que inicio su ejecución en el año 2002.

La UDUAL ha continuado realizando esfuerzos para impulsar el proceso de vinculación ¹⁰²de la Universidad con la Salud de la población, para lo cual se organizó un grupo de trabajo el año 2008 en la

99 Memorias. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población, Retos y Desafíos PARA EL Siglo XXI. 16-19 de noviembre, La Habana, Cuba

100 Memorias. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población, Retos y Desafíos PARA EL Siglo XXI. 16-19 de noviembre, La Habana, Cuba

101 UDUAL/Magisterio. Proyecto para formación de formadores. La Habana. 2002.

102 Red de Vinculación de la universidad con los procesos de desarrollo local (DELUNI) La Habana 2012.

Universidad de Cuenca, Ecuador con la participación del Organismo Andino de Salud, la OPS - OMS, cuyo aporte significó abrir un espacio estratégico en la iniciativa impulsada por el Programa ART - PNUD sobre el desarrollo local.

En este marco, la UDUAL promovió la creación de la Red de Vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local (DELU- NI)¹⁰³ con una activa participación en el proceso del foro mundial de desarrollo económico local que impulsa el PNUD con eventos mundiales en Sevilla (2011), Foz de Iguazú (2013), Turín (2015), Cabo Verde (2017); así como los regionales de América Latina y el Caribe en Quito (2015), Tiquipaya (2017) y Barranquilla (2019).

PROMOVIENDO LA CONVERGENCIA

La OFEDO - UDUAL a partir de su creación, trascendió sus acciones en América Latina y El Caribe a través de conferencias y comisiones técnicas sobre enseñanza de pre y postgrado, la investigación y docencia-servicio. Los productos obtenidos, permitieron avanzar en la formulación de un programa latinoamericano que tuvo como una estrategia fundamental la articulación con la Coordinación de Servicios Odontológicos de los Ministerios de Salud (COSAL) y el gremio profesional de la región representado por la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), contando con la cooperación del Programa de Salud Oral de la OPS - OMS bajo la dirección del doctor George Gillespie.¹⁰⁴ El plan mencionado, permitió la movilización de recursos financieros, uno de cuyos principales aportes fue de la

103 *Ibíd*em

104 Gillespie George y Gómez Ariel. Aportes al desarrollo de la odontología en América Latina. La Habana, Cuba. 202

Fundación W.K. Kellogg con la conducción técnica del doctor Mario M. Chaves. Este plan se ejecutó a través de la iniciativa denominada OFEDO - REDES dirigida por el doctor Ariel Gómez de Argentina en los diferentes países y regiones de América Latina y El Caribe.¹⁰⁵

En el año 2003, la Representación de la OPS - OMS en Cuba junto al Programa Regional de Servicios de Salud con sede en Washington, promovió con la Coordinación de Servicios Odontológicos (COSAL), la Federación Odontológica Latinoamérica (FOLA) y OFEDO - UDUAL una reunión integrada para analizar la situación de salud bucal en la región y aportar iniciativas en los campos de la investigación, la promoción y prevención, la prestación de servicios y la formación de recursos humanos.

En el 2008, la Presidencia de la OFEDO - UDUAL a cargo de la doctora Alexis Morón de la Universidad del Zulia, Venezuela, presentó el plan de desarrollo de la OFEDO - UDUAL y su visión sobre la formación de talento humano en odontología¹⁰⁶

Los objetivos estaban dirigidos a caracterizar el plan de desarrollo de la OFEDO - UDUAL y su visión sobre la formación del talento humano en odontología. En cuanto a la metodología, se realizó investigación documental, mediante el uso de análisis de contenido. Con relación a resultados, el plan se inscribe en los lineamientos teórico-metodológicos de la planificación estratégica, visualiza la necesidad de articularse con los objetivos de gestión que defina cada país del continente latinoamericano. El plan concibe a la OFEDO - UDUAL como el ente encargado de coordinar la educación odontológica en los países de América Latina.

105 *Ibíd.*

106 Morón Alexis y Colaboradores. *Ciencia Odontológica*. Vol. 5, No. 1 (enero-junio 2008). Maracaibo, Venezuela.

En cuanto a las conclusiones, el plan coincide en sus planteamientos con las tendencias educativas que se perfilan en América Latina, a partir de la declaración de la UNESCO sobre educación superior, a saber: perfiles basados en competencias, transversalidad curricular, movilidad académica y diversificación de la oferta de estudios a nivel de pregrado.

Por otra parte, la aprobación de la Agenda de Desarrollo Sostenible y los ODS 2030 por Naciones Unidas en septiembre 2015¹⁰⁷ motivó a la OFEDO - UDUAL y COSAL con la cooperación técnica de UDUAL y de la Representación de la OPS - OMS en Cuba, a convocar un grupo de trabajo en diciembre 2015 en La Habana, para analizar y proponer la inclusión del componente salud bucal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, la misma que fue enviada a diferentes instancias de Naciones Unidas para su valoración y apoyo respectivo¹⁰⁸.

Al terminar este resumen sobre la dinámica de la OFEDO- UDUAL en las cuatro décadas transcurridas desde su creación en 1980, deseo agradecer a la directiva presidida por el doctor Rogelio Cordeiro que tuvo la gentileza de invitarme a Santo Domingo, República Dominicana para compartir con los miembros de la Asamblea este relato que busca evidenciar la significación que tuvo la creación de OFEDO - UDUAL y su devenir en el contexto latinoamericano y caribeño, lo cual nos debe estimular para seguir adelante con nuevas ideas y estrategias que contribuyan a lograr que la salud bucal sea parte integral del derecho social a la salud de nuestras poblaciones.

107 Naciones Unidas. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. New York. Septiembre 2015

108 Grupo de trabajo Salud Bucal y ODS 2030. OFEDO/UDUAL, COSAL, OPS - OMS. La Habana, Cuba. Diciembre 2015.

AUTORIDADES DE LA OFEDO/UDUAL

A continuación, se presenta la relación de las distintas autoridades que durante el periodo 1980 – 2018 han tenido bajo su responsabilidad la conducción de OFEDO/UDUAL.

Presidencia	Periodo	Secretaría Ejecutiva	Periodo
Manlio Sardi. Universidad Central de Venezuela. Venezuela	1980- 1982	Elbano Pieruzzi. Universidad Central de Venezuela. Venezuela	1980- 1984
Martha López. UNAM. ENEP-Zaragoza. México	1982- 1984	Elbano Pieruzzi. Universidad Central de Venezuela. Venezuela	1980- 1984
Elbano Pieruzzi. Universidad Central de Venezuela. Venezuela	1984- 1987	Antonio Mena. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana	1984- 1989
Ariel Gómez. Universidad de Buenos Aires. Argentina	1987- 1989	Antonio Mena. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana	1984- 1989
Antonio Mena. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana	1989- 1991	Ariel Gómez. Universidad de Buenos Aires. Argentina	1989- 1991
Enrique Carpio. Universidad de Cuenca. Ecuador	1991- 1993	Ariel Gómez. Universidad de Buenos Aires. Argentina	1991- 1995

Presidencia	Periodo	Secretaría Ejecutiva	Periodo
Roberto Vianna. Universidad Federal de Río de Janeiro.	1993- 1995	Ariel Gómez. Universidad de Buenos Aires.	1991- 1995
Brasil		Argentina	
Fernando Sáenz. Universidad de Costa Rica	1995- 1997	Mario Rodríguez. Universidad de Costa Rica	1995- 1997
Costa Rica		Costa Rica	
Gilberto Naranjo. Universidad de Antioquia	1997- 1999	Nelson Contreras. Universidad Javeriana	
Colombia		Colombia	
Carmen Rodríguez de Rivas. Universidad de El Salvador	2003- 2005	Benjamín López Guillén. Universidad de El Salvador	2003- 2005
El Salvador		El Salvador	
Alexis Morón. Universidad del Zulia	2006- 2008	Benjamín López Guillén. Universidad de El Salvador	2005- 2008
Venezuela		El Salvador	
María Clara Rangel. Universidad del Bosque	2008- 2013	Beatriz Ferro. Universidad Javeriana	2008- 2013
Colombia		Colombia	
Rosa Isela Sánchez. Universidad Autónoma de Nuevo León.	2013- 2018	Idalia Rodríguez. Universidad Autónoma de Nuevo León.	2013- 2018
México		México	
Rogelio Cordero. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña	2018- Actuali- dad	Shirley Burzies. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña	2018- Actuali- dad
República Dominicana		República Dominicana	

ANEXO 2

Informe Final de Misión en Cuba como Representante de la OPS - OMS durante el periodo 1996-2004¹⁰⁹

1.1. Principales logros técnicos

a. Descentralización de la cooperación técnica

En respuesta a las políticas del Estado y del Sistema Nacional de Salud, la Representación de la OPS - OMS en Cuba inició, en 1996, un proceso de descentralización de la cooperación técnica para acercar la misma a los ámbitos locales, tanto Municipios como Consejos Populares y generar un proceso estratégico innovador que, en forma gradual, ha permitido una interacción sostenida entre los gobiernos locales, el Sistema Nacional de Salud y la OPS - OMS.

Al término del periodo operan en el país cinco Puntos Focales Territoriales distribuidos en la siguiente forma:

Puntos Focales	MINSAP
Ciudad de La Habana	Dra. Zobeida Alen Dirección Provincial de Salud
Occidente	Dr. Pastor Castell Escuela Nacional Salud Pública
Centro	Dra. Ida Santana Instituto de Ciencias Médicas, Villa Clara
Centro Oriente	Dr. Roberto Don Instituto de Ciencias Médicas, Camagüey
Oriente	Lic. Jorge Cosme Instituto de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba

Los Puntos Focales son grupos funcionales que dependen del Sistema Nacional de Salud y apoyan a la OPS - OMS en el proceso de cooperación técnica en su respectivo territorio.

109. Representación de la OPS - OMS en la Habana, Cuba. Agosto 2004.

En la sede de la Oficina de La Habana está organizado el equipo técnico-administrativo que atiende y apoya a cada Punto Focal y potencializa, de esta forma, la cooperación técnica.

Al cabo de los 8 años de trabajo, se han incorporado 63 municipios (total en el país 169) al Proyecto de Desarrollo Municipal en las diferentes provincias.

La descentralización ha significado llevar la cooperación técnica a la realidad local y retomar en su accionar los fundamentos de la estrategia social de la Atención Primaria dando así un nuevo espacio al trabajo de la OPS - OMS y compartirlo con otros países a través de intercambios promovidos por la Sede Regional.

b. Movilización de Recursos

La movilización de los recursos humanos, científico-técnicos y financieros ha sido también significativo en el periodo del informe, lo cual es producto de un ejercicio importante desarrollado por el país con la cooperación de la OPS - OMS a partir de 1995 para formular un Plan Maestro de Inversiones en Ambiente y Salud, el cual tuvo varias fases dirigidas al análisis sectorial, la formulación de la cartera de proyectos y la movilización de los recursos.

Este ejercicio permitió incorporar en el país la cultura de proyectos para el análisis de los problemas y el planteamiento de las alternativas de solución, a través del uso del marco lógico como herramienta técnica en el proceso.

Cabe señalar que esta metodología fue incorporada por el personal del Sistema de Salud en el Nivel Central, en las provincias y a nivel de los municipios, posibilitando la capacitación del personal de salud y de los diferentes sectores, contribuyendo además a las orientaciones del Gobierno Nacional en la dinámica de la dirección por objetivos.

La movilización de recursos pasó entonces, a ser una tarea importante al disponer de personal capacitado y de proyectos que permitieron activar este proceso de movilización dentro del mismo territorio, en los ámbitos provincial o nacional de acuerdo con la magnitud del problema y su solución. Complementariamente, la metodología y sus productos han servido para la movilización de recursos externos, aunque en forma limitada debido a la situación de bloqueo que tiene el país.

c. Acción Intersectorial

La descentralización de la cooperación técnica y el desarrollo municipal posibilitaron, además, avanzar con un trabajo intersectorial significativo al incorporar dentro del proyecto a sectores vinculados con la actividad económica en cada territorio, dando así sostenibilidad al proceso en desarrollo. Como consecuencia, surge la modalidad de los **municipios productivos** que, bajo la conducción del gobierno local, convoca y moviliza a los sectores sociales y económicos del territorio en función de las prioridades de la localidad.

Se desarrollan así iniciativas vinculadas con la producción de proteína animal para la seguridad alimentaria y nutricional dando sustento a una importante cadena que articula la producción, alimentación, nutrición, salud y calidad de vida. En esta modalidad participa activamente el Instituto de Medicina Veterinaria y los gobiernos locales y tiene como eje de trabajo el Consejo Popular. Al término de la Misión estaban incorporados al movimiento 121 municipios y 209 consejos populares.

Por otra parte, han surgido otras iniciativas que han vinculado en varias localidades el desarrollo social con actividades productivas como son: la pesca (Municipio Caibarién), el café (Municipios Manicaragua, Cumanayagua, Trinidad y Fomento), el arroz (Municipio

Rio Cauto), industrias (Municipio Cienfuegos) y turismo (Municipios Baracoa, Trinidad, Varadero y Viñales) entre otros.

Dentro del proceso de la intersectorialidad se han mantenido relaciones de trabajo sostenido con el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos dando seguimiento al Plan Maestro del Sector y cooperando en las prioridades establecidas por el organismo.

Con el Ministerio de Economía y Planificación que atiende los Servicios Comunales, se trabajó dentro del Plan Maestro en el análisis sectorial, y se desarrollaron planes directores en todas las provincias del país, así mismo se generaron varios proyectos y respuestas tecnológicas apropiadas al tema de los rellenos sanitarios.

Con el Instituto de Medicina Veterinaria del Ministerio de Agricultura, se ha trabajado en su desarrollo institucional y se ha acompañado al movimiento de Municipios Productivos para la seguridad alimentaria y nutricional. Por otra parte, se ha aprobado cooperar en la realización del estudio sectorial y el Plan Maestro de Inversiones del Sector.

En el marco de este enfoque integral, en el mes de abril del 2004, se realizó una reunión intersectorial sobre salud y calidad de vida para definir las prioridades de cooperación interprogramática de la OPS - OMS en el país. Los lineamientos acordados son una importante guía para orientar el trabajo de la cooperación tanto en el plano político como estratégico. Asimismo, dentro de la OPS – OMS, la posibilidad concreta de potenciar el trabajo de cooperación a través de una movilización y acción interprogramática con base en los lineamientos establecidos por la Dirección y el Plan Estratégico 2003-2007.

d. Ciencia y Tecnología

El país dispone de un potencial significativo en el desarrollo científico y tecnológico, representado, entre otros, por el Polo Científico

vinculado fundamentalmente a la biotecnología, el cual desarrolla diversos proyectos de investigación de acuerdo con las prioridades del país, tendiendo además una importante capacidad instalada para la producción de vacunas y biológicos de alto reconocimiento internacional.

Las instituciones y centros que forman parte del Polo Científico son las siguientes:

**Centros del Polo Científico
Subordinados al Consejo de Estado**

NOMBRE DEL CENTRO	DIRECTOR
1. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología	Dr. Luis Herrera
2. Centro de Inmunología Molecular	Dr. Agustín Lage
3. Centro Nacional de Investigaciones Científicas CENIC	Dr. Carlos Gutiérrez
4. Centro Inmunoensayo	Dr. José Luis Fdez. Yero
5. Centro Nacional Biopreparados	Dr. Alberto Agraz Fierro
6. Centro Nacional para la Producción de Animales de Laboratorio – CENPALAB	Dr. Fernando González
7. Instituto Finlay	Dra. Concepción Campa

La OPS - OMS está vinculada en forma prioritaria con el Polo Científico, facilita el intercambio y la participación de los científicos en eventos y grupos de trabajo a nivel mundial. Asimismo, se ha trabajado en los procesos de evaluación y validación de vacunas, aspecto de enorme interés nacional y de los organismos internacionales.

Para dar una respuesta permanente y priorizada al Polo Científico, la Representación amplió su perfil e incorporó, en el año 2003, una funcionaria nacional que estaba vinculada a uno de los Centros, dando así una mejor respuesta a ese importante sector.

e. Cooperación técnica entre países.

La Representación en Cuba ha tenido un papel activo dentro de este mecanismo de la CTP, respaldada en las políticas del país para la cooperación sur-sur y sus postulados de solidaridad, así como el mecanismo establecido dentro de la Representación con la participación de todo el personal técnico con el apoyo administrativo correspondiente, que en conjunto acompañan al proceso. Se presenta una tabla resumen de los CTP vigentes y en el anexo correspondiente los proyectos en negociación.

Proyectos CTP vigentes

Nombre proyecto	País	Aprob. Año	Financiamiento CUB/TCC	Punto Focal
Mejoramiento de la cobertura y calidad del sistema de información de mortalidad materna y perinatal	Colombia	2004	9.554	Dr. Rolando Miyar
Espacios y recursos de gobernabilidad para el desarrollo sostenible y la calidad de vida	Ecuador	2004	21.850	Dr. Gabriel Montalvo
Mantenimiento equipos	Haití	2003	500	Dr. Mario Pichardo
Residuos sólidos	Haití	2003	500	Dr. José Gómez
Fortalecimiento de la vigilancia sobre dengue y malaria	Nicaragua	2004	500	Dr. Rolando Miyar
Control de leptospirosis	Honduras	2004	26,200	Dr. Rolando Miyar

f. Estrategia de cooperación

La necesidad de dar una respuesta más coherente al Sistema Nacional de Salud y a la prioridad de la descentralización, llevó a reformular la estrategia de cooperación a través de los tres procesos: Descentralización, Movilización de Recursos e Intersectorialidad, concentrando el programa en dos proyectos, uno dirigido al desarrollo municipal y otro al fortalecimiento del SNS. Este enfoque se ha mantenido a partir del año 1997 y en los sucesivos BPB, incluido el que se encuentra en vigencia para el periodo 2004-2005.

Proyecto	Gerente
Desarrollo Municipal	Dr. Gabriel Montalvo
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud	Dr. Mario Pichardo

Al disponer solamente de dos proyectos, se logró que la cooperación se concrete en dos planos complementarios: uno en el ámbito local y otro para apoyar los ámbitos provincial y nacional, evitando la dispersión de esfuerzos y recursos y dando respuesta a los principios de la atención primaria aplicados por el país y retomados en los últimos años por la OPS - OMS. Asimismo, en cada uno de los dos proyectos se integraron los contenidos de cooperación técnica, teniendo cada proyecto un gerente y varios técnicos que dan seguimiento al proceso garantizando una respuesta más adecuada a las prioridades nacionales y las orientaciones de la Organización.

El Proyecto de Desarrollo Municipal, está orientado a acompañar el proceso de desarrollo local desde la perspectiva de la elevación de la calidad de vida de la población y el desarrollo de la participación social, la intersectorialidad y la movilización de recursos.

El proyecto de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud acompaña las estrategias de las Direcciones Nacionales del MINSAP, Instituciones Nacionales y Organismos relacionados con la Salud.

El Representante, por otra, parte delegó en cada gerente y los consultores la planificación, ejecución y seguimiento de los proyectos, contando además con el apoyo del personal administrativo y de los Puntos Focales.

1.2 Mejoras Administrativas

Desarrollo Integral de la Representación

A partir de diciembre de 1997, con la capacitación de todo el personal en Marco Lógico, se inició un proceso, en el cual se han elaborado, ejecutado y evaluado cuatro proyectos de desarrollo bienales (1998-1999, 2000-2001, 2002-2003 y 2004-2005). Todos ellos han estado dirigidos a dos vertientes de desarrollo: el mejoramiento físico y tecnológico de la PWR Cuba y el desarrollo de sus recursos humanos.

Algunos de los principales logros en estos años han sido: la propia formulación del Proyecto de Desarrollo Integral de la Representación, la elaboración y aplicación de importantes documentos internos, una más eficiente estructura organizativa a partir del reajuste y adecuación de organigramas, flujos de documentación y contenidos de los puestos, un proceso de planificación más participativo, objetivo y organizado, el desarrollo permanente de los recursos humanos, la adecuación del espacio físico y la constante actualización de las tecnologías, entre otros.

Administración de la Cooperación Técnica Descentralizada

Un aspecto de especial importancia en el desarrollo de la administración en la PWR Cuba ha sido la respuesta al proceso de descentralización de la cooperación técnica, iniciada en 1996 y orientada, en gran parte, al desarrollo municipal. En ese sentido, se tomó la decisión de destinar casi el 50% de los recursos BPB al Proyecto, el cual ha incrementado su alcance, desde 6 municipios inicialmente a 63 en el año 2004. Todas las modalidades de trabajo del desarrollo municipal, apoyadas por la OPS - OMS han estado dirigidas a elevar la calidad de vida de la población. Entre estas modalidades se destacan proyectos del sector salud, de agua y saneamiento, de residuos sólidos, de seguridad alimentaria y los relacionados con sectores productivos.

Para dar un adecuado apoyo administrativo a esta estrategia de cooperación extendida a todo el país, la PWR Cuba ha debido pasar por varias etapas y opciones, desde la compra directa de materiales y su envío desde La Habana hasta las provincias, pasando por la entrega de fondos en avance a las entidades nacionales, hasta llegar a la utilización de las **Cartas de Acuerdo** como herramienta administrativa de cooperación avalada por la presentación de los proyectos anuales y justificada con la correspondiente rendición de cuentas.

Todo este proceso ha recibido el apoyo de grupos de trabajo interdisciplinarios que se han creado dentro de la PWR Cuba para atender, territorialmente, las necesidades presentadas en los proyectos de desarrollo locales. Estos grupos están formados por personal técnico, administrativo y de información, quienes colaboran con los grupos funcionales radicados en cinco territorios y que son conocidos como Puntos Focales del MINSAP para la cooperación técnica descentralizada de OPS - OMS con Cuba.

Personal

Uno de los principales logros en el tema de personal fue el completar una adecuada plantilla para responder a las necesarias y crecientes gestiones de apoyo a la cooperación técnica. En negociación con el MINSAP, se logró extender el personal que brinda sus servicios a la PWR Cuba, hasta 30 empleados en las siguientes categorías: 5 profesionales nacionales, 12 administrativos (incluida secretaría), 3 de documentación y 10 de servicios generales.

El personal se ha visto favorecido por políticas nacionales de incentivos salariales, primero, por el incremento entre un 12 y un 30% a todos los trabajadores del sector salud y segundo, por la reestructuración de la clasificación de puestos, que en algunos casos representó hasta un 50% más en su remuneración.

Otros importantes aspectos en la atención a los recursos humanos, es haber logrado el pago de un subsidio por parte de la OPS - OMS de hasta 30% sobre el salario devengado, así como los beneficios terminales, tanto para profesionales como para personal de servicio.

El aspecto más valorado por todo el personal de la Representación es el amplio proceso de capacitación y perfeccionamiento que inició, de manera organizada y dirigida, con el primer Proyecto de Desarrollo Integral 1998-1999. Con este programa, parte del cual se anexa a esta información de transferencia, se ha beneficiado el personal de todas las áreas (técnicos, administrativos, documentación, informática y servicios generales). Es de reconocimiento general el desarrollo individual y colectivo alcanzado, lo que se ha vertido en una mayor calidad y más eficiencia en el trabajo. En estos momentos, como parte del PDI 2004-2005, nos hemos propuesto realizar una evaluación del impacto de las actividades de capacitación de los recursos humanos, lo cual nos brindará una visión más objetiva de nuestro avance.

Otro aspecto para destacar es la formación de un ambiente de trabajo en equipo y el inicio de la aplicación de los temas de competencias y desempeño en el marco del SPED. Todos ellos, recibirán un importante impulso en el presente bienio.

Reglamento Interno

Existen características especiales en la Representación de OPS - OMS en Cuba, relacionadas con el tema de los recursos humanos. Todos forman parte del personal del MINSAP y prestan sus servicios a la cooperación técnica, pero con directos y estrechos vínculos de trabajo con la OPS - OMS. En tal sentido, se han tomado indicaciones del Reglamento del MINSAP y del Reglamento de la OPS, con los cuales se ha redactado y aprobado por todo el personal, un Reglamento Interno de la Representación de OPS - OMS en Cuba.

Código de Ética

Un compromiso especial de trabajo con la cooperación internacional en beneficio de la salud del pueblo de Cuba, de las Américas y del Mundo, es adquirido por cada persona que se incorpora a nuestro colectivo. Por tanto, se elaboró y aprobó por todo el personal un Código de Ética para recoger el compromiso individual con la calidad del trabajo, el respeto a los objetivos y estrategias de la OPS - OMS y de las políticas y prioridades de la salud pública cubana.

Plan de Seguridad y Emergencias

Parte importante del trabajo administrativo responde a la seguridad del personal y de las instalaciones bajo responsabilidad de la OPS - OMS en Cuba. Por otra parte, con el fin de organizar la respuesta de nuestro personal ante situaciones de emergencias y con el aporte de

todo el personal, la ayuda de otras Representaciones, así como de las oficinas de las Agencias de la ONU representadas en Cuba, fue elaborada el Plan de Seguridad y Emergencias de la Representación de OPS - OMS en Cuba.

Tecnologías

Un destacado avance tecnológico se ha desarrollado en estos años, especialmente en las áreas de las comunicaciones y la informática. La PWR Cuba se ha visto beneficiada con la introducción de estos logros en su quehacer. En el orden de las comunicaciones, los servicios de fax, telefonía convencional y celular, comunicación operativa por radio con alcance nacional e internacional, son algunas de las tecnologías que se encuentran al servicio de la cooperación técnica. Muy relacionada con la comunicación y la informática está el "Internet" el cual es activa y eficientemente utilizado por el personal de la PWR Cuba y los usuarios que visitan nuestro CDI. Ha sido abierta también la Página Web de la Representación, con actualizada información sobre la cooperación técnica con Cuba. En cuanto a la informática, la Representación ha recibido los equipos y las PC necesarias para tener actualizada su red, asumiendo además los softwares indicados por la OPS, entre los cuales se destaca el AMPES- OMIS. La PWR Cuba cuenta con una adecuada capacidad de impresión y reproducción de documentos.

Transporte

Para enfrentar el intenso trabajo de la cooperación técnica, especialmente en su estrategia de descentralización con alcance a todo el país, se cuenta con tres equipos de transportación. Además de las funciones de apoyo a la cooperación, los mismos brindan servicios de traslado del personal, lo cual ha sido debidamente autorizado.

Un vehículo responde a las necesidades de movilización del Representante. Recientemente, dos de los vehículos han presentado problemas técnicos y está gestionándose su cambio.

Planta física

Varias mejoras se han hecho al edificio sede de la Representación, entre las cuales se destacan una salida de evacuación para la segunda planta, una caseta de custodia para incrementar la seguridad con personal las 24 horas y una nueva oficina en el área administrativa. Por otra parte, fue instalada una cerca perimetral para mayor protección del inmueble.

Se destaca la decisión gubernamental de entregar este edificio a la OPS - OMS en comodato por 50 años, desde su inauguración en 1991. Por otra parte, a pesar de la difícil situación económica del país, aún son cubiertos por el MINSAP los gastos en electricidad y agua, así como los pagos de las pólizas de seguro de los automóviles.

Residencia del Representante

En el año 2000, luego de múltiples gestiones durante 4 años, se obtuvo una nueva residencia para vivienda de los representantes, la misma que fue asignada por el Gobierno a la OPS - OMS, por espacio de 20 años. La Sede Regional aportó con recursos para la reparación del inmueble y el gobierno con mobiliario y equipo electrodoméstico. La residencia es apoyada por personal a cargo de la custodia, mantenimiento, jardinería y servicio doméstico cuyo detalle se presenta en el anexo correspondiente.

1.3. Evaluación de las relaciones con el Ministerio de Salud, Organismos Internacionales y otros segmentos del sector salud

Las relaciones nacionales se han desarrollado en varias instancias, una a nivel del Consejo de Estado y en particular con el presidente de los consejos de Estado y de ministros, doctor Fidel Castro, con cuya relación la Representación ha sido honrada y de quien se ha recibido muestras de deferencia y reconocimiento, expresadas tanto en las visitas de los directivos de OPS - OMS, así como en las relaciones directas con el Representante.

En otro plano se deben mencionar las relaciones con el Ministerio de Salud Pública que durante el periodo de gestión del Representante ha estado bajo la conducción de tres ministros (doctor Carlos Dotres 1996-2002); (doctor Damodar Peña 2002-2004) y José Ramón Balaguer (2004-actual).

Al disponer el país de políticas que garantizan el derecho de la población al cuidado de la salud por parte del Estado, determina orientaciones y lineamientos que trascienden un cambio de Ministro, de ahí que el período del informe (1996-2004) fue priorizado por el fortalecimiento de la Atención Primaria y el Programa del Médico y la Enfermera de Familia; la revitalización de la atención hospitalaria; la priorización de los programas de tecnología de punta y los institutos de investigación; y la docencia médica y la ayuda internacionalista. Así mismo, se han priorizado varios programas: materno-infantil; programa nacional de vacunación; enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles. Es necesario destacar que en la gestión del doctor Dotres se diseñó y aplicó una Carpeta Metodológica, como instrumento idóneo de planificación y conducción del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, la concepción de la salud es integral y es responsabilidad de la propia población organizada junto con los diferentes sectores sociales y económicos, lo cual da permanencia y sostenibilidad al Sistema Nacional de Salud y por tanto la rectoría y la conducción de este son procesos subordinados a las políticas del Estado, vinculados al bienestar y calidad de vida de la población.

En otro nivel, debemos mencionar las relaciones con las direcciones provinciales y municipales de salud que, por el mismo proceso de descentralización de la cooperación técnica, ha permitido un vínculo importante y progresivo, así mismo con las instituciones formadoras de recursos humanos de todo el país, las cuales están articuladas al Sistema Nacional de Salud.

Por lo anteriormente señalado es necesario continuar ampliando la cooperación estratégica local hacia otros municipios del país y, al mismo tiempo, fortalecer los vínculos con los ámbitos nacional y provincial del Sistema Nacional de Salud y los diferentes sectores que tienen responsabilidad por la Salud y la calidad de vida de la población con base en la Resolución No. 3790 del Consejo de Ministros del año 2000.

En cuanto a organismos internacionales, en el país está presente el Sistema de Naciones Unidas con las siguientes agencias: PNUD, PMA, UNICEF, UNESCO, UNFPA y OPS - OMS.

La reforma de la ONU en Cuba avanza lentamente, por ejemplo, el CCA recién fue concluido y aprobado en el 2004, lo cual ha limitado el avance de los procesos de la reforma. Asimismo, la iniciativa de la casa común no ha avanzado por la particularidad de inserción de cada Agencia con el país y las mismas políticas nacionales en relación con la ONU.

Es necesario destacar el impulso a iniciativas interagenciales la primera de desarrollo local en dos localidades de la provincia Granma, cuya experiencia está en proceso de evaluación. Por otra parte, la

coordinación del Sistema ha promovido una importante estrategia de organización de grupos interagenciales que pueden representar una significativa contribución al trabajo conjunto, al momento operan los siguientes grupos: desarrollo local y seguridad alimentaria; género; VIH-SIDA; y, emergencias y desastres.

Es importante continuar impulsando el trabajo con proyectos concretos en ámbitos locales y en los territorios y provincias priorizados por el Gobierno Nacional (zona Oriental). Al respecto OPS – OMS tiene su Punto Focal para Oriente en Santiago de Cuba y está presente junto con gobiernos locales en todas las provincias orientales.

1.4. Evaluación de ejecución del BPB actual

En cuanto al **Proyecto de Gestión y Coordinación del Programa de País**, se ha continuado apoyando al personal a través de incentivos para su propio desarrollo junto con una adecuada capacidad instalada, garantizando un ambiente adecuado y confortable para el trabajo, complementando, además con el subsidio establecido por la OPS - OMS.

La participación del personal administrativo en el proceso de la cooperación técnica ha continuado, siendo este un aporte significativo a la CT y al mismo tiempo un estímulo para el personal.

El Proyecto de Apoyo al Desarrollo Nacional en Salud ha tenido un importante avance en el período, dentro de lo cual se debe destacar:

- Se promovió una reunión intersectorial sobre **Salud y Calidad de Vida** con la participación del Consejo de Estado, los ministerios de Relaciones Exteriores, Salud Pública, Economía y Planificación, Inversión Extranjera y Colaboración Económica, Ministerio de Agricultura, Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos, Universidad de La Habana, Instituto Superior

de Ciencias Médicas de La Habana y la Escuela Nacional de Salud Pública, en la cual se revisó la situación de varias iniciativas vinculadas al Plan Maestro de Inversiones en Ambiente y Salud, así como el Proyecto Magisterio, las Funciones Esenciales de la Salud Pública y una propuesta para el Plan Maestro de Inversiones en Salud Pública Veterinaria. La reunión señalada sirvió además para incentivar en la sede regional de la OPS el trabajo Inter programática y un enfoque más integral para con la Cooperación Técnica.

- Se elaboró un informe, como producto de la reunión, que fue distribuido entre todos los participantes con las conclusiones específicas para las acciones a tomar. Al respecto, en el mes de julio se inició el trabajo del Plan Maestro de Salud Pública Veterinaria, asimismo se decidió iniciar la medición subnacional de las FESP a través de un pilotaje provincial y municipal.

Por otra parte, el Proyecto Magisterio se presentó en la Sede Regional para concretar la cooperación de la OPS - OMS, se desarrollaron dos diplomados del Proyecto, el V en La Habana y el VI en Honduras, están programados el VII en Ecuador y el VIII en México en octubre de 2004.

Es importante hacer seguimiento a los demás compromisos adquiridos con los diferentes sectores en la referida reunión intersectorial.

- **La Cooperación Técnica entre Países** ha cumplido en el período la fase de negociación de varios proyectos, de los cuales algunos han sido aprobados para su ejecución.

Los CTP aprobados son:

Cuba/Colombia (Información Estadística), Cuba/Nicaragua (Vigilancia Dengue y Malaria), Cuba/Ecuador (Gobernabilidad y Liderazgo), Cuba/Haití (vigentes desde 2003 Mantenimiento de Equipos y Residuos Sólidos), Cuba/Honduras (Leptospirosis).

En negociación los siguientes:

Cuba/El Salvador (Ciencia y Técnica), Cuba/Ecuador (Ciencia y Técnica), Cuba/Panamá (Biblioteca Virtual), Cuba/Caribe (inglés y Biblioteca Virtual), Cuba/Centroamérica y Países Priorizados (Seguridad Alimentaria y Nutricional), Cuba/Bolivia (Desarrollo Local), Cuba/Argentina (Economía de la Salud).

- **La Cooperación Técnica Descentralizada** ha sido motivo de atención sistemática por parte de cada equipo técnico-administrativo de la PWR en las respectivas áreas de responsabilidad, asimismo se han realizado los balances territoriales en todo el país, con la participación del Representante.

Por otra parte, se han realizado supervisiones administrativas en cada territorio, siendo los resultados satisfactorios.

Se terminó y difundió la publicación sobre Descentralización de la Cooperación Técnica: Cuba, Estudio de Caso.

En cuanto a la promoción internacional, se ha continuado colaborando con el Polo Científico y sus diferentes centros e institutos, así como con las instituciones del país que son centros colaboradores de la OPS – OMS. Se ha continuado apoyando varias redes regionales y subregionales como Salud y Vivienda, Magisterio y Salud Bucal.

Proyecto de Desarrollo Municipal

En el período se realizó el seguimiento, evaluación y aprobación de los proyectos de los 24 municipios de los territorios centro y centro-oriente, asimismo se ejecutó al 100% la adquisición de insumos y materiales para el PDM.

El instrumento de evaluación elaborado por la coordinadora del Punto Focal del Territorio Central en sus tesis de maestría en Promoción de Salud fue aplicado en todos los municipios del territorio y fue recomendada su utilización en el país por el enfoque integral y

cualitativo que lo sustenta. Por otra parte, con el Instituto de Medicina Veterinaria y los gobiernos locales, se visitaron en el semestre 24 municipios productivos y 10 en fase de formulación de la propuesta para integrarse a esta iniciativa. Existe el compromiso de priorizar la zona oriental del país con base en la orientación establecida por el Gobierno Nacional.

Se ha trabajado en una aproximación Inter agencial para la seguridad alimentaria y nutricional en el marco del desarrollo local para dar una respuesta adecuada e integral a esta área de prioridad para la salud y la calidad de vida. Se apoyó con recursos al PMA para la publicación de guías alimentarias.

Para el año 2004 el Gobierno decidió la incorporación de 4 municipios al proyecto de Desarrollo Municipal. En el período se inició el proceso para la integración de Florencia de la provincia Ciego de Ávila. Por otra parte, se evaluaron y aprobaron los proyectos de municipios productivos vinculados con la pesca (Caibarién), café (4 municipios del Escambray), azúcar en el Municipio Venezuela y en Puerto Padre.

En cuanto a la descentralización de la Cooperación Técnica, se continuó apoyando el trabajo de los puntos focales territoriales en los planos científico-técnico y logístico, debiendo destacarse el apoyo que cada una de las sedes institucionales dan a estos grupos de cooperación técnica.

En otro orden, se han desarrollado iniciativas multisectoriales en temas priorizados por el Sistema Nacional de Salud y los gobiernos locales. Al respecto, se apoyó para la creación de salas de Análisis y Situación de Salud y Calidad de Vida en 10 municipios seleccionados.

Se ha apoyado al programa de adolescencia en talleres en Santiago de Cuba y Ciudad Habana, así como la publicación de un libro de la Comisión Nacional. El fortalecimiento de la informatización ha sido

otra orientación de la cooperación técnica en las localidades incorporadas a los proyectos, asimismo un apoyo sustantivo a la capacitación del personal de los diferentes sectores y varias actividades de cooperación para el desarrollo de la investigación científico-técnica, así como en el tema de género y salud con la FMC.

El PDM fue requerido para apoyar el plan de formación médica en áreas de salud y policlínicos que se inicia en septiembre de 2004 en su fase piloto.

Proyecto: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

En relación con el resultado esperado relacionado con la situación y vigilancia de riesgos y daños a la salud y el medioambiente, en el período continuó el proceso de fortalecimiento de la vigilancia y al análisis de la situación de salud por diferentes sectores para elevar la capacidad nacional y acordes a las estrategias del MINSAP y del Instituto de Medicina Veterinaria. Al respecto, la cooperación apoyó en la capacitación para la creación de 10 salas de situación de salud y calidad de vida en el ámbito municipal, así como el aporte de recursos para complementar el proceso de automatización.

El proyecto acompañó al Instituto de Medicina Veterinaria en el trabajo de los municipios productivos para la seguridad alimentaria y nutricional, así como en la vigilancia de enfermedades zoonóticas y las ETA. Especial connotación tuvo la reunión intersectorial sobre salud y calidad de vida y dentro de esta la reunión preparatoria para el análisis sectorial de salud pública veterinaria, su proyección en los municipios productivos y su contribución a la SAN. También se destaca la realización del I Foro sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional realizado en junio con la participación de INCAP, PANAFTOSA, OPS - OMS y el Sistema de Naciones Unidas en Cuba.

El mayor peso de la cooperación en esta área se centró en el perfeccionamiento de los recursos humanos cuya estrategia está orientada a incrementar la capacidad gerencial de los equipos de trabajo en los distintos territorios para el control y prevención de enfermedades, así como los procesos de evaluación de los problemas de salud en las distintas instancias sectoriales. Para tal efecto se desarrollaron 11 talleres, 3 eventos internacionales sobre infección hospitalaria, SAN y leptospirosis, así como se contribuyó a la reproducción de materiales científicos para divulgación de información. Por otra parte, se cooperó en la producción y reproducción de indicadores básicos nacional y subnacional y el anuario estadístico como fuente para el análisis y toma de decisión.

En cuanto a CTP, se logró la aprobación del proyecto Cuba/Colombia sobre estadísticas de salud, otro Cuba/Nicaragua sobre Control de Dengue y Malaria; Cuba/Honduras sobre leptospirosis y en negociación un multipaís sobre SAN. Además, se logró la aprobación de un proyecto sobre Ciguatera entre Canadá y Cuba con financiamiento del primero.

En relación con el área de riesgos ambientales, se apoyó al MINSAP con el objetivo de elevar la capacidad resolutive del SNS en el conocimiento de la situación y vigilancia de salud, así como en el control de riesgos, los talleres abordaron varios temas como seguridad radiológica, manejo de desechos hospitalarios, estratificación de riesgos ambientales, calidad del aire, salud de la vivienda y peri domicilio.

En el tema de residuos sólidos se continuó apoyando la diseminación de rellenos sanitarios manuales, se apoyó la infraestructura del Centro de Perfeccionamiento de este sector y en un sistema de costos. Con el sector agua potable y saneamiento se apoyaron los centros de tecnología apropiada; continuó la implementación de la estrategia de atención primaria ambiental, así como el trabajo de los

niños y el ambiente relacionados con la cultura a través del proyecto de arte digital infantil.

Durante el periodo se destaca, además, la cooperación a la revisión de los estudios sectoriales en residuos sólidos y de agua y saneamiento y su posterior actualización en el marco del Plan Maestro de Inversiones en Ambiente y Salud.

Por otra parte se cooperó en el fortalecimiento institucional del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), en particular en la informatización para el desarrollo de la red nacional, se coordinaron acciones para el apoyo a las Brigadas Médicas del Programa Integral de Salud (PIS); se apoyó la formulación de proyectos para la movilización de recursos para la movilización de recursos externos y se ha promovido la participación del CLAMED junto con la Defensa Civil con el grupo de trabajo Inter agencial sobre desastres.

Otro resultado esperado del proyecto se refiere al fortalecimiento de la estrategia de promoción de salud, al respecto el Programa Materno Infantil (PAMI) ha sido fortalecido a través de la coordinación con el CLAP y se concretó un proyecto de Centro Coordinador con un hospital en Ciudad Habana; se apoyó al Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia, participando además el director del CLAP.

Se ha asistido al Centro Nacional de Educación y Promoción de Salud, así como a la celebración de los días mundiales de la salud y sin tabaco, igualmente, al proceso del Convenio Marco de Lucha Contra el Tabaco, habiéndose adherido Cuba al mismo. Se coopera en la organización del Congreso Internacional de Salud Escolar y se continuó apoyando el movimiento de Escuelas Promotoras de Salud, a la red de comunicadores sociales en salud y un intercambio con Ecuador en nutrición.

En el resultado esperado relacionado con el desarrollo de políticas y capacidad institucional se destaca en el período el trabajo realizado con el Buró Regulatorio del MINSAP en dos vertientes: una de medicamentos a través del Centro Estatal de Control de Medicamentos para el proceso de reglamentación farmacéutica junto con la OMS, y otra de intercambio técnico con la autoridad regulatoria de México. Se colaboró en seminarios y talleres en el marco de los 15 años del CECMED.

En el área de equipos médicos se elaboró y está en proceso de distribución la monografía sobre el programa regulador de equipos médicos; se trabaja en el análisis de la inserción cubana en la estrategia sobre tecnologías esenciales de acuerdos e indicativos de OMS; se ha facilitado intercambiar con autoridades similares de Brasil y Canadá.

Se trabajó de conjunto con el área de producción de medicamentos en un proceso de preparación de su personal para alcanzar las normas de buenas prácticas de producción, almacenamiento y distribución de medicamentos. Dentro de las acciones se ha facilitado el intercambio con instituciones similares en México, se realizaron cursos de inspección y auditoría con el objetivo de armonizar en toda la industria farmacéutica y se dio seguimiento a los cursos de validación que fueron ofrecidos durante el año 2003, para su actualización y diseminación. Se realizó seguimiento a la precalificación a FARMACUBA como exportador y se hizo inspección sobre buenas prácticas de distribución en droguerías con el propósito de colaborar con el programa de PROMESS de Haití; además se incluyó visita al CIDEM como Laboratorio de Control de Calidad que está precalificado y forma parte de la Red Regional.

Por otra parte, se cooperó con la Red Nacional de Fármaco Epidemiología, en apoyo a las políticas nacionales del programa de

medicamentos, facilitándose la preparación de sus especialistas a través de seminarios y adquisición de bibliografía actualizada.

Se ha cooperado con el Instituto de Farmacia y Alimentos de la Universidad de La Habana en lo concerniente a las buenas prácticas de dispensación, desarrollando un movimiento estudiantil en el territorio occidental del país, contado además con la participación del cuerpo académico de la institución.

Con la Dirección Nacional de Hospitales, contribuimos en un proceso para el perfeccionamiento del modelo de atención y respuesta al Programa de Excelencia de la Atención Hospitalaria que impulsa el MINSAP. A tal efecto, se ha creado un grupo de expertos y se ha generado seminarios para trabajar en el perfeccionamiento de la gestión por el período 2004-2005.

Asimismo, se colabora con la Escuela Nacional de Salud Pública en el fortalecimiento de la Red Nacional con los Departamentos Docentes de las Facultades Médicas en un Programa Nacional de Preparación de los cuadros dirigentes del Sistema de Salud a lo largo de todo el país. Se trabaja en la adecuación y diseño del instrumento para la evaluación del desempeño de las FESP a nivel subnacional y se cooperó en la edición de un número de la Revista Cubana de Salud Pública durante el período.

Se cooperó en el fortalecimiento de la Red Jurídica Nacional, junto a la cátedra de Legislación y los departamentos provinciales en la preparación técnico-profesional de todo su personal.

Se organizó un taller multisectorial e Inter programático sobre Salud y Calidad de Vida, como resultado de ese seminario-taller en el que participaron autoridades y especialistas de la OPS y de los sectores estatales, se arribó a las siguientes conclusiones.

Organismo	Conclusiones	Responsables seguimiento
	Documentar la experiencia del Análisis Sectorial y el PMIS realizados en 1995-1996;	
Sector Salud	Actualizar el Análisis Sectorial y el Plan Maestro de Inversiones en Salud y,	Dr. M. Pichardo y Dr. G. Montalvo
	Fortalecer la Unidad de Donaciones y Proyectos (UDP) del MINSAP.	
Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos	Actualizar y realizar el análisis sectorial con algunas particularidades para el sector, focalizando en algunos temas, en tal sentido solicita el acompañamiento de la OPS - OMS	Dr. J. Gómez
Ministerio de Economía y Planificación	El sector de Residuos Sólidos considera oportuno actualizar el Análisis Sectorial, enfatizando en algunos aspectos considerados críticos, como son los residuos hospitalarios, sólidos peligrosos, industriales y el reciclaje	Dr. J. Gómez
Escuela Nacional de Salud Pública	El Sistema Nacional de Salud a través de la ENSAP adecúa el instrumento de medición de las funciones esenciales de la salud pública para el nivel subnacional en los ámbitos provincial y municipal, recibirá la cooperación de la OPS - OMS para el intercambio con otros países.	Dr. M. Pichardo
Proyecto Magisterio	Se solicita a la OPS - OMS acompañar al Proyecto Magisterio desde la Sede Regional y las representaciones, así como la movilización de recursos y consolidar los vínculos con los componentes del Observatorio y la Red Virtual	Dra. G. Marquina – Dr. M. Pichardo
Ministerio de Agricultura	El Instituto de Medicina Veterinaria solicita el acompañamiento de la OPS - OMS para el estudio sectorial y el Plan Maestro de Inversiones.	Dr. R. Miyar

En el área económica la gestión hospitalaria se ha visto fortalecida mediante el primer taller para la edición del manual de contabilidad que será impreso y distribuido en el segundo semestre. Por otra parte, se apoyó la elaboración del Sistema Nacional de Información por categorías de trabajadores. Un total de 20 funcionarios económicos participaron en la Jornada Nacional de Economía de la Salud en la cual un tema principal fueron los gastos hospitalarios.

El tema de la planificación recibió el apoyo mediante el taller en el cual se evaluaron los lineamientos generales para la ejecución del plan 2005.

En relación con el resultado esperado sobre Calidad y Satisfacción con los Servicios de Salud, la calidad ha sido objeto de trabajo durante el período y se ha abordado en tres dimensiones: por modelo de atención, como es hospitales y APS, por servicios, y por programas orientados a temas especiales como son: Salud Mental, Salud Ocular, Salud Oral, Rehabilitación, para los cuales hemos cooperado en el intercambio de especialistas, adquisición de bibliografía y desarrollo de talleres y seminarios para elevar la calidad de los mismos.

Durante el período se culminó la edición de una monografía sobre calidad con el propósito de informar a los equipos de dirección y trabajo sobre la importancia de esta categoría.

Se adquirió para su diseminación bibliografía para un centenar de hospitales en temas de patología clínica y medios de diagnóstico.

Se ha trabajado con el Instituto de Hematología y la Red de bancos de Sangre en la edición de un manual de trabajo, así como en la garantía del Programa de Sangre Segura en el país. Se facilitó el intercambio de especialistas en esta área y se culminó el desarrollo de un proyecto extrapresupuestario.

La calidad constituye hoy una de las prioridades fundamentales del trabajo que ha permitido desarrollar un proceso hacia el perfeccionamiento de los recursos humanos basados en competencias y desempeño técnico-profesional, junto a conceptos de calidad en la atención médica, desarrollándose un proceso en escala a lo largo de todo el país. En total han sido parte de este perfeccionamiento 2436 especialistas. Se realizó un corte evaluativo en el programa de salud mental y se ha participado en evaluaciones periódicas en los programas de rehabilitación y fármaco epidemiología.

Se auspició la Reunión Regional de Salud Oral con participación de 23 países, además de la representación del gremio y universidades latinoamericanas.

En relación con la capacidad científico-técnica, se fortaleció el plan director de los recursos humanos mediante un grupo de acciones tales como, el desarrollo del Magisterio y, dentro de éste, el V Diplomado para el perfeccionamiento de los docentes de las ciencias de la salud; evaluación del Proyecto Magisterio por un grupo de expertos de la región, el análisis de sus componentes y la contribución de este proyecto para el intercambio académico con otros centros académicos de la región.

Se realizó la edición de un folleto sobre el desarrollo de competencias basadas en el método tecnológico como concepción de la enseñanza a ese grupo de profesionales y técnicos.

La Representación cooperó con el Primer Encuentro Regional sobre la Enseñanza del Derecho de la Salud con la participación del Programa de OPS; por otra parte, se trabajó en el Proyecto Observatorio, orientado hacia el comportamiento y la política nacional en recursos humanos, trabajándose en la actualización de los contenidos para el 2004. Se han adquirido múltiples medios y bibliografía que han contribuido con el proceso que desarrollan los centros docentes en la Red Nacional.

Por otra parte, se apoyó el Programa Nacional de Investigaciones, mediante acciones de coordinación con la Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP y el Polo Científico para el desarrollo de las investigaciones biomédicas del país; y a la Cooperación Técnica Descentralizada en lo relativo a las investigaciones científicas. La consultora del proyecto participó en el foro ecuatoriano de investigaciones en salud e impartió un taller sobre movilización de recursos con la asistencia de miembros del Instituto de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud de Ecuador.

La Representación, además, cooperó en el Taller Internacional de la Enseñanza de la Bioética, así como la participación de una experta cubana en el Taller Bioética y Genoma Humano; envió información selectiva a instituciones y municipios solicitados, promovió la movilización de recursos en las áreas afines a los Programas de Cooperación, con énfasis en el Proyecto magisterio. Al respecto, se colaboró con el curso de Marco Lógico impartido al equipo del Magisterio, y con la visita a la Sede de un experto cubano para la aproximación del trabajo entre unión entre el Campus Virtual y el Proyecto Magisterio

Asimismo, la Cooperación Técnica apoyó en la preparación de proyectos para presentar a potenciales donantes y en la identificación de posibles fuentes de financiamiento que puedan brindar soporte a proyectos para el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud.

En el área de gestión de información y conocimiento se apoyó el desarrollo de la BVS en Ciencia y Salud y la construcción de la BVS en Medicina Tropical, para lo cual se facilitó la visita de un especialista de INFOMED al Instituto Gorgas de Panamá, de la misma forma, con el área de Gestión de Información y Conocimiento del MINSAP, en la construcción de la infraestructura informática para las salas de Análisis y Situación.

Otro aspecto de interés fue el apoyo a la negociación de los TCC Cuba/Universidad de El Salvador en Ciencia y Técnica; IPK/Gorgas en BVS de Medicina Tropical; la BVS de INFOMED con 5 países del Caribe angloparlante, y el TCC de Ciencia y Técnica entre Cuba y Ecuador.

1.5. Evaluación de la adecuación del personal técnico actual

El personal técnico es 100% de nacionalidad cubana y ha cubierto con capacidad y experiencia los requerimientos de la cooperación técnica al país, facilitado esto, al haber adoptado un enfoque integral como se señalaba en el punto (f) al referirnos a la estrategia de cooperación.

Dentro de los perfiles hay una respuesta adecuada a las áreas de salud familiar y comunitaria, control y prevención de enfermedades, salud ambiental y desarrollo sostenible, tecnología y servicios de salud, así como las áreas que corresponden al Desarrollo y Gestión de Programas.

Área	Unidad	Punto Focal Cuba
Área de Prevención y Control de Enfermedades Dr. Rolando Miyar	▪ Enfermedades Transmisibles	Dr. Rolando Miyar
	▪ Enfermedades No Transmisibles	Dr. Rolando Miyar
	▪ Salud Pública Veterinaria	Dr. R. Miyar / Lic. E. Rivero
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental Dr. José Gómez	▪ Entorno Saludable	Dr. Gabriel Montalvo
	▪ Evaluación y Manejo Riesgos	Dr. José Gómez
	▪ Desarrollo Local y Urbano	Dr. José Gómez
Área de Salud Familiar y Comunitaria Dr. Gabriel Montalvo	▪ Salud del Niño y del Adolescente	Dr. Gabriel Montalvo
	▪ Mujeres y Salud Materna	Dr. Gabriel Montalvo
	▪ Nutrición	Dr. Gabriel Montalvo
	▪ Inmunizaciones	Dr. Rolando Miyar
	▪ VIH/SIDA	Dr. Rolando Miyar
Área Tecnología y Prestación de Servicios de Salud Dr. Mario Pichardo	▪ Organización Servicios Salud.	Dr. Mario Pichardo
	▪ Salud Mental Prog. Especializados	Dr. Mario Pichardo
	▪ Medicamentos Esenciales	Dr. Mario Pichardo
	▪ Vacunas y Tecnología de Salud	Dr. Pichardo/ Dra. Marquina

Áreas y unidades vinculadas a la dirección adjunta

Área	Unidad	Punto Focal Cuba
Análisis de Situación y Sistemas de Información		Dr. Rolando Miyar
Dr. Rolando Miyar		
Información y Gestión del Conocimiento	▪ Centro de Documentación	Dra. Gilda Marquina
	▪ Informática y Sistemas	Lic. Caridad López
	▪ Investigación	Ing. Irene Fernández
	▪ Bioética	Dra. Gilda Marquina
Emergencias y Desastres		Dr. Gabriel Montalvo
Dr. Gabriel Montalvo		
Información Pública y Comunicación		Lic. Caridad López
Lic. Caridad López		

Dirección de gestión de programas

Área	Unidad	Punto Focal Cuba
Gobernanza y Políticas (Incluido Género y Salud) Dra. Gilda Marquina	▪ Política, Cuerpos Directivos y Desarrollo Institucional	Dra. Gilda Marquina
	▪ Género y Salud	Dra. Gilda Marquina
	▪ Alianzas Estratégicas	Dra. Gilda Marquina
Planificación, Presupuesto y Apoyo a Proyectos Lic. Justo Cárdenas	▪ Centro de Documentación	Dra. Gilda Marquina
	▪ Informática y Sistemas	Lic. Caridad López
Emergencias y Desastres Dr. Gabriel Montalvo	▪ Planificación y Presupuesto	Lic. Justo Cárdenas
	▪ Apoyo a Proyectos	Lic. Cárdenas y Consultores
Desarrollo Estratégico en Salud Dr. Mario Pichardo	▪ Políticas y Sistemas	Dr. Pichardo- Lic. Roxana González
	▪ Recursos Humanos	Dr. Mario Pichardo

En el 2003 hubo necesidad de ampliar el perfil de la PWR para dar una respuesta más coherente y adecuada al Polo Científico y a la movilización de recursos lo que se logró con la incorporación de la doctora Gilda Marquina. Es importante valorar con la Dirección de la OPS y la Gerencia de Gestión de Información y Conocimiento de la Sede Regional, la factibilidad de realizar un arreglo administrativo con la doctora Marquina para que, actuando como Profesional Nacional, pueda cooperar con un grupo de países en el desarrollo de los temas de investigación y de movilización de recursos, esto

permitirá fortalecer la cooperación técnica y aplicar la estrategia de cooperación centrada en el país.

Con base en la priorización que el país está realizando a la atención primaria, al programa del médico de familia, a la formación médica con un nuevo modelo que se inicia y sustenta en las áreas de salud, sus policlínicos y consultorios, así como la fortaleza y expansión del Programa Integral de Salud, se solicitó al Ministerio de Salud Pública la integración al equipo de consultores nacionales de la doctora Ana María Sánchez, especialista en Medicina General Integral y con amplia experiencia en cooperación externa. Se nos ha informado que por el momento la funcionaria está priorizada en otras tareas y que se consideraría más adelante.

Complementariamente al personal técnico de la sede de La Habana está el personal administrativo y el de los puntos focales que cumple un papel fundamental en el trabajo de la cooperación, en especial por su vinculación con los gobiernos locales, los territorios y comunidades, es otra de las fortalezas que la cooperación en Cuba tiene disponible.

1.6. Puntos especiales de interés o de preocupación

1. Los vínculos de la cooperación técnica de la OPS - OMS en Cuba han logrado un importante espacio además del Ministerio de Salud Pública con otros sectores, lo cual es necesario tomar en cuenta para mantenerlo o ampliarlo. Al respecto señalamos:
 - Consejo de Estado;
 - Comisión de Salud del Parlamento Nacional;
 - Ministerio de Relaciones Exteriores y el Programa Integral de Salud;

- Los gobiernos locales;
 - Ministerio de Educación y el Programa de Salud Escolar;
 - Ministerio de la Industria Básica en relación con la producción de medicamentos;
 - Ministerio de Agricultura por medio del Instituto de Medicina Veterinaria;
 - Ministerio de Economía y Planificación a través de la Dirección de los Servicios Comunales;
 - Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente;
 - Ministerio para Inversión Extranjera y la Cooperación;
 - Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos;
 - Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana a través del programa de formación médica y el Proyecto Magisterio;
 - El Instituto Nacional de Deportes;
 - Polo Científico;
 - Universidad de La Habana y,
 - Red Latinoamericana por la Salud Bucal.
2. Cuba tiene establecido con OPS un plan de pagos de las cuotas, es necesario hacer un seguimiento sistemático para evitar atrasos o acumulación de la deuda lo cual puede perjudicar al país en los cuerpos directivos.
 3. Es necesario informar a las autoridades superiores del MINSAP sobre la importancia de postular periódicamente a los cuerpos

directivos de OPS y OMS, Cuba tiene un peso relevante y es necesario contar con su activa participación.

4. La aplicación de funcionarios cubanos a puestos de OPS - OMS debe ser motivo de especial atención por su carácter institucional
5. Mantener y, en lo posible, ampliar el desarrollo de la cooperación técnica entre países por sus logros y especialmente por el marco político priorizado por el país en la cooperación sur-sur.

Seguimiento: Consultores y S. Madrigal.

6. Existen tres iniciativas internacionales promovidas desde Cuba e inscritas dentro de la estrategia de la dirección de la OPS, una la Red de Salud y Vivienda; el Proyecto Magisterio de la Unión de Universidades de América Latina; y la Red Latinoamericana por la Salud Bucal con participación de los servicios, el gremio y las universidades, a las cuales es importante hacer seguimiento y respaldarlas.

Seguimiento: doctores Gómez y M. Pichardo.

7. Cada año es necesario preparar un informe sobre el bloqueo de Estados Unidos a Cuba y su impacto en el sistema de salud, dicho informe es transmitido a la Sede Regional que lo procesa para la sede de OMS y ésta a la Secretaría General de la ONU.

Seguimiento: licenciado J. Cárdenas.

8. En el marco de la cooperación técnica un aspecto importante es el trabajo de los centros colaboradores, al respecto se señalan a continuación los centros que están vigentes y su vinculación temática, así mismo se presenta una segunda tabla con la propuesta de nuevos centros colaboradores que se ha realizado en el 2003 y de la cual aún no hay respuesta de la Sede Regional.

Centros Colaboradores de la OPS - OMS en Cuba

Institución	Centro colaborador	Coordinador	Consultor responsable	Fecha designación
IPK	1. Centro Colaborador de la OMS para Adiestramiento en Investigaciones de Malacología Médica y Control Biológico de Vectores y Hospederos.	Dr. Gustavo Kourí	Dr. R. Miyar	1990
	2. Centro Colaborador de OMS para Enfermedades Víricas.	Dra. Guadalupe Guzmán	Dr. R. Miyar	1999
	3. Centro Colaborador de OMS para la Referencia e Investigaciones en TB y Microbacteria.	Dr. José A. Valdivia	Dr. R. Miyar	1997
INHEM	4. Centro colaborador de OMS para la Salud y Vivienda	Dr. Carlos Barceló	Dr. J. Gómez	1995
ISCM-H Fac. Júlío Trigo	5. Centro Colaborador de OMS para el Crecimiento y Desarrollo del Niño.	Dr. José A. Gutiérrez	Dr. G. Montalvo	1984
INEM	6. Centro Colaborador de la OMS para la atención Integrada en Diabetes.	Dr. Oscar Díaz	Dr. R. Miyar	1985
	7. Centro Colaborador para la Investigación y la Docencia en Reproducción Humana.	Dr. Oscar Díaz	Dr. G. Montalvo	1991

Institución	Centro colaborador	Coordinador	Consultor responsable	Fecha designación
INSC-H Fac. Victoria wde Girón	8. Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo del Enfoque Genético en Promoción de Salud.	Dr. Francisco Morales Calatayud	Dra. G. Marquina	1986
INSAT	9. Centro Colaborador para la Medicina Ocupacional	Dr. Alberto. G. Salso	Dr. J. Gómez	1985
INHA	10. Centro Colaborador en Nutrición e Higiene de los Alimentos.	Dr. Jorge René Díaz	Dr. J. Gómez	1991

Institución	Propuesta para centro colaborador	Coordinador	Consultor	Fecha envío
1. Inst. Finlay	Para la prevención e investigación de la infección por Neisseria Meningitidis.	Dra. Concepción Campa	Dra. G. Marquina	6 feb. 03
2. Inst. de cardiología	Para la investigación sobre la rehabilitación y prevención.	Dr. Eduardo Rivas	Dr. R. Miyar	16 abr. 03
3. CIM	Inmunoterapia de Cáncer.	Dr. Rolando Pérez	Dra. G. Marquina	28 nov. 02
4. CIGB	Para las investigaciones, prevención y control de las hepatitis virales.	Dra. Verena Muzio	Dr. G. Marquina	28 nov. 02

Institución	Propuesta para centro colaborador	Coordinador	Consultor	Fecha envío
5. CQF	Para el desarrollo de Fito medicamentos para mejorar la calidad de vida.	Lic. Armando Paneque	Dr. M. Pichardo	25 feb. 03
6. CPHR	Para la Asistencia y Preparación de Emergencias Radiológicas.	Dr. Juan Cárdenas	Dr. G. Montalvo	19 dic. 02
7. CPHR	Para la Vigilancia y Seguridad radiológica del Medio Ambiente, los Alimentos y el Agua.	Dra. Isis Fernández	Dr. J. Gómez	19 dic. 02
8. CDF	Para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología.	Dr. Julián Pérez Peña	Dr. M. Pichardo	25 feb. 03
9. INFO-MED	Para la formación de la Red Telemática de Salud de Cuba.	Lic. Pedro Urra	Dra. G. Marquina	15 abr. 03
10. INHA	Para la capacitación e investigación en micronutrientes.	Dra. Santa Jiménez	Dr. J. Gómez	4 junio 03
11. INHA	Para la inocuidad de los alimentos.	Dr. Ángel Caballero	Dr. J. Gómez	4 junio 03
12. INHA	Para la formación de Recursos Humanos en Alimentos y Nutrición.	Dr. Ángel Caballero	Dr. J. Gómez	4 junio 03

Institución	Propuesta para centro colaborador	Coordinador	Consultor	Fecha envío
13. CEC-MED	Para la investigación sobre la garantía continua del desarrollo y perfeccionamiento de las Buenas Prácticas aplicables de las Autoridades Regulatoras de Medicamentos (ARM).	Dr. Jesús Sainz	Dr. M. Pichardo	3 julio 03
14. IPK	Recursos Humanos en Enfermedades. Infecciosas	Dra. Nereyda Cantelar	Dr. R. Miyar	15 julio 03
15. CNPES	Para el Desarrollo de la Promoción de Salud en Ambiente Local.	Dra. Isabel Castañedo	Dr. G. Montalvo	10 sept. 03
16. IPK	Centro Colaborador para Estudios del Dengue y su Control.	Dra. María Guzmán	Dr. R. Miyar	28 oct. 03

9. La Sede Regional ha propuesto al MINSAP realizar la evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones del 29 de noviembre al 10 de diciembre, esta actividad ha sido pospuesta en varias oportunidades y es fundamental su realización, tanto para el país como para la OPS.

Seguimiento: doctor R. Miyar.

10. Del 24 al 26 de noviembre de 2004 se realizará la Asamblea General de Rectores de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), evento que por primera vez se realiza en el país; tiene el auspicio y seguimiento de las primeras

autoridades del Gobierno Nacional y de los Ministerios de Salud Pública y Educación Superior, se ha incorporado la Cooperación Técnica de la OPS – OMS en el II PTS.

Seguimiento: doctor M. Pichardo.

11. Es necesario hacer seguimiento a propuestas de movilización de recursos extrapresupuestarios para varios proyectos:

- **Proyecto de Emergencia para el Municipio Habana Vieja** sometido a la Dirección de la OPS para la negociación con el gobierno de Italia. El seguimiento está a cargo del doctor José Gómez.
- **Proyecto de Desarrollo Municipal** dirigido a ampliar el número de municipios en el proyecto para alcanzar la cantidad de 100, fue enviado a la Dirección a través de CSU para valorar la negociación con OMS. Seguimiento doctora Ana María Sánchez (DRI/MINSAP) y doctor Gabriel Montalvo.
- **Proyecto Magisterio para la formación de docentes de ciencias de la salud de América Latina.** Entregado al ingeniero Rosenberg y al doctor Hugo Prado. Seguimiento doctores Mario Pichardo y Gilda Marquina.
- **Proyecto para la Restauración del Museo Carlos J. Finlay.** Con la Academia de Ciencias de Cuba. Seguimiento doctora Gilda Marquina y doctora Ana María Sánchez.

12. **Programa Integral de Salud (PIS).** Es un programa de alta prioridad en el marco de solidaridad Internacional de Cuba, compuesto por dos vertientes, una de servicios a través de las

brigadas médicas que colaboran en países de África, Asia, América Latina y El Caribe; y la formación de recursos humanos en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) que forma médicos de 24 países con becas del gobierno cubano. Actualmente hay 7.400 estudiantes en la institución. En 2005 egresa la primera promoción de médicos de esta Escuela. La OPS - OMS ha estado vinculada desde el inicio con el PIS y es necesario mantener y ampliar esta relación por la trascendencia del programa en la cooperación sur-sur.



Visita a la Escuela Latinoamericana de Medicina, junto con mi esposa, Norka Aldana y Óscar Feo. La Habana-Cuba, 2000.



Reunión de trabajo en la Escuela Latinoamericana de Medicina, presidida por el doctor George Allyne, Director, de la OPS y el Secretario del Consejo de Estado, José Miyar Barrueco. La Habana-Cuba, 2000.



Participación junto con Paulo Buss (Brasil) y Daniel López Acuña (OPS/OMS) en la Conferencia de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESP). La Habana-Cuba, 2000.

Seguimiento: doctor M. Pichardo.

13. Desde hace 10 años la ONG Global Links de USA, coopera con Cuba a través de un Programa de Donaciones de Equipos y Suministros Médicos, el cual se basa en un convenio suscrito entre el MINSAP, Global Links y la Sede Regional de OPS. Durante el período 1994-2004 se han movilizado un total de: USD. 56.163.968,00. Es importante mantener este vínculo por los beneficios al Sistema de Salud, la profesionalidad de la ONG y la calidad de las donaciones.

Seguimiento: doctor J. Gómez.

14. El 15 de julio se firmó un acuerdo para producción cooperada de vacunas contra el cáncer entre la **Empresa CANCERVEX Corporation** de Estados Unidos y el **Centro de Inmunología Molecular de Cuba**. Es la primera vez que se logra un acuerdo de transferencia de tecnologías del Sur al Norte en general y de Cuba a Estados Unidos en particular. Esta decisión abre un espacio significativo al desarrollo científico y tecnológico que debe tener un seguimiento estratégico de la OPS - OMS.

Seguimiento: doctora G. Marquina

15. En relación con los 25 años de ALMA ATA el país iniciará la formación médica vinculada a la Atención Primaria en áreas de salud de los municipios con un programa piloto que incluirá a 1.000 estudiantes. La OPS - OMS junto con el Historiador del MINSAP, está elaborando un folleto sobre el aniversario.

Durante mi gestión en Cuba tuve la oportunidad de organizar junto con el Ministerio de Salud Pública la conmemoración del 75 aniversario del Código Sanitario Panamericano en el cual hubo un espacio significativo que permitió participar, en el acto, al presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba y el delegado del Cirujano General de los Estados Unidos de Norteamérica, junto con el director de la OPS - OMS, destacando la importancia de la salud como puente para la paz.

ANEXO 3

Mapeo de la Dimensión Interculturalidad y Medicina Tradicional en los Países Suramericanos.

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)

El Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas, establece entre sus objetivos a) la promoción de la diversidad cultural y de las expresiones de la memoria y de los conocimientos y saberes de los pueblos de la región, para el fortalecimiento de sus identidades; b) el desarrollo social y humano con equidad e inclusión para erradicar la pobreza y superar las desigualdades en la región; y c) el acceso universal a la seguridad social y a los servicios de salud.

El Consejo de Salud Suramericano es parte integrante de UNASUR y considera la Salud como motor de la transformación del ser humano y del desarrollo económico de la Región y determina su actuación en sus valores consensuados contemplados en su Acuerdo de creación del 28 noviembre de 2008:

- Salud es un derecho fundamental del ser humano y de la sociedad y es un componente vital del y para el desarrollo humano.
- Por su amplia aceptación política y social, Salud es un importante impulsor de la concertación e integración de las naciones que integran UNASUR.
- Salud debe integrarse en el concepto mayor de protección social y, como tal, jugar un papel muy importante en el desarrollo social armónico.
- UNASUR Salud, podrá considerar los lineamientos aprobados por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud.

- La Región cuenta con capacidades y experiencias en Salud que deben ser movilizadas a favor de la integración de las naciones de UNASUR.
- Promover la reducción de las asimetrías existentes entre los sistemas de Salud de los Estados Miembros para fortalecer la capacidad de la región en el campo de la Salud.
- Promover la responsabilidad y participación ciudadana en los temas de la Salud, en cuanto bien público que atañe al conjunto de la sociedad.
- Promover la incorporación de organizaciones sociales y comunitarias en UNASUR Salud.
- Tener presentes los principios de solidaridad, complementariedad, respeto a la diversidad e interculturalidad en el desarrollo institucional de UNASUR Salud y en la promoción de iniciativas de cooperación en el campo de la salud reconociendo las diferentes realidades nacionales.

El ISAGS es un órgano de UNASUR Salud cuya visión es contribuir a la producción de conocimiento estratégico para transformar los sistemas de salud y reducir las desigualdades sociales en el contexto de la construcción de la identidad política suramericana. Son sus valores:

- Salud como Derecho Humano y Social Universal
- Salud como Bien Público
- Interculturalidad y Respeto a la Diversidad
- Transversalidad e Interdisciplinaridad
- Justicia Social
- Solidaridad Internacional
- Trabajo en Red
- Reducción de Asimetrías Estructurales.

La “Interculturalidad y Respeto a la Diversidad” es uno de los valores del ISAGS identificado como el reconocimiento y respeto a la diversidad social y cultural de las naciones de Suramérica con el objetivo de atender las necesidades particulares de todas y cada una de estas culturas y construir los espacios para que esas culturas puedan expresarse.

El Plan Operativo del ISAGS contiene entre las estrategias del Área de Sistemas Universales de Salud, la necesidad de reunir y sistematizar las experiencias de interculturalidad y medicina tradicional de Suramérica para identificar las grandes brechas y las prioridades de cooperación en la región.

Es importante señalar que el ISAGS ha promovido la realización de un mapeo de modelos de Atención Primaria de Salud en los países de Suramérica en colaboración con el Grupo Técnico de Sistemas Universales de Salud para la producción de un documento que presente los desafíos y tendencias sobre este tema.

Los Consultores a cargo del Mapeo de APS, tuvieron dentro de la guía de trabajo para la visita a los países, la dimensión “interculturalidad.” Esta guía sirvió para obtener información preliminar sobre el tema, para que nos sirva de contacto y enlace para emprender con el proyecto del Mapeo de Interculturalidad y Medicina Tradicional en el ISAGS, en el marco del Área de Sistemas Universales de Salud con el apoyo del GT SUS.

Por otra parte, en el desarrollo del Taller sobre Atención Primaria realizado en el ISAGS (mayo 2014) varios participantes de los países enfatizaron sobre la importancia del enfoque sobre interculturalidad y el vínculo con la medicina tradicional.

A partir de la información disponible en el trabajo señalado se ha preparado esta propuesta para consideración del Grupo Técnico de Sistemas Universales de Salud y posteriormente someterlo a consideración del Comité Coordinador y la reunión del Consejo

Suramericano de Salud en el mes de septiembre en Montevideo, Uruguay.

La propuesta del proyecto tiene definidos los siguientes objetivos:

1. Elaborar un inventario de experiencias en salud intercultural en la región suramericana.
2. Sistematización y publicación del inventario de las experiencias.
3. Presentar los resultados obtenidos al Consejo Suramericano de Salud.
4. Compartir la información obtenida con el Consejo Suramericano de Desarrollo Social y con el Consejo Suramericano de Cultura para las acciones que se consideren pertinentes.

En cuanto a la metodología, se realizará un inventario de experiencias en salud intercultural y medicina tradicional en la región suramericana con la participación de consultores originarios de los pueblos indígenas. Para el efecto, se recurrirá a varias fuentes:

- Información disponible a partir del Mapeo de APS que se está realizando en los países con el apoyo de los Consultores APS en la “dimensión interculturalidad”.
- Comisiones o programas de salud intercultural y medicina tradicional de los ministerios de salud de la Región, a quienes se solicitará la información disponible sobre experiencias y proyectos.
- Consolidado sobre las experiencias relacionadas a la interculturalidad y a la salud.

Las actividades para desarrollar se resumen de la siguiente forma:

- Información sobre el proyecto a los países de UNASUR para obtener el apoyo correspondiente.

- Selección de los consultores originarios de los pueblos indígenas.
- Organización de la información obtenida sobre el tema de interculturalidad en el Mapeo de APS realizada por el ISAGS la misma que permitirá optimizar tiempo y recursos para la fase de recolección de información específica del proyecto.
- Organizar el plan de trabajo y las visitas a los países para la fase de recolección de la información.
- Recolección de la información con base en una matriz preparada por el ISAGS y los consultores originarios de los pueblos indígenas.
- Realización de las entrevistas a los actores señalados por los ministerios de salud de cada país.
- Organización de la información obtenida en la visita a los países y las entrevistas realizadas.
- Presentación del informe preliminar en un taller intersectorial de los consejos suramericanos de salud, cultura y desarrollo social.
- Publicación y difusión del informe que contenga el inventario y sistematización de las experiencias.

ANEXO 4

Programa Suramericano de Salud en Fronteras, un puente estratégico para la integración. ISAGS.

Antecedentes y Justificación

El Plan Quinquenal de Salud 2010-2015 aprobado por el Consejo Suramericano de Salud en abril de 2010 en Cuenca - Ecuador, incorpora en su contenido varios trazadores estratégicos que son necesarios tomar en cuenta en la sustentación del Programa Suramericano de Salud en Fronteras, los cuales se señalan a continuación:

Áreas geográficas de alto riesgo y de fronteras: Las acciones propuestas por UNASUR Salud priorizarán a las poblaciones localizadas en asentamientos de difícil acceso, rurales dispersas o urbano marginales, espacios de violencia armada y desplazamiento forzado; que las hace proclives a diversas enfermedades.

Poblaciones vulnerables y excluidas: La población objetivo de UNASUR Salud son aquellas personas que tienen: i) poca o nula presencia del Estado o acceso a servicios de salud, ii) comunicación y desequilibrio con la economía de mercado, iii) condiciones de extrema pobreza.

Interculturalidad: UNASUR Salud propenderá a la legitimidad de las diversas culturas, sin perder su cohesión, autonomía e identidad.

Redes de trabajo y desarrollo institucional: Se promoverá la generación de redes que permitan intercambiar experiencias y contribuir a fortalecer el conocimiento de los países miembros en los temas de salud.

Armonización y homologación de normas, procedimientos e instrumentos: Para lograr un lenguaje y protocolos comunes que permitan mejorar la comunicación en la Región.

Investigación e innovación: En las diversas áreas de trabajo priorizadas se efectuarán investigaciones que permitan la generación de nuevas ideas, conceptos, productos para la toma de decisiones y de acciones que permitan superar problemas comunes de salud.

Información y comunicación: Se identificarán mecanismos para evidenciar los avances de la integración en salud.

Por otra parte, los ministros y ministras del Consejo Suramericano de Salud, al aprobar el Plan Quinquenal en abril de 2010 en Cuenca - Ecuador y dado el dinamismo de los problemas de salud en la Región, disponen al Comité Coordinador y Grupos técnicos desarrollen los siguientes temas para ser incorporados en el Plan Quinquenal:

- Soberanía alimentaria
- Hambre, alimentación y nutrición
- Salud ambiental (cambio climático y trabajo)
- Salud en fronteras
- Salud en inmigrantes
- Emergencias y desastres
- Género
- Salud Mental
- Interculturalidad
- Carrera sanitaria
- Violencia.

Con base en los antecedentes señalados en los trazadores estratégicos y los temas aprobados por el Consejo Suramericano de Salud de 2010, el ISAGS somete a consideración del Grupo de Trabajo de

Sistemas de Salud la presente propuesta para desarrollar el Programa Suramericano de Salud en Fronteras: Un Puente Estratégico para la Integración, tema que fue señalado de interés en la reunión del Grupo Técnico de Sistemas Universales de Salud realizado en 16 de mayo en Rio de Janeiro, Brasil.

Los Ámbitos de Frontera Suramericanos

ARGENTINA: Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay

BOLIVIA: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Perú

BRASIL: Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Venezuela y Uruguay

CHILE: Argentina, Bolivia y Perú

COLOMBIA: Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela

ECUADOR: Colombia y Perú

GUYANA: Brasil, Surinam y Venezuela

PARAGUAY: Argentina, Bolivia, Brasil y Uruguay

PERÚ: Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador

SURINAM: Brasil y Guyana

URUGUAY: Argentina y Brasil

VENEZUELA: Brasil, Colombia y Guyana

Existen 46 fronteras entre los países suramericanos que serían el espacio del Programa Suramericano de Salud en Fronteras y en cada una de ellas, se identificarán por parte de los países, los ámbitos prioritarios para la acción correspondiente.

Será importante coordinar con el Centro de Comunicación e Información de la Secretaría General de UNASUR para los fines de vinculación estratégica y el monitoreo del Programa de Salud en Fronteras aprovechando la capacidad instalada de la Sala de Situación.

Objetivo General

Contribuir con el mejoramiento permanente de la calidad de vida de los habitantes de las fronteras suramericanas e inscribir la salud como un puente estratégico para la integración.

Objetivos Específicos

1. Realizar el diagnóstico de la situación de salud en las fronteras suramericanas.
2. Promover la participación de las organizaciones sociales, los gobiernos e instituciones locales de los ámbitos fronterizos en la planificación, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos que se efectúen en las zonas.
3. Identificar estrategias y mecanismos adecuados para garantizar la atención de la salud de las personas que vivan y/o se desplacen a través de las fronteras.
4. Promover en los ámbitos de frontera, la aplicación de la plataforma estratégica básica que aporte en forma sistemática a la salud de las personas, la colectividad y el ambiente en dichas zonas.
5. Capacitar al personal de salud de los ámbitos de frontera en los procesos de diseño e implementación de los proyectos que se deriven del diagnóstico situacional, así como en la gestión sanitaria local.

Actividades

1.

1.1 Análisis de la situación de salud de la población de fronteras realizada con la metodología ASIS.

1.2 Definición de una línea basal de la salud de la población de fronteras.

2.

2.1 Identificación en cada ámbito de frontera los mecanismos de coordinación binacional.

2.2 Identificación de iniciativas, programas y proyectos binacionales del sector salud en el ámbito de frontera.

2.3 Promover la creación de un Comité Estratégico de Salud de Fronteras.

3.

3.1 Identificación de experiencias, mecanismos y/o redes de servicios de salud que estén operando en el ámbito de la frontera.

3.2 Promover la elaboración de proyectos de redes de servicios de salud binacionales de acuerdo con las necesidades identificadas y las prioridades establecidas por las partes.

4.

4.1 Analizar con los actores locales del ámbito de frontera la conveniencia de garantizar una plataforma estratégica básica para la promoción y el cuidado de la salud de la población y del ambiente.

5.

5.1 Definir, por parte del Comité Binacional, las prioridades de capacitación del personal del ámbito fronterizo en temas de interés común, así como los relacionados con gestión sanitaria local; planificación, monitoreo y evaluación de proyectos entre otros.

5.2 Promover la coordinación intersectorial para apoyar el proceso de capacitación del personal aprovechando las potencialidades institucionales de la zona.

5.3 Formulación de un plan de capacitación para el personal del ámbito de frontera.

ANEXO 5

La Dimensión Estratégica de la Salud

INTRODUCCIÓN

La Dimensión Estratégica de la Salud se refiere a la revisión y análisis del recorrido histórico de la salud pública y su renovación conceptual a lo largo de diferentes periodos, en particular con hechos manifiestos desde el inicio del Siglo XX como son: a) el control sanitario determinado por los intercambios comerciales y migratorios; b) la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana, de los Ministerios de Salud y de las Escuelas de Salud Pública; c) la creación de la ONU y de la OMS; d) el movimiento mundial hacia ALMA ATA; e) la confrontación a la Atención Primaria y a la Salud para Todos(SPT); f) las reformas del sector salud promovidas por los organismos de Breton Woods; g) los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000; las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP); h) la Renovación de la Atención Primaria en 2008; i) la creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; j) el proceso de integración de UNASUR, la llamada “cobertura universal de salud”; k) la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y la “Salud Universal para el Siglo XXI: 40 Años de la Declaración de ALMA ATA” los cuales en diferentes periodos han correspondido a determinaciones económicas, políticas y sociales.

Por otra parte, se presentan varias conclusiones sobre la necesidad de establecer una plataforma que permita retomar el horizonte de la salud para todos como un derecho humano y una responsabilidad de los estados con base en la estrategia de la Atención Primaria, los Determinantes de la Salud y la participación de la Universidad.

El Proceso Histórico de la Salud Pública entre 1902 y 2018

La Creación de la Oficina Sanitaria Internacional

La I Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas¹¹⁰ se celebró en Washington del 2 al 5 de diciembre de 1902, con la asistencia de diez países: Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Paraguay, el mismo día de su inauguración, el 2 de diciembre de 1903 quedaba constituida la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas de América. Entre sus deberes aprobados se señalan:

- Enviar regularmente los datos relativos al estado sanitario de sus respectivos puertos y territorios.
- Proporcionar a dicha oficina el auxilio posible para que un estudio detenido y científico de las invasiones de cualquier enfermedad contagiosa que pueda ocurrir en los territorios.
- Contribuir a que se obtenga la mayor protección posible de la salud pública de cada una de las repúblicas a fin de que se eliminen las enfermedades y que se facilite el comercio entre las expresadas repúblicas.
- Deberá estimular y ayudar o imponer por todos los medios lícitos a su alcance, el saneamiento de los puertos de mar, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en las bahías, el alcantarillado o sistemas de cloacas, el desagüe del suelo, el empedrado, la eliminación de la infección de todas las

110 OPS - OMS. Conmemorando 100 Años de Salud. Representación de la OPS - OMS en Cuba. La Habana 2002.

edificaciones, así como la destrucción de los mosquitos y otros insectos dañinos.

La creación de la Oficina Sanitaria Internacional respondió a una decisión política de los países en respuesta a la determinación económica que requería de la salud pública para facilitar el intercambio comercial y migratorio.

Así mismo, las tres primeras décadas del Siglo XX estuvieron marcadas por la expansión del comercio y por lo tanto la relevancia de la salud pública, estuvo determinada por dicha expansión, lo cual conllevó a importantes esfuerzos hacia el saneamiento, la higienización y control de enfermedades, especialmente el paludismo, el cólera y la fiebre amarilla que afectaba seriamente los flujos comerciales y migratorios, ejemplos de estos esfuerzos son la construcción de Canal de Panamá, y el saneamiento de los puertos de La Habana y Río de Janeiro¹¹¹.

Por otra parte, en estas primeras décadas, tiene lugar la creación de las escuelas de salud pública en Estados Unidos (John Hopkins, Harvard) y en América Latina, Chile, Brasil, Venezuela, México. También en América Latina, comienzan a ser creados los ministerios de sanidad y las instituciones públicas de seguridad social¹¹².

La siguiente década de los 40 está marcada por la Segunda Guerra Mundial, y al final de ésta, hay la decisión política y económica para la creación de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de las instituciones de Bretton Woods (FMI y BM) que tendrán en el futuro una incidencia directa sobre el campo de la salud.

111 OPS. La Salud Pública en Las Américas. Washington DC. 2002.

112 *Ibidem*.

La Conferencia Sanitaria Internacional reunida en New York en julio de 1946 aprobó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹¹³:

“Los Estados parte en esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

113 OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946. New York.

- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”.

Salud para Todos y Estrategia de Atención Primaria

Al final de la década de los 70 se genera un movimiento trascendental por la salud de los pueblos hacia el logro de la **salud para todos basado en la estrategia social de la atención primaria**, el cual fue un planteamiento de avanzada y revolucionario en salud, que surge como señala María Isabel Rodríguez “en una coyuntura mundial desesperante, en reconocimiento a las grandes desigualdades entre el mundo del desarrollo y el del subdesarrollo y aun hacia el interior de los países, todo lo cual daba origen a una efervescencia política y social. Asimismo, se da en el contexto de la búsqueda de un nuevo Orden Económico y Social a nivel internacional”¹¹⁴.

En 1978 hubo un salto conceptual en ALMA ATA¹¹⁵ cuando los países aprobaron la estrategia de atención primaria para alcanzar salud

114 Rodríguez M. I. Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

115 OMS / UNICEF. Atención Primaria d Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. ALMA ATA, URSS. 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra 1978.

para todos en el año 2000. En esa oportunidad, el consenso que allí se alcanzó como señalaba Halfdan Mahler “marcó un divorcio con la idea convencional que hace equivaler la atención de salud con la función de la medicina”¹¹⁶.

En ALMA ATA, de acuerdo con lo expresado por Mahler “se determinó que salud es mucho más que la medicina: es educación, es la nutrición, es el acceso al agua potable, son los estilos de vida saludables”¹¹⁷.

La doctrina en la que descansa la Declaración de ALMA ATA, fue de gran avanzada y revolucionaria, al declarar que el estado de salud de millones de personas en el mundo era inaceptable, particularmente en los países en desarrollo. Por ellos, se propuso conseguir que todos los ciudadanos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente activa^{118,119}.

“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 coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada

116 Mahler H. Reportaje. Página 12. 19 de mayo de 2007. Buenos Aires.

117 *Ibíd.*

118 Rodríguez M. I. Atención Primaria en Salud, la OMS, la Universidad y las instituciones formadoras de personal de salud. Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

119 Yépez P, González R. Atención Primaria de Salud. Hacia una Unidad de Doctrina. Cuadernos de la OPS/Panamá. 1994. Panamá.

una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación.

Forma parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria¹²⁰.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la acción urgente y efectiva 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 de acuerdo con el Nuevo Orden Económico Internacional.

La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y a UNICEF, y a otras organizaciones 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 los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades mencionadas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud, de conformidad con el espíritu y el contenido de la presente Declaración.

120 Declaración de ALMA ATA sobre Atención Primaria. ALMA ATA. Kazajistán. Septiembre 1978.

¿Qué sucedió con la estrategia de Atención Primaria?

Apenas 18 meses después de ALMA ATA, se presenta un escenario macro político adverso con la llamada revolución conservadora que entre otras cosas produjo: a) debilitamiento de los organismos multilaterales, especialmente en aquellos en los cuales la presencia del G7 era significativa como sucedió con UNESCO; b) quebrando la resistencia de la OPEP; c) traslado de las acciones del G7 hacia los organismos de Bretton Woods, rompiendo un pacto de convivencia dentro de la familia de organismos de NNUU, en desmedro de los organismos técnicos multilaterales¹²¹.

En la práctica se unieron funciones de asistencia técnica con financiera (BM, BID, FMI), combinando recetas técnicas con créditos altamente condicionados y el diseño de una nueva arquitectura para promover el llamado libre mercado¹²².

Por otra parte, las propuestas neoliberales para hacer frente al problema del subdesarrollo quedaron sintetizadas en lo que se conoce como el **Consenso de Washington**¹²³.

El Consenso de Washington y el modelo reformista de desarrollo derivado de él, asumen que, una vez que las economías sean estabilizadas, liberalizadas y privatizadas, éstas retomarán la senda del desarrollo; dicho desarrollo vendría dado por la restauración de un crecimiento sostenido, cuyos efectos se irían distribuyendo por toda

121 Rovere M. ¿es estratégica la estrategia de atención primaria? Salud para Todos una Meta Posible. 27 al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

122 Ibídem.

123 Williamson, J. Latin American Adjustment. Washington. 1990.

la economía y por toda la sociedad, mejorando el nivel y la calidad de vida de la población.

El consenso no tuvo los resultados esperados. Al respecto Joseph Stiglitz¹²⁴, señala “el efecto de las políticas estipuladas por el Consenso de Washington ha sido favorecer a la minoría a expensas de la mayoría, a los ricos a expensas de los pobres. En muchos casos los valores e intereses comerciales han prevalecido sobre las preocupaciones acerca del medio ambiente, la democracia, los derechos humanos y la justicia social”.

Asimismo, desde 1993 América Latina y el Caribe inspirados en el poderoso y controvertido informe “Invertir en Salud” del Banco Mundial, suscitó una explosión de reformas del sector de la salud. La esperanza de mayor equidad fue puesta en las reformas del sector salud y sutilmente fue extinguiendo el interés por la APS.¹²⁵

En los años 80 y 90’ la banca multilateral eclipsa a la OMS, los préstamos del BM alcanzaban en 1999 los 16.800 millones. De esta forma se impuso un lenguaje y una práctica en el sector salud que se resume en: reducción del gasto social, recuperación de costos, eliminación de subsidios, descentralización, privatización de servicios y mercados regulados.

Las políticas se inspiraron en el modelo de política sanitaria del BM invertir en salud, una política sanitaria acorde con el momento económico y político. Se promovió un modelo de salud que profundizó las inequidades, fortaleciendo la coexistencia de sistemas en función del ingreso y capacidad contributiva de la gente. Los usuarios de los servicios quedaron a merced del proveedor con muy poco control

124 Stiglitz, J. El malestar en la globalización. Madrid. 2002.

125 Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud: indicadores del desarrollo mundial World development report 1993. Washington, Estados Unidos. 1993.

estatal. En la mayor parte de los países se definieron “paquetes básicos de salud” como el instrumento para atender las necesidades de los más pobres, distorsionando el enfoque con la llamada “atención primaria selectiva”. La participación de la población antes y durante la reforma fue la gran ausente¹²⁶.

*Objetivos de Desarrollo del Milenio*¹²⁷

La ONU convocó en Septiembre de 2000, a una Conferencia Internacional sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los mismos que de acuerdo al Secretario General de la ONU¹²⁸ representan las necesidades humanas y los derechos básicos que todos los individuos, el planeta deberían poder disfrutar: ausencia de hambre y pobreza extrema; educación de buena calidad; empleo productivo y decente; buena salud y vivienda; el derecho de las mujeres a dar a luz sin correr peligro de muerte y un mundo en que la sostenibilidad del medio ambiente sea una prioridad y en el que tanto las mujeres como los hombres vivan en igualdad. Los líderes mundiales también han prometido forjar una alianza de alcance mundial en pos del desarrollo, para así lograr esos objetivos universales.

Al mismo tiempo el Secretario General señala “en este informe se muestra cuantos avances se han logrado. Pero quizás lo más

126 Rodríguez, C, Garzón, G. La Atención Primaria en Salud en un modelo de prestación de servicios de salud orientado al mercado. Salud para Todos una Meta Posible 27al 29 de septiembre de 2007. San Salvador, El Salvador.

127 ONU. Declaración del Milenio. Resolución 55/2. 13 de septiembre de 2000. New York.

128 Ban Ki Moon. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2010. Naciones Unidas. New York. 2010.

importante que se muestra es que los objetivos son alcanzables cuando las estrategias, políticas y programas de desarrollo son de interés nacional y tienen el apoyo internacional de agencias de desarrollo. Al mismo tiempo resulta claro que las mejoras en las vidas de los más pobres han sido inaceptablemente lentas, y que algunas de las ganancias que tanto han costado obtener, están siendo erosionadas por las crisis medioambiental, económica y alimenticia^{129, 130}.

Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)

Con motivo del Centenario de la Organización Panamericana de la Salud en 2002, se presentó el libro “La Salud Pública en Las Américas”¹³¹, como respuesta a la Resolución CD 42/15 XLII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud sobre Funciones Esenciales de la Salud Pública¹³².

La mencionada publicación contiene:

- La Iniciativa “Salud Pública en Las Américas” y su razón de ser.
- Renovación conceptual de la salud pública.
- Medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública.
- De la medición a la acción.

129 Ibídem.

130 Ibídem.

131 OPS. La Salud Pública en Las Américas. Washington DC. 2002.

132 OPS. Resolución CD42.R14. septiembre 2000. Washington DC.

Renovación de la Atención Primaria

La Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la APS, desde antes de 1978, fecha en la que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud Para Todos”. Desde entonces, el mundo y la APS han cambiado drásticamente. El propósito de la renovación de la APS fue 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. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población.

Entre las razones que justifican la renovación de la APS se encuentran: los nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir; la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los distintos enfoques de la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre buenas prácticas que pueden incorporarse para incrementar la efectividad de la APS y el reconocimiento creciente como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud; y, por último, el creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de las desigualdades.

Por lo tanto, se considera que una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (los Objetivos de Desarrollo del Milenio u ODM), así como para abordar las causas fundamentales de la salud tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud y para codificar la salud como un derecho humano, como han articulado algunas constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros. Para renovar la APS, será necesario apoyarse

en el legado de ALMA ATA, aprovechar al máximo las lecciones aprendidas y las experiencias acumuladas durante más de un cuarto de siglo, además de reinterpretar y modernizar el enfoque y la práctica de la APS para estar en disposición de afrontar los desafíos del siglo XXI.

Determinantes Sociales de la Salud

En el espíritu de la justicia social, la Organización Mundial de la Salud, puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones a favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar este objetivo¹³³.

Las recomendaciones generales de la Comisión se refieren a¹³⁴:

- **Mejorar las condiciones de vida**, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, trabaja y envejece.
- **Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos**, esto es los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
- **Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones**, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a este respecto.

133 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra. 2008.

134 *Ibidem*.

En octubre de 2011, se realizó en Río de Janeiro, Brasil la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, la cual concluyó con una declaración política de respaldo a esta importante iniciativa¹³⁵.

La Salud en el Proceso de Integración de los Países

Es necesario incluir información sobre distintos procesos de cooperación entre países en el ámbito de la salud, inscritos en el marco de voluntad y decisión política en diferentes espacios de nuestra región.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)

Al respecto, en 1991 se dio inicio a un proceso que reforzó las iniciativas de cooperación y colaboración mutua entre los diferentes sectores de los Estados Centroamericanos: La creación del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), este se constituye como el Marco Institucional de la Integración Regional de los Estados del Istmo Centroamericano, que, mediante la suscripción del Protocolo a la carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) o también conocido como Protocolo de Tegucigalpa, dio paso a la reforma de la carta de la ODECA, suscrita el 12 de diciembre de 1962 en Panamá y que dio como resultado funcionamiento formalmente de en SICA el 1º de febrero de 1992.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA, tiene su génesis y razón de ser enmarcada jurídica e institucionalmente por la Declaración de San Salvador, el Protocolo de Tegucigalpa y

135 Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011.

el Tratado de la Integración Social de Centroamérica, (TISCA), adoptados por los Presidentes de Centroamérica en la X Cumbre realizada del 15 al 17 de julio de 1991 en El Salvador, XI Cumbre ocurrida los días 12 y 13 de diciembre de 1991 en Honduras y la XVI Cumbre efectuada el 30 de marzo de 1995 en San Salvador, El Salvador, respectivamente.

Es en el contexto del TISCA, en donde el COMISCA surge e inicia su labor como órgano rector garante de la salud regional. Bajo este Consejo, se han desarrollado diferentes foros y reuniones para la creación de estrategias que permitan dar respuesta a las necesidades relativas a la salud de la población centroamericana. Después de más de dos décadas de trabajo, el COMISCA ha desempeñado un papel destacado en toda la región, hecho que le ha permitido erigirse como uno de los principales consejos que está posibilitando la integración de los pueblos centroamericanos.

El COMISCA cuenta con una Secretaría Ejecutiva con sede en la ciudad de San Salvador, El Salvador, la cual fue creada en septiembre de 2007. Gracias a la firma de Acta de cooperación entre la Secretaría General de la Integración Centroamericana (SG-SICA) y la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA).

Organismo Andino de Salud

Por otra parte, la Comunidad Andina (CAN) es un mecanismo de integración subregional creado mediante el Acuerdo de Cartagena del 26 de mayo 1969, con el propósito de mejorar el nivel de vida y desarrollo equilibrado de los habitantes de los países miembros mediante la integración y la cooperación económica y social.

El Convenio de salud nació por iniciativa del gobierno del Perú. Recibió el nombre de Hipólito Unanue médico naturalista y político peruano². Fue creado el 18 de diciembre de 1971 por los ministerios

de salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela³ con el propósito de hacer de la salud, un espacio para la integración, desarrollar acciones coordinadas para enfrentar problemas comunes y contribuir con los gobiernos a garantizar el Derecho a la Salud⁴.

A partir de 1998, el Convenio Hipólito Unanue fue adscrito al Sistema Andino de Integración. Está dirigido por la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), y cuenta con una Secretaría Ejecutiva con sede permanente en la ciudad de Lima.

En el año 2001 los ministros de salud incorporan a su nombre el de Organismo Andino de Salud (ORAS), quedando sus siglas como ORAS CONHU⁵.

Ministros de salud de los países miembros del ORAS-CONHU: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. Teniendo como países observadores a Argentina, Brasil, Cuba, España, Guyana, Panamá, Paraguay, Uruguay y República Dominicana⁴. La Secretaría Ejecutiva es la máxima autoridad del organismo. Es elegida por la Reunión de ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA).

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)

El 23 de mayo del año 2008, doce Jefes de Estado y de Gobierno, suscribieron el Tratado Constitutivo de la Unión Suramericana de Naciones, con el objetivo de “construir, de manera participativa y consensuada, un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus pueblos, otorgando prioridad al diálogo político, a las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medio ambiente, entre otros, con miras a eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y

reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los Estados”¹³⁶.

“La integración regional sudamericana, constituye una alternativa de crecimiento y de concreción de los proyectos nacionales de desarrollo con énfasis en la eliminación de la exclusión social, la reducción de la pobreza y la disminución de la vulnerabilidad externa, haciendo posible una presencia más sólida y competitiva de nuestra región en el mundo”¹³⁷.

Los jefes y jefas de Estado, reunidos en la ciudad de Salvador de Bahía el 16 de diciembre 2008, decidieron la creación del Consejo de Salud Suramericano con el propósito de constituir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la UNASUR.

El 24 noviembre de 2009, los ministros y ministras de salud de los países miembros, resolvieron formular un Plan quinquenal 2010-2015 del Consejo de Salud Suramericano. Dicho plan, aprobado en Cuenca en 2010, incluye la creación del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud con sede en Río de Janeiro (ISAGS)¹³⁸. Cabe destacar que el 25 de julio de 2011 fue inaugurado el mencionado

136 Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas.

137 “El Perú y la Unión de Naciones Suramericanas”, portal página web, Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú.

138 ISAGS. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Rio de Janeiro. Julio 2011.

Instituto. Al respecto del ISAGS, señala Temporao¹³⁹, “todos tenemos la visión y la comprensión de que la salud es política, que está socialmente determinada y que la construcción del sistema de salud con el cual soñamos debe tener como base una discusión profunda y central sobre la determinación social de la salud. Sobre cómo el poder y la riqueza se distribuyen en la sociedad, sobre la problemática de las desigualdades, sobre la necesidad de radicalización de la democracia y de actuar sobre las raíces de los procesos de producción del adolecer y morir: los determinantes sociales de la salud”.

Cobertura Universal de Salud

- En **noviembre de 2012**, se realizó en Beijín, China un evento sobre Sistemas de Salud, financiado por la Fundación Rockefeller (FR). El tema central **Cobertura Universal de Salud**, una de las ponencias centrales, fue la experiencia de China en aseguramiento privado presentado por el Banco Mundial.
- En **diciembre de 2012**, se realizó en Bellagio, Italia (Centro de la Fundación Rockefeller) una reunión de expertos del sector privado, sobre “**el futuro del mercado de la salud**”. Sus conclusiones señalan la importancia de las propuestas de “aseguramiento” y “cobertura universal” para el mercado.
- En **enero de 2013**, en el Foro Económico Mundial (reunión de empresarios y políticos en Davos, Suiza) se discutió el tema de Sistemas de Salud. Una de sus conclusiones fue promover la Cobertura Universal de Salud.

139 J, G Temporao. Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. ISAGS. Rio de Janeiro, Brasil. 2012.

- El **24 de septiembre de 2013**, en la Asamblea de las Naciones Unidas, la OMS se unió a la Fundación Rockefeller para presentar un reporte sobre la cobertura universal de salud.
- En **febrero de 2014**, la OPS- OMS ha convocado a un **grupo de expertos en salud global con apoyo de la iniciativa Equidad Global de Harvard** (HGEL, según sus siglas en inglés) para discutir estrategias de apoyo a la región de las Américas en el logro de la cobertura universal de salud.
- El asesoramiento del grupo “ayudará a la OPS-OMS a desarrollar una estrategia regional que se presentará a los ministros de salud de todo el hemisferio en septiembre de 2014, cuando se reúnan en la OPS-OMS en Washington para participar de su Consejo Directivo. De ser aprobada, la estrategia guiará los esfuerzos de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud y de los países para avanzar hacia la cobertura universal”.

Sobre la Cobertura Universal de Salud, comenta Cristina Laurell¹⁴⁰ “que existe un consenso amplio sobre la necesidad de realizar reformas en los sistemas de salud, pero existen dos grandes corrientes de pensamiento respecto al contenido estas reformas. Una propone que la reforma introduzca la competencia y el mercado en este sector igual que en el resto de la economía. La otra plantea el establecimiento de un sistema o servicio único y público de salud, es decir se inspira en el Estado Social donde los servicios de salud son públicos para garantizar el acceso igual, oportuno y gratuito a los servicios requeridos a toda la población ente la misma necesidad”. Este plan-

140 Asa Cristina Laurell. Sistemas Universales de Salud: Retos y Desafíos. Conferencia en el ISAGS. Rio de Janeiro. 2013.

teamiento, de acuerdo con Laurell, propone la desmercantilización del ámbito de salud y reivindica el papel distributivo del Estado bajo la forma de prestación de servicios sociales.

AGENDA DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030 DE NACIONES UNIDAS

En septiembre de 2015 más de 150 jefes de Estado y de Gobierno, se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible en la que aprobaron la Agenda 2030. Esta Agenda, contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son herederos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y buscan ampliar los éxitos alcanzados con ellos, así como lograr aquellas metas que no fueron conseguidas.

Estos nuevos objetivos presentan la singularidad de instar a todos los países, ya sean ricos, pobres o de ingresos medianos, a adoptar medidas para promover la prosperidad al tiempo que protegen el planeta. Reconocen que las iniciativas para acabar con la pobreza deben ir de la mano de estrategias que favorezcan el crecimiento económico y aborden una serie de necesidades sociales entre las que cabe señalar la educación, la salud, la protección social y las oportunidades de empleo, a la vez que luchan contra el cambio climático y promueven la protección del medio ambiente.

A pesar de que los ODS no son jurídicamente obligatorios, se espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos nacionales para su logro. Los países tienen la responsabilidad primordial del seguimiento y examen de los progresos conseguidos en el cumplimiento de los objetivos, para lo cual es necesario recopilar

datos fiables, accesibles y oportunos. Las actividades regionales de seguimiento y examen se basarán en análisis llevados a cabo a nivel nacional y contribuirán al seguimiento y examen a nivel mundial.

40 AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE ALMA ATA SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA

En 2018, al cumplirse 40 años de ALMA ATA, se busca rescatar la vigencia de la Estrategia de Atención Primaria, en este marco la OPS convocó a una comisión de alto nivel sobre “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de ALMA ATA” presidida por la doctora Michelle Bachelet¹⁴¹, expresidenta de Chile y Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos cuyo informe fue presentado el 9 de abril de 2019 en Ciudad de México, oportunidad en la cual señaló:

“La salud es uno de los derechos de los que debemos aspirar para todos, sin exclusión de ningún tipo. Sin embargo, es uno de los ámbitos donde hay mayor vulneración, como bien sabemos en Las Américas, ya sea por la desigualdad, por el desarrollo deficitario de los sistemas de prevención y protección, la falta de cobertura territorial o la discriminación y, por lo tanto, tenemos materias urgentes de norte a sur”.

Por otra parte, enfatizó:

“y es en la vigencia de la Declaración de ALMA ATA de 1978, en lo que demuestra su carácter visionario. Sus principios están de pie, pero más que nunca su vigencia debe quedar reflejada en la posibilidad de llevar la práctica esos principios”.

141 Bachelet, M. Lanzamiento del informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el Siglo XXI, 40 Años de ALMA ATA. Presidencia de la República de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México. abril de 2019.

CONCLUSIONES

En primer lugar, es necesario reflexionar sobre la necesidad de inscribir la salud en una dimensión integral de desarrollo social, económico y ambiental para garantizar su valoración como un derecho humano y un bien público. Al respecto, disponemos de un importante referente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por las Naciones Unidas en 2015, como la respuesta generalizada para combatir la gravedad de la situación mundial, en la que se hacen evidentes los efectos del cambio climático, los problemas de la economía mundial y los crecientes problemas sociales como el hambre, la pobreza, la desigualdad, y las amenazas a la paz¹⁴².

Los conocimientos, la ciencia, la tecnología y la innovación que se concentran en buena parte en las instituciones de educación superior, son fundamentales en el avance hacia el desarrollo sostenible en general y para la salud pública en particular. Esto sugiere que las universidades deben ser un actor clave que, transformándose a sí misma, interactuando con los restantes actores sociales e influyendo en las políticas públicas, aporten a combatir las desigualdades, a mejorar el medio ambiente y a avanzar en la tarea de superar el subdesarrollo. El desafío que tienen las universidades empieza por analizar el contenido de la agenda 2030 y los ODS, para, así, generar respuestas adecuadas y coherentes que los vinculen al desarrollo sostenible¹⁴³.

Las universidades están llamadas a definir un nuevo modelo de participación e influencia en las políticas públicas, por lo tanto, son actores relevantes en los procesos de producción, difusión y uso del

142 Núñez, J. Ponencia presentada en la VII Asamblea Extraordinaria de UDUAL. Ciudad de México. abril de 2018.

143 VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL. Panel II: Educación Superior, Ciencia, Tecnología y la Agenda 2030. Núñez Jorge, Prieto Marcel, Calderón Jaime, Yépez Patricio. Ciudad de México. abril de 2018.

conocimiento, y ello es la clave para los propósitos de la Agenda 2030.

El camino más viable para el encuentro entre universidad y sociedad es la vinculación directa entre las universidades y los espacios territoriales en los que se desenvuelven. La dimensión local es muy relevante para las estrategias de desarrollo sostenible y tiene alta significación para los procesos de construcción del conocimiento¹⁴⁴.

Salud para todos es una meta y un derecho humano, lo necesario es la voluntad y decisión política, la participación de las comunidades, el espacio local como núcleo de las estrategias, la acción intra intersectorial, la descentralización de decisiones y recursos junto con respuestas científicas y técnicas apropiadas a las necesidades y prioridades de salud. Al respecto, es importante revisar la publicación “Salud para Todos Una Meta Posible”¹⁴⁵ que presenta importantes experiencias sobre la aplicación genuina de la estrategia de Atención Primaria y nos refiere espacios alternativos para avanzar en una respuesta apropiada a las necesidades y prioridades sociales y sanitarias de nuestras poblaciones en sus localidades y territorios.

Por lo anteriormente señalado, la dimensión estratégica de la salud significa tener un horizonte permanente, “salud para todos”; una plataforma conceptual basada en la estrategia de atención primaria y los determinantes sociales; y generar acciones coordinadas a través de ejes prioritarios como son: la promoción de salud; la vigilancia e inteligencia sanitaria; la ciencia, tecnología e innovación; y, el desarrollo de los recursos humanos.

144 *Ibíd.*

145 Françoise Barten, Rovere Mario, Espinosa Eduardo. Pueblos movilizados y gobiernos comprometidos en un nuevo contexto global. Taller internacional “contextualizando y revitalizando la atención primaria de salud; lecciones aprendida e implicaciones de un abordaje de los determinantes sociales de la salud” San Salvador, 27 al 29 de septiembre de 2007.

ANEXO 6

Responsabilidad Social de la Universidad

Dr. Patricio Yépez ¹⁴⁶

Asesor de UDUAL

Fundamentación

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, UDUAL, se ha constituido en una instancia de defensa de la educación superior como un bien público y social, que tiene dentro de sus vertientes de trabajo el favorecer las transformaciones de las universidades, contribuyendo a que las mismas sean eficaces para el desarrollo económico, social, cultural y tecnológico de cada país y región. Estos paradigmas se han venido tratando en los diferentes espacios como las Asambleas Generales de la UDUAL, Talleres y Seminarios, así como en Conferencias Mundiales y Regionales.

Las Conferencias Regionales de Educación Superior (CRES), celebradas en Cartagena de Indias en 2008¹⁴⁷, y Córdoba en 2018¹⁴⁸, establecen que la educación superior es un derecho social, un bien público y una responsabilidad del Estado, por tanto, la formación

146 Asesor de UDUAL Ex. funcionario de OPS/OMS y del Organismo Andino de Salud.

147 Declaración y plan de acción de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe, CRES, IESALC/UNESCO, Cartagena de Indias, Colombia, 2008.

148 Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe. Universidad Nacional de Córdoba. Junio 2018.

universitaria debe responder a las políticas nacionales y a las necesidades y prioridades regionales y locales. En su declaración final (CRES 2008) se enfatiza en que las universidades deben avanzar en la configuración de una relación más activa con sus contextos, vinculada a la pertinencia y responsabilidad con el desarrollo sostenible de la sociedad. Ello exige impulsar un modelo académico que se caracterice por la indagación de los problemas, transferencia de conocimientos, investigaciones, y acción conjunta con los distintos actores sociales.

La Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población, celebrada en 2008 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, dejó explícito que la universidad debe contribuir a la construcción de una sociedad más justa y democrática, asumiendo un liderazgo en defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos, debiendo existir una vinculación de la universidad al trabajo productivo, con un diseño curricular acorde con las estrategias de cambio, articulando la docencia con los servicios y la investigación¹⁴⁹.

En la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, efectuada en Río de Janeiro, Brasil, 2011, se evidenciaron las desigualdades sociales, determinadas por fuerzas políticas y económicas en aspectos vitales como la educación, el empleo, la equidad de género, la salud, el derecho ciudadano, y la protección a grupos vulnerables¹⁵⁰. Dentro de las recomendaciones propuso entre otras, la necesidad de invertir en la formación de responsables de políticas

149 Informe de la Conferencia Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Cuenca, Ecuador. 2008

150 Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS, Río de Janeiro, Brasil, 2011.

públicas realizar investigaciones sociales por parte de la academia; encaminar políticas económicas de desarrollo local; evitar la degradación ambiental.

Boaventura de Sousa Santos ¹⁵¹ al referirse a la investigación-acción señala “consiste en la definición y ejecución participativa de proyectos de investigación involucrando a las comunidades y a las organizaciones sociales populares, en la medida que los problemas cuya solución puede beneficiar los resultados de la investigación.

Los diferentes aspectos y aportes referidos anteriormente fundamentan la significación que tiene la responsabilidad social de la universidad, como un principio en su quehacer y da relevancia al enfoque de la universidad necesaria para nuestra región latinoamericana y del Caribe.

Universidad y el proceso de desarrollo local

En consideración a la relevancia estratégica que tiene la vinculación de la Universidad con la comunidad, como uno de sus tres ejes fundamentales, a continuación, se hace una descripción del proceso emprendido por UDUAL a partir del año 2012 para impulsar esta iniciativa entre Universidad y el desarrollo local.

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) organizó en febrero 2012, en el marco del *VIII Congreso Internacional de Educación Superior* celebrado en La Habana¹⁵², una reunión

151 Boaventura de Sousa Santos. *La Universidad en el Siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. CIDES-UMSA, ASDI y Plural Editores. La Paz, Bolivia. 2007

152 Reunión sobre Desarrollo Local y Formación Universitaria en el marco del *VIII Congreso Internacional de Educación Superior*, La Habana, Cuba, 2012.

sobre desarrollo local y formación universitaria. En esa oportunidad se presentó la iniciativa que se estaba promoviendo en Ecuador, desde 2010, con la cooperación del Programa ART/PNUD¹⁵³ en varias provincias y localidades del país, cuyo eje fundamental está orientado a la vinculación entre la formación universitaria y el desarrollo local, así como sobre las gestiones que realiza la UDUAL para articular su trabajo sobre el tema con organismos de integración y de cooperación multilateral.

Por otra parte, el Programa Articulación de Redes Territoriales del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ART/PNUD) en Cuba, realizó una presentación sobre los aspectos generales del programa en los países con los cuales coopera (Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, República Dominicana y Uruguay), así como en particular lo referido al programa de desarrollo humano local, desde su creación en el año 2004.

En consideración a la importancia de apoyar esta iniciativa, tanto en los países en los cuales está cooperando ART/PNUD como en otros en los que existan espacios para el desarrollo de estos procesos que permitan vincular la formación universitaria con el desarrollo local, se acordó desde la UDUAL continuar promoviendo esta iniciativa e incluir en sus gestiones a los organismos de integración y de cooperación multilateral con los cuales se tienen acuerdos específicos.

En marzo de 2012 se efectuó en Quito, el *Taller Nacional Sobre la Formación Universitaria y sus Aportes a los Procesos de Desarrollo Local*¹⁵⁴, dirigido a valorar la formación universitaria como estra-

153 El Programa Marco ART/PNUD Ecuador. Reflexiones metodologías y avances 2008-2009. Quito, Ecuador 2010.

154 Taller Nacional sobre la Formación Universitaria y sus Aportes a los Procesos de Desarrollo Local, Quito, Ecuador, 2012.

tegia para contribuir al proceso de desarrollo local. Dentro de las experiencias aportadas por las universidades y localidades participantes, se destacaron entre otras, proyectos de investigación-acción participativa, fortalecimiento de la soberanía alimentaria y nutricional, mejoramiento de la calidad de vida de grupos vulnerables, agricultura ecológica, desarrollo económico del sector pesquero, formación y capacitación en artes y oficios, prevención de siniestros, establecimiento de microempresas, además de sugerir un grupo de recomendaciones para fortalecer el proceso.

La Universidad Autónoma de Nicaragua llevó a cabo en Managua los días 12 y 13 de noviembre del 2012 el Seminario-Taller *La Universidad y su Impacto Social en La Comunidad*¹⁵⁵ el que, con una participación de autoridades locales y universitarias, profesores, estudiantes y líderes comunitarios, se expusieron los logros alcanzados y retos para continuar avanzando.

Como aspectos de relevancia se señalaron las sedes universitarias cercanas a las comunidades, **la universidad en el campo**, la articulación con la educación secundaria, contribuyendo a la formación de sus pobladores y favoreciendo el desarrollo socioeconómico de esas localidades, el accionar de los estudiantes de la Escuela Internacional de Agricultura y Ganadería con los productores, así como la formación de brigadas de acción para el manejo y cuidado del medio ambiente.

En la segunda reunión de la UDUAL en la región México, se efectuó el Taller de las IES y su Vinculación con el entorno local, en la

155 Seminario Taller La Universidad y su Impacto Social en la Comunidad, Managua, Nicaragua, 2012.

Universidad Autónoma de Laguna, Coahuila, en septiembre 2013¹⁵⁶, con la participación de varias universidades, y donde se mostraron valiosas experiencias, tales como, la vinculación del cuidado del ambiente y el emprendedurismo social, la red de transferencia de conocimientos, vinculación a escenarios de alta complejidad, elaboración de un manual de buenas prácticas, diagnóstico sobre necesidades y prioridades sociales de la comunidad, cursos para emprendedores, vinculación de estudiantes con proyectos locales, formación y especialización en medio ambiente.

En el II Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local (DEL)¹⁵⁷, efectuado en 2013 en Foz de Iguazú, Brasil, se hizo un llamamiento a los gobiernos nacionales para promover políticas públicas descentralizadas sobre el DEL, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los territorios. Fue objeto de análisis varios elementos básicos como la facilitación del diálogo político, la relevancia del territorio para el desarrollo integral, el establecimiento de una política de descentralización y desconcentración nacional hacia los territorios, contar con la participación de actores locales, niveles de gobierno, universidades, organismos internacionales y la sociedad civil. Se definieron los campos estratégicos generales encaminados hacia, el potencial endógeno, el desarrollo socio económico ambientalmente sostenible, la innovación, la participación del sector privado, la cooperación Sur-Sur y Triangular.

156 Taller de la IES y su Vinculación con el Entorno Local, en el marco de la II Reunión UDUAL, Región México, Coahuila, Estado de Laguna, México, 2013

157 II Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local, DEL, Foz de Iguazú, Paraná, Brasil, 2013.

El VI Taller Nacional GUCID-III PRODEL¹⁵⁸, patrocinado por Agencia Suiza para la Cooperación y el Desarrollo (COSUDE) en La Habana, en diciembre 2013, giró sobre la Universidad y el Desarrollo Local, los aspectos medulares tratados estuvieron relacionados con las herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación en municipios, los centros universitarios municipales en función del desarrollo local, actores claves para el desarrollo local, establecimiento de políticas de desarrollo económico y social territorial, participación de redes de la educación superior, generar publicaciones sobre el desarrollo local, habilitar maestría en desarrollo local, y la cooperación internacional en la gestión del desarrollo local.

En la II Cumbre de la Comunidad de Estados de Latinoamérica y del Caribe, CELAC, efectuada en La Habana en enero del 2014¹⁵⁹, (13) los Jefes de Estado se pronunciaron por la necesidad y prioridad que debía darse a la preparación de los recursos humanos, dotándolos del conocimiento imprescindible para que puedan contribuir al desarrollo de sus países, haciendo énfasis con los jóvenes comprendidos en las edades de 18 a 24 años, como fuerza motriz de ese desarrollo coincidiendo con las de la formación en las universidades.

En el marco del IX Congreso de Educación Superior efectuado en la Habana, Cuba, en febrero 2014, se efectuó una reunión del Grupo de Trabajo sobre Vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local, que contó con la participación de los directivos y asesores principales de la UDUAL, representantes de organismos

158 Taller Nacional GUCID- III PRODEL, Gestión Universitaria del Conocimiento- Programa Desarrollo Local- Universidad y el Desarrollo Local, La Habana, Cuba, 2013.

159 II Cumbre de la Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe, La Habana, Cuba, 2014.

internacionales, PNUD, ART/PNUD, UNESCO, FAO Y AECID y una delegación de Cuba.

Se han efectuado otros seminarios y talleres sobre la vinculación de la universidad a los procesos del desarrollo local en Perú, Panamá, Brasil, Cuba y República Dominicana, tratándose aspectos comunes como son: la Universidad y su impacto en la comunidad, proyección universitaria vinculada al eje de desarrollo local, inclusión social, capacitación para emprendimiento, la educación a distancia para el desarrollo social y radio de acción de la academia en la construcción del desarrollo social. Algunas universidades, de diversos países y regiones afiliadas a la UDUAL, han rendido información sobre diferentes acciones que han venido realizando

Es importante señalar que en los diferentes eventos relacionados con anterioridad hubo coincidencia en muchos de los aspectos tratados, los cuales se pudieran resumir a continuación:

- De forma general, ha existido una desarticulación de la Universidad con los procesos de gestión social que se desarrollan en las comunidades, donde concurren las mayores necesidades económicas y sociales, ante la ausencia de una atención integral consecuente con los problemas más sentidos de sus pobladores;
- Se impone la necesidad de crear una nueva concepción y un mayor compromiso, que le permita a la Universidad reencontrar su papel y reencauzar sus actividades encaminadas a tener una participación activa en la formulación de estrategias que coadyuven a la solución de las necesidades de la población en esas pequeñas localidades.
- La modificación de esquemas centralizados existentes, matizados por una visión de “los de abajo” esperando lo que digan y hagan “los de arriba”, implica tener facultades, querer hacer

y saber para poder hacer, necesitando aliados, conocimientos, adecuada gestión y recursos, utilizando estrategias y proyectos que posibiliten un desarrollo integral, teniendo la Universidad un papel preponderante en la consecución de esos objetivos;

- Como parte de la estrategia del cambio, la Universidad debe crear las condiciones tales como un diseño curricular para la formación integral de los profesionales, superación y capacitación de los recursos humanos, generando conocimientos concordantes con los imperativos sociales;
- El potencial científico de la Universidad deberá priorizar el desarrollo económico local, a través de la preparación y gestión de las microindustrias, empresas y la agricultura en un marco de sostenibilidad;
- La importancia de los proyectos de desarrollo rural sostenible, con énfasis en lugares apartados, amerita la inserción de la Universidad para que su capacidad impulse la obtención de los resultados deseados y beneficios tangibles en las comunidades locales;
- Resulta relevante el aporte que la Universidad puede brindar a la elaboración y ejecución de programas relacionados con la atención diferenciada a los grupos poblacionales vulnerables, en tanto proceso de inclusión, como es el caso de la Universidad de la Tercera Edad o con discapacidades;
- Los profesores y estudiantes de las Universidades, como parte de la formación en sus diferentes carreras, desarrollarían actividades comunitarias relacionadas con pesquisas, encuestas, promoción para la salud, y prácticas profesionales, contribuyendo con ello al logro de un cuadro positivo del estado de salud primaria de la población;
- El crear una cultura ambientalista para la protección del medio ambiente, protección contra riesgos, y aprovechamiento de

los recursos naturales, es un espacio en donde la Universidad podrá tener un desempeño e influencia positivos, en alianza expresa con los actores locales;

- El desconocimiento y la lenta respuesta a las demandas sociales, requiere de la apertura de la *Agenda de Derechos*, donde los elementos de equidad y género tienen un peso predominante, pudiendo la Universidad contribuir de manera importante:
- Existe consenso sobre que los grupos poblacionales no favorecidos, tienen valores que les dan identidad, con enormes energías creativas y al omitirlos pueden bloquear las mejores propuestas sociales y productivas, con un resultado de esfuerzos *suma cero*;
- Aunque hay indicadores de desarrollo humano cualitativo, como IDH, IDHE, IDG, los cuales brindan una idea situacional de los países, es necesario diseñar los que tengan en cuenta las condiciones locales, comunitarias y de las familias, basados también en las experiencias de los implicados y que ellos consideren como importantes;
- En este contexto, la Universidad es la entidad de mayor relieve que puede y debe vincularse con la gestión pública y la comunidad, socializando el conocimiento en función del desarrollo integral local;
- Al mismo tiempo, la alimentación de saberes y experiencias que adquiere la Universidad en este proceso redundará en un fortalecimiento de su capacidad cognitiva, propiciando una preparación de mayor calidad para los docentes y estudiantes;
- La combinación del saber científico y humanístico que produce la Universidad y el conocimiento de la historicidad local, saberes populares y tradicionales de las comunidades, será una fortaleza para ambas partes y consolidará la mutua asociación e intereses;

- Se cuenta ya con experiencias de algunas universidades del Cono Sur, México, Ecuador, Nicaragua, Brasil y Cuba, que demuestran la factibilidad del proceso, que alientan a promover mecanismos institucionalizados de vinculación
- Reorganización interna de las universidades para la adecuación de su oferta a la demanda de las comunidades locales, ajustando los programas de formación, superación y especialización;
- Planificación con base en la información local, sobre sus necesidades y prioridades;
- Descentralización espacial de la Universidad, con acercamiento a las comunidades logrando mayor acceso a la misma;
- Capacitación necesaria a los factores de la comunidad, para fortalecer el proceso de vinculación y la profundidad social de la alianza;
- Realizar un mayor esfuerzo para la articulación entre los sectores públicos, la academia, la sociedad civil y el sector privado;
- Establecer la relación interuniversitaria, en acciones comunes;
- Contar con un sistema de información y comunicación local que permita ampliar la escala de la vinculación y garantizar su pertinencia;
- Promover la divulgación y publicación sobre buenas prácticas y resultados del proceso de vinculación;
- Encauzar la integración de la dispersión de esfuerzos institucionales y colectivos, sobre objetivos compartidos, y;
- Contemplar dentro de las evaluaciones institucionales de las universidades, los resultados de su accionar en el desarrollo local.

Por otra parte, el I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial realizado en mayo de 2015 en Quito, Ecuador señaló entre sus conclusiones “que el papel de las universidades debe transformar la relación lineal tradicional, basada en la extensión de los beneficios del conocimiento sin retorno de aprendizajes, a un nuevo modelo, según el cual en la recolección, investigación e implementación del conocimiento orientado al DET se constituya en una comunidad de aprendizajes”¹⁶⁰

Así mismo, el Foro concluyó que el papel articulador de las universidades, en tanto actores sociales del conocimiento, debe vincularse a los gobiernos locales, tanto en su dimensión asociativa como formativa, constituyéndose en un actor esencial de la negociación en el espacio local. Por lo tanto, el Foro considera importante la participación de la UDUAL y las universidades y se pronuncia por la creación de la Red de Vinculación de la Universidad y el desarrollo local UDUAL¹⁶¹

Red de Vinculación de la Universidad con el Desarrollo Local (DELUNI)

Con base en las consideraciones anteriores y el proceso promovido por la UDUAL, dio lugar a la creación de la Red DELUNI, cuyo objetivo es promover la vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural. Tiene definidos cinco ejes, a saber:

160 Relatoría del Foro Latinoamericano y del Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial. 18-18 de mayo de 2015. Quito, Ecuador

161 *Ibíd*em

1. El primero, dirigido al desarrollo social para aportar desde la Universidad a la agenda de derechos, salud, educación, alimentación y nutrición, equidad de género, lo que implica una sinergia estratégica determinada por las necesidades y prioridades identificadas en cada territorio.
2. El segundo, asociado al desarrollo sostenible en términos del cuidado ambiental y recursos naturales en donde el potencial de las universidades es significativo.
3. El tercero, orientado al desarrollo económico local, en la vinculación con los sectores productivos, la alianza pública/privada, e innovación tecnológica, serán fundamentales.
4. El cuarto eje sería la formación, la capacitación y la actualización de los recursos humanos en desarrollo local con base en las necesidades y prioridades de territorios donde habría vertientes en lo social, económico y ambiental.
5. El quinto eje estaría dirigido a las investigaciones, en función de las prioridades locales como contribución a la solución de sus problemas básicos.

Los resultados esperados a través del desarrollo de la Red DELUNISON:

1. Compilar y organizar la mayor información disponible sobre la vinculación y experiencias de cada universidad a los procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural a nivel de país y de cada regional de la UDUAL.
2. Establecer un Programa permanente para el intercambio de experiencias a nivel de países y Regionales UDUAL.
3. Elaborar un Programa de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, acorde con los problemas y necesidades locales para apoyar a la Red y las universidades afiliadas a la UDUAL.

4. Atender diferenciadamente los retos y desafíos, para coadyuvar a la consolidación y sustentabilidad del proceso.
5. Elaborar la Propuesta para la movilización de recursos para el apoyo a la Red y presentada a potenciales cooperantes.
6. Alcanzar resultados e impactos que reflejen el avance logrado en el periodo programado para el proyecto.

Las actividades cumplidas se resumen a continuación:

1. Presentación de los resultados obtenidos en el cuestionario en talleres y seminarios regionales de UDUAL y en el Consejo Ejecutivo de Campinas, Brasil los días 11 y 12 de febrero de 2015.
2. Presentación de la propuesta de la Red al “Foro Latinoamericano y del Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial” que se realizó en la ciudad de Quito, los días 18 y 19 de mayo de 2015, organizado por la Universidad Central del Ecuador, la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT), la Secretaría Nacional de Planificación Desarrollo (SENPLADES) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el auspicio del Banco de Desarrollo de América Latina (CAF).
3. Se presentó los resultados del Informe y las conclusiones del Foro Latinoamericano al Tercer Foro Mundial sobre Desarrollo Económico Local que se realizó en Turín, Italia, del 13 al 16 de octubre de 2015. El 14 de octubre se realizó un taller entre la UDUAL y universidades de Italia y UE para compartir información sobre las experiencias de vinculación de la Universidad con procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural.

4. En febrero de 2016 se efectuó el Simposio: “Red de Vinculación de la Universidad con los Procesos de Desarrollo Local” en el marco del X Congreso Internacional “Universidad 2016” en La Habana, Cuba. Se presentaron las experiencias obtenidas en el seno de la red y se incorporaron propuestas del Instituto de Salud Global de España, la red UE ALCUE Universidad-Empresa de México, Universidad Veracruzana, México y el Consejo de Rectores de España (CRUE).
5. Presentación del libro: Universidad y desarrollo local: contribuciones latinoamericanas. Disponible en:
<http://www.udual.org/pdf/Universidad%20y%20desarrollo%20local-contribuciones%20latinoamericanas.pdf>

Este volumen incorpora un conjunto de experiencias, metodologías y reflexiones que nos hablan del papel de la educación superior en el desarrollo local. Algunas contribuciones nos muestran a las universidades como actores directos del desarrollo local, capaces de producir, diseminar y promover el uso de conocimientos y tecnologías de importancia económica, social, ambiental, política y cultural.

6. En junio de 2017 se realizó el Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial, en Tiquipaya, Bolivia, en esta oportunidad la Red DELUNI de la UDUAL participó en varios espacios del evento a través de experiencias e iniciativas de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Central del Ecuador, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, la Universidad Nacional de Avellaneda, la Universidad de la Habana y la Red GUCID de Cuba, Además, la Universidad de Cádiz por intermedio del Aula Iberoamericana y del Centro de investigación social para el desarrollo sostenible.

7. En octubre de 2017 se realizó en Cabo Verde el IV Foro sobre Desarrollo Económico Local en el cual la Red DELUNI y la UDUAL fueron representadas por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua con el Programa Universidad en el Campo.
8. En febrero de 2018 la Red DELUNI participó en el XII Congreso Internacional de Educación Superior en La Habana, Cuba. En esta oportunidad se designó al Coordinador de la Red, doctor Alejandro Villar, Rector de la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina.
9. En el mes de mayo de 2019 se realizó en Barranquilla, Colombia el Tercer Foro de América Latina y el Caribe sobre Desarrollo Económico Territorial, oportunidad en la cual la Red DELUNI estuvo participando a través de la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua; y la Universidad de Cienfuegos, Cuba.

Convergencia estratégica para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible

La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 corresponde al conjunto de programas, acciones y directrices que orientarán el trabajo de las Naciones Unidas y de sus países miembros rumbo al desarrollo sostenible. Se plantea como la respuesta generalizada para combatir la gravedad de la situación mundial, en la que se hacen evidentes los efectos del cambio climático, los problemas de la economía mundial y los crecientes problemas sociales como el hambre, la pobreza, las desigualdades y las amenazas de la paz¹⁶².

La Agenda 2030 no se limita a proponer los ODS, sino que trata también de los medios de implementación que permitirán la concretización de esos objetivos y de sus metas. Ese debate abarca cuestiones de alcance sistémico, como financiamiento para el desarrollo, transferencia de tecnología, capacitación técnica y comercio internacional. Asimismo, deberá ponerse en marcha un mecanismo de seguimiento de los ODS y sus metas. Dicho mecanismo deberá auxiliar a los países a comunicar sus éxitos e identificar sus desafíos, ayudándolos a planificar estrategias y avanzar en sus compromisos con el desarrollo sostenible.

Los conocimientos, la ciencia, la tecnología y la innovación que se concentran en buena parte en las instituciones de educación superior son fundamentales en el avance hacia el desarrollo sostenible. Esto sugiere que las universidades deben ser un actor clave que, transformándose a sí mismas, interactuando con los restantes actores sociales e influyendo en las políticas públicas, aporten a combatir las desigualdades, a mejorar el medio ambiente y avanzar en la tarea de superar el subdesarrollo. El desafío que tienen las universidades empieza por analizar el contenido de la agenda 2030 y los ODS, para así, generar respuestas adecuadas y coherentes que les vinculen al desarrollo sostenible.¹⁶³

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) con oportunidad del XI Congreso Internacional de Educación Superior que se realizó en La Habana, Cuba en febrero de 2018, organizó un encuentro entre universidades, organismos de integración y de cooperación técnica internacional y el Parlamento Latinoamericano

163 VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL. Panel II: Educación Superior, Ciencia, Tecnología y la Agenda 2030. Núñez Jorge, Prieto Marcelo, Calderón Jaime, Yépez Patricio. Ciudad de México. Abril 2018.

(PARLATINO) para presentar aportes y experiencias a la agenda de desarrollo sostenible 2030 en las dimensiones social, económica y ambiental.

Recomendaciones y observaciones a la convergencia estratégica para el desarrollo sostenible

- Socializar entre las universidades pertenecientes a la UDUAL el documento final de esta reunión y proponer una retroalimentación de manera que se cuente con la mayor diversidad de criterios y experiencias sobre los cuales basar la estrategia de la UDUAL en la colaboración y compromiso con la agenda 2030.
- Elevar la intercomunicación veraz entre las universidades pertenecientes a la UDUAL y sus redes temáticas.
- Fomentar el papel protagónico de las universidades para el logro de los ODS en colaboración con la agenda 2030 a través de: (1) una acción curricular intencionada que eleve la formación académica, (2) la inclusión de los ODS como líneas principales de investigación y (3) promoción y difusión de estos temas en la vinculación universidad-sociedad.
- Considerando la relevancia del territorio como espacio de convergencia entre la población, el gobierno local y los diferentes actores sectoriales y de cooperación internacional, los grupos de trabajo expresan la importancia de la participación de las universidades para sumar esfuerzos y capacidades en el ámbito local y contribuir a la localización dinámica de los ODS, al respecto existen varias experiencias en desarrollo en nuestra región latinoamericana y caribeña por parte de universidades vinculadas con la UDUAL, iniciativa que debe ser impulsada con mayor énfasis a través de la convergencia estratégica que ha sido motivo de esta reunión.

- Difundir intencionadamente la estrategia de la UDUAL y su colaboración y compromiso con la agenda 2030.
- Crear grupos de trabajo de la UDUAL y foros de discusión que lideren la acción de las universidades y promuevan el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas, así como acciones simultáneas (Semana de la Sostenibilidad, festivales de ciencias, conciertos en saludo a la Agenda 2030).
- Promover las transversalidades en las acciones relacionadas con el logro de los ODS, enfatizando el carácter sistémico del problema, y por lo tanto la necesidad de acciones concertadas entre todos los campos.
- Desarrollar estrategias que permitan capturar y socializar el uso de las ganancias de productividad que se logren con las revoluciones tecnológicas y la sociedad digital, para disponer de los medios con los que generar acciones positivas a favor del desarrollo y el bienestar de las poblaciones.
- Impulsar el estudio y los programas para generar las competencias en los habitantes para un futuro con potenciales condiciones para reducir la relación entre trabajo e ingresos y el surgimiento de opciones del uso del tiempo de vida para el desarrollo libre de las personas y las comunidades
- En relación con el ODS 01 “Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”. Es un compromiso social y ético al cual la Universidad debe contribuir desde su espacio.
- En cuanto al ODS 5 “Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”. debe ser un eje transversal en el proceso formativo de todas las profesiones universitarias.

Iniciativa “Universidad y el Proceso de los ODS 2030”

Con base en los antecedentes señalados, tanto en la vinculación de la universidad con los procesos de desarrollo local, como en lo referido a la Agenda de Desarrollo Sostenible, el Consejo Ejecutivo de la UDUAL reunido en septiembre 2018 en la Universidad de Costa Rica, aprobó la iniciativa “La Universidad y el proceso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030” la misma que está dirigida a promover en la región latinoamericana y del Caribe la vinculación de la Universidad con los ODS y realizar en abril de 2020 un foro regional en la ciudad de Panamá .

Con el objetivo de aportar al encuentro regional se propuso que la UDUAL a través de las Vicepresidencias, la Red de Vinculación de la Universidad con los Procesos de Desarrollo Local (DELUNI) y las universidades afiliadas en cada país, en coordinación con las oficinas del PNUD, promover encuentros nacionales sobre los avances y las estrategias de vinculación y aplicación de los ODS 2030 y disponer de la información sobre dichas experiencias. En la actualidad existe definido un cronograma para las reuniones nacionales en los distintos países para ejecutarse entre julio 2019 y enero 2020.

Conclusiones

La responsabilidad social de la Universidad es un principio fundamental de la institución que le otorga la identidad de su compromiso con la sociedad y el país, para aportar a su desarrollo endógeno, con la producción de conocimientos y la formación de los profesionales de acuerdo con las necesidades y prioridades nacionales y locales.

La interacción entre la universidad y los espacios locales de su contexto constituye un elemento sustantivo para la generación de respuestas a los problemas de las poblaciones a través de la

investigación-acción y la promoción de diálogos entre el saber científico y los saberes populares¹⁶⁴

El intercambio de experiencias y buenas prácticas sobre la vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local constituyen aportes significativos en el espacio latinoamericano y caribeño, iniciativa a la cual contribuye la Red DELUNI de la UDUAL.

La Agenda de Desarrollo Sostenible y los ODS 2030 se ha constituido en un estímulo para convocar a diversos actores a reflexionar sobre los diversos problemas como la desigualdad, la pobreza, el hambre, la injusticia, el cambio climático; y al mismo tiempo para buscar alternativas para abordar estos problemas. Las universidades tienen una responsabilidad histórica para aportar con los desafíos planteados en la Agenda 2030.

164 Boaventura de Sousa Santos. *La Universidad en el Siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. CIDES-UMSA, ASDI y Plural Editores. La Paz, Bolivia. 2007

ANEXO 7

Primera Jornada Andina sobre Políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación en los Procesos de Mundialización, Integración y Desarrollo Sostenible

RELATORÍA

Considerando las acciones que adelanta la República Bolivariana de Venezuela en su condición de Presidente de la Comunidad Andina de Naciones, y en seguimiento a los acuerdos suscritos en el marco de la XV Reunión de la Comisión Andina de Ciencia y Tecnología CACYT, celebrada en Caracas en diciembre de 2005, se llevó a cabo la Primera Jornada de Reflexión sobre las Políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación en los Procesos de Mundialización, Integración y Desarrollo Sostenible (Cuenca del 27 al 28 de marzo de 2006), con miras a promover el trabajo conjunto para la definición de un plan de acción andino cónsonos con los retos que nos plantea el avance de los procesos de integración regional, como lo es el MERCOSUR y la Comunidad Sudamericana de Naciones.

Considerando que estas jornadas se inscriben en el desafío planteado por la Declaración del Milenio (ONU, 2000), la cual representa el mayor acuerdo de todos los gobiernos para conseguir en plazos definidos, los objetivos de Desarrollo del Milenio, así como los acuerdos alcanzados en la Primera Reunión de Jefes de Estado de la Comunidad Sudamericana de Naciones, celebrada en Brasilia el 30 de septiembre de 2005, y a la Declaración Final de la Conferencia Internacional sobre Cultura Científica y Cultural Empresarial ante las Metas del Milenio (llevada a cabo en Salamanca del 28 al 30 de septiembre de 2005).

Considerando los documentos presentados por la Secretaría General de la CAN sobre una Matriz Comparativa de las Políticas y Planes de C y T de los Países Andinos y por parte del Convenio Andrés Bello y la Secretaría General de la CAN, referente a las resoluciones y mandatos de los presidentes y altas autoridades de ciencia y tecnología; comparativo sobre los programas de trabajo que adelanta CAN y la CAB, con énfasis en el Programa Andino de Innovación Tecnológica (PAITEC) y una agenda de trabajo conjunta CAN-CAB.

Reconociendo la importancia de la ciencia, la tecnología y la innovación como elementos fundamentales para el desarrollo integral, solidario y equitativo de nuestros pueblos y alcanzar nuestra soberanía e independencia tecnológica, aunado a la necesidad de fortalecer las acciones conjuntas en el área andina como estrategia de integración y compromiso de cooperación para el logro de los objetivos comunes.

Los países participantes, Bolivia, Ecuador, Perú, Venezuela y los representantes de la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones y del Convenio Andrés Bello, acordaron la realización de un plan de acción a corto plazo que responda a las prioridades y se aproveche al máximo los recursos destinados a ciencia, tecnología e innovación, así como propiciar la voluntad política al interno de nuestros países para impulsar su desarrollo.

Proponen:

Lineamientos de Política Regional Andina:

- Conocimiento para el desarrollo local.
- Desarrollo de conocimientos propios de ciencia, tecnología e innovación para la convivencia y la paz.

- La aplicación de la ciencia y tecnología para el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pueblos.
- Promover la creación del Sistema Regional Andino de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Criterios Estratégicos:

- Apropiación social del conocimiento para propiciar la inclusión social y minimizar las brechas.
- Independencia científica-tecnológica para contribuir con la seguridad y soberanía de la región.
- Desarrollo de las capacidades científico-tecnológicas nacionales y de la región andina, para garantizar el manejo soberano de los recursos naturales y la agregación de valor.
- Impulsar la incorporación de la ciencia, la tecnología y la innovación en todos los niveles educativos.
- Fomento a la cultura de la innovación y de la apropiación tecnológica para el desarrollo productivo y sostenible.
- Mejoramiento de la percepción pública de la ciencia, la tecnología y la innovación.
- Valorización de los conocimientos tradicionales y ancestrales.

Programas Estratégicos:

- Energías y recursos naturales.
- Conservación, preservación y desarrollo de la biodiversidad.
- Soberanía y seguridad alimentaria.
- Salud.
- Calidad y equidad de la educación.

- Tecnologías de la información y la comunicación.
- Hábitat y vivienda.
- Visibilidad y apropiación social del conocimiento.
- Estudios estratégicos e históricos de la región andina.

Tipos de Acciones:

1. Formación y capacitación:

- Programa de becas para postgrados, preferiblemente doctorados, en las universidades de la Región, en las áreas temáticas de los programas estratégicos.
- Crear la beca “Simón Bolívar” para doctorados.
- Homologación y acreditación andina en educación superior.
- Crear y fortalecer programas de formación para el trabajo.
- Formación de gerentes tecnológicos.

2. Líneas de proyectos de Investigación-Desarrollo-Innovación

- Acuicultura continental para la producción alimentaria: Perú y Bolivia presentarán propuesta.
- Amazonía: (Biodiversidad).
- Enfermedades endémicas: Venezuela presentará propuesta.
- Recursos hídricos (calidad, gestión y prospectiva): CAN-CAB presentarán proyecto a la consideración de los países.

- Desarrollo rural y seguridad alimentaria: CAN-CAB.

Se solicita a los países, a través de los ONCYT, presentar a la Presidencia del CACYT y a la Secretaría General de la CAN, propuestas de perfiles de proyectos, antes de finales de mayo 2006.

3. Difusión e intercambio de experiencias:

- Encuentros andinos de inventores populares: CAN-CAB,
- Encuentro sobre Redes de Innovación Productivas (Venezuela) y de Unidades Productivas Agroindustriales Rurales (CAB).
- Innovación y Desarrollo Local (Municipio Innovador-Venezuela-CAN).
- Red de Apropiación Social del Conocimiento: CAB.

Se solicita a los países, a través de los ONCYT, presentar a la Presidencia del CACYT y a la Secretaría General de la CAN, propuestas de estas actividades, antes de finales de mayo 2006.

4. Mecanismos de apoyo

- Plataforma tecnológica para generar una red de investigadores, inventores: Se propone la creación de una sola base de datos basada en la Plataforma CvLAC.
- Foro e-can sobre ciencia y tecnología.
- Apoyar la plataforma Scielo y el índice Latindex.
- Utilizar como referencia la RICYT.
- Crear red de Centros de Innovación entre los distintos países.

Igualmente, los participantes acordamos realizar las siguientes recomendaciones:

- Presentar los acuerdos alcanzados en este encuentro en las próximas reuniones de Jefes de Estado y Gobierno en el marco de la CAN, MERCOSUR y Comunidad Sudamericana de Naciones, y de las reuniones de altas autoridades de educación, cultura, ciencia y tecnología de los países del CAB, con miras a alcanzar la voluntad política y la sensibilización en el tema de ciencia y tecnología.
- Presentar las coincidencias programáticas entre la CAN y el CAB, con el fin de viabilizar recursos financieros y alcanzar impactos cualitativos.
- Propiciar encuentros entre responsables de ciencia y tecnología de la CAN y MERCOSUR.
- Propiciar la creación de una oficina de la CAN ante la UE al objeto de gestionar proyectos conjuntos en materia de ciencia, tecnología e innovación.
- Impulsar la homogenización de los plazos en los planes de ciencia, tecnología e innovación de cada uno de los países andinos.
- Incorporación en los planes de ciencia, tecnología e innovación, en lo referente a las Metas del Milenio, como elementos concretos, sobre la base de los acuerdos políticos alcanzados por nuestros países.
- Propiciar los incentivos a la inversión en ciencia, tecnología e innovación.
- Destinar un porcentaje significativo del PIB de nuestros países, a la inversión en ciencia, tecnología e Innovación.
- Aplicar los principios de ética y bioética que garanticen mayor transparencia en la toma de decisiones en ciencia, tecnología e innovación.

- Explorar nuevos mecanismos y oportunidades de cooperación internacional con la UE y los países asiáticos.
- Hacer seguimiento a los acuerdos CAN y MERCOSUR con la UE.
- Respalda la creación del Instituto Andino de Biodiversidad por parte del Parlamento Andino y el Consejo Presidencial Andino y comprometer la activa participación de los organismos de ciencia y tecnología de los países de la CAN para la consolidación e inicio de las actividades del IAB.

Se acuerda llevar a los diversos foros regionales y multilaterales la posición conjunta de los países de la CAN en materia de ciencia, tecnología e innovación.

Finalmente, queremos agradecer la hospitalidad y las atenciones de la Universidad de Cuenca, sede de la Jornada, y a los organizadores de esta, la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT) y a la Vicepresidencia de la República del Ecuador.

ANEXO 8

Conferencia Integrada: Universidad Latinoamericana y Salud de la Población

RESUMEN DE LA REUNIÓN CONVOCADA POR UDUAL- ORAS/CONHU-UNIVERSIDAD DE CUENCA. CUENCA – ECUADOR. NOVIEMBRE 2008

Relatoría: Doctora Nila Heredia

Deseo iniciar esta presentación, agradeciendo a los directivos de UDUAL y ORAS - CONHU, por la invitación que me han hecho para asistir a esta actividad, en la que con seguridad saldré beneficiada por las personalidades que asisten junto conmigo, así mismo permítanme felicitarles por esta iniciativa, porque considero necesario abrir espacios de discusión que coadyuve a un nuevo posicionamiento universitario en esta época de cambios excepcionales, de sorpresas y propuestas renovadas.

En mi calidad de vicerrectora de la Universidad Mayor de San Andrés, la universidad más grande de Bolivia, asistí a la Primera Conferencia Integrada de Facultades, Escuelas y Asociaciones del área de la salud, de la que tuve la suerte de ser nombrada Relatora General.

La Primera Conferencia Integrada: Universidad Latinoamericana y Salud de la Población, convocada por la Unión de Universidades de América Latina UDUAL y el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, se llevó a cabo del 3 al 7 de junio de 1991, en la ciudad de La Habana. La importancia de esta Conferencia reside en que fue la Primera Reunión que congregó a las entidades o asociaciones formadoras de profesionales organizadas en la UDUAL, las

asociaciones de profesionales y representaciones estudiantiles. En la conferencia participaron representantes de 22 países de América Latina y Europa, la OPS - OMS y otras organizaciones internacionales.

Es necesario resaltar que durante la Conferencia y como parte de ella, se realizaron paralelamente conferencias y encuentros que permitieron ampliar el ámbito de discusión y tratamiento de temas centrales, y a su vez, incorporar en las decisiones de cada una de las instituciones la discusión que se realizaba en la Conferencia propiamente dicha.

Las conferencias paralelas fueron:

- XV Conferencia de Facultades de Escuelas de Medicina de América Latina (ALAFEM).
- VI Conferencia de Facultades y Escuelas de Odontología de América Latina (OFEDO).
- III Conferencia de Facultades y Escuelas de Enfermería de América Latina (ALADEFE).
- XV Conferencia de Directores de Instituciones Docentes de Salud Pública.
- II Encuentro de egresados de la Maestría Internacional en Salud Pública de la Facultad de Salud Pública del ISCM Cuba.
- III Encuentro Latinoamericano de Entidades Estudiantiles de Medicina.
- I Conferencia Integrada de Estudiantes del Área de la salud.

Antecedentes y análisis situacional: Para el año 1991, un nuevo modelo económico ya había sido implementado en todos o casi todos los países de nuestra región, un modelo dirigido a desmontar las capacidades y responsabilidades del Estado e incorporar varias medidas sociales agresivas como la flexibilización laboral, la disminución de los presupuestos dirigidos a salud y educación, la privatización

de los establecimientos sanitarios, mecanismos todos que fueron dirigidos al desmontaje del Estado Benefactor para implantar un nuevo Estado privatizador. Así mismo a través de la intervención indirecta y directa de las organizaciones gremiales y sindicales, buscaba la destrucción de todo tipo de resistencia al modelo para el que utilizaron diversas formas de intervención sea a través del chantaje, de la corrupción, de la fuerza o de la aplicación de procedimientos penales tras la criminalización de todo tipo de manifestación de resistencia o rechazo al modelo económico.

Para el año 1991 el modelo neoliberal se encontraba en plena ejecución no solo en nuestra región sino en el mundo. Es fácil, a la vez de espeluznante, recordar la dureza de la primera ministra de Inglaterra y del gobierno norteamericano en la aplicación del nuevo modelo de acumulación del capital, para indicar a los más significativos, y también la enorme ductilidad de los gobernantes que fueron estableciéndose en nuestros países, los que embelesados por la retórica del ajuste estructural y la bonanza futura, no vacilaron en destruir el aparato estatal a través de la aplicación del ajuste del aparato productivo en los términos del libre mercado, el ajuste del sistema financiero al sistema productivo, la venta o más bien el remate de los bienes estatales hacia manos privadas y el deterioro de la política y financiamiento al aparato educativo y sanitario.

En 1991 nos encontrábamos en el prolegómeno de la Reforma de la Salud y la Reforma Educativa como mecanismos de debilitamiento del Estado y de la ejecución de las políticas sanitarias y educativas que bajo el molde definido por el BID y el BM se aplicaron apenas tres o cuatro años después.

Bajo este contexto, y en el marco de los compromisos asumidos en ALMA ATA y la situación socio político económica, los miembros de la UDUAL consideraron la realización de una Conferencia que congregue, en lo posible, a todas las instituciones universitarias del

área de la salud y asociaciones de profesionales que habían estado realizando investigaciones del impacto en lo social del modelo económico, y propuestas válidas que permitirían tener un espacio de reflexión y producción estratégico capaz de orientar el accionar de las instituciones formadoras de recursos humanos, particularmente del área de la salud, para que cumplan su papel en la búsqueda de soluciones a la grave situación de salud de la región, a la par de recuperar su calidad de conciencia crítica de la sociedad, que le caracterizó con anterioridad.

La organización de esta primera Conferencia Integrada duró cerca de dos años, tiempo utilizado para el análisis, reflexión y elaboración de propuestas por los miembros de la UDUAL y otras instituciones afines.

Se realizaron tres importantes y significativas reuniones preparatorias de las cuales sus conclusiones fueron el insumo fundamental de la Conferencia Integrada. Cada una de las reuniones abordó un tema previamente definido y que estuvo compuesta por representantes de las distintas disciplinas procedentes de los distintos países.

De manera resumida las reflexiones y conclusiones de las reuniones preliminares fueron:

Primer Tema: Papel de la Universidad en la Elevación del Nivel de Salud de la Población (a cargo de ALADEFE). Se abordó tres grandes subtemas:

- a. Educación y nivel de Salud de la Población
- b. Orientación programática biológica y social en la educación.
- c. Incorporación de nuevas tecnologías y nivel de salud de la población.

El grupo, además, señala que “bajo un contexto socioeconómico deteriorado caracterizado por el incremento de la precariedad de las

relaciones laborales, de la segmentación y amenaza de descomposición social, la destrucción del medio ambiente y ausencia prolongada de inversión en saneamiento, que determinan la baja calidad de vida de los latinoamericanos” determina que el impacto de la crisis socio económica sobre los sectores sociales sumerge también a las universidades en un ahogamiento financiero que les obligaba a luchar permanentemente por el incremento presupuestario.

Reconoce que la salud es consecuencia de las determinantes socioeconómicas cuando asevera que la salud es la relación multicausal de variables y no solamente un estado, sino un proceso cualitativo complejo del hombre en su contexto familiar y social.

Reconoce a la Universidad como una institución subdesarrollada, dependiente e injusta y afirma que el papel de la Universidad en ese contexto es “promover la equidad en la calidad de vida y no la miseria o pobreza...”, para ello, indica, que la Universidad debe crear conciencia sobre las implicaciones teóricas, metodológicas y prácticas que su papel fundamental le exige, para ejercer su acción transformadora a nivel del Estado, de las organizaciones sociales y no gubernamentales y de su propia acción.

Reconoce que la Universidad debe contribuir a la elevación de la calidad de vida de la población. Para esto concluyeron en las siguientes sugerencias para las acciones institucionales de las universidades:

- 1. Enfoque comunitario:** La comunidad debe ser objeto y sujeto de la acción de la Universidad, esto es, debe ser protagonista, participante y destinataria de las actividades universitarias.
- 2. Orientación integradora de lo biológico y social:** Llevar adelante una consecuente incorporación de lo social en el abordaje teórico y práctico de los problemas de la salud.
- 3. Fundamentar el trabajo en salud:** En una práctica multiprofesional, interdisciplinaria, transectorial y multisectorial, a través

de proyectos cooperativos entre países, regiones y a niveles locales.

4. **Vincular el trabajo en salud con el trabajo productivo:** Lo cual permitiría rebasar la concepción de que la salud es un gasto y no una inversión.
5. **Articulación docencia-servicio-investigación:** Fundamentada en el principio de aprender haciendo y aprender transformando en las condiciones reales de los servicios.
6. **Actitud de autocrítica:** Permanente de la Universidad en el cumplimiento de su misión frente a su trabajo conceptual, metodológico y operativo.
7. **La necesidad de una ética:** En la práctica universitaria.
8. **Intensificar la defensa de la Universidad pública:** En momentos en que el modelo pretende reducir su espacio sometiéndola a las leyes del mercado.

Y concluyen resumidamente en las siguientes propuestas consideradas fundamentales:

- Rearticulación de la Universidad en la sociedad actual dentro de las especificidades actuales.
- Reformulación teórica, a partir de centrar el objeto y la acción sanitaria en la comprensión, defensa y promoción de la vida humana y de las condiciones de su realización en condiciones adecuadas de salud.
- Democratización real de la totalidad de la acción universitaria.
- Tender hacia la acción interdisciplinaria en los procesos formativos.
- Establecer una relación más orgánica entre la Universidad y los servicios de salud.

Segundo Tema: La Universidad y la Práctica en Salud, se abordaron tres subtemas:

- a. Contexto y Determinantes de la relación Universidad y Prácticas de Salud en América latina.
- b. La Universidad como formadora de profesionales en América Latina.
- c. El papel del diseño curricular dentro de las estrategias de cambio universitario.

La importancia del análisis realizado por el grupo recae en reconocer el divorcio entre la Universidad y el sistema de prestación de servicios, la formación biologicista en el pre y el postgrado, el insuficiente número de espacios para el estudio trabajo y la investigación acción y sin embargo reconoce la insuficiente utilización de las redes de servicios para la atención primaria como espacio docente y la falta de coherencia en la formación post gradual.

Así mismo identifica los siguientes problemas al interior de las universidades:

1. Contradicción entre lo que la Universidad postula como objetivo de la formación de pregrado: Médico General en el marco de la APS, y en la realidad una formación orientada a la especialización temprana e inclusive la sobre o la subespecialización.
2. La ausencia de políticas claras para el postgrado. Se observó que la oferta educativa era poco coherente, sin objetivos definidos, anárquicos, fragmentados, con regulaciones débiles, bajos niveles de exigencia y orientados a la formación de especialistas que responde en los hechos a los requerimientos del mercado de servicios de salud.

3. La orientación de los contenidos de formación de especialistas en general responden a la misma concepción biologicista, reparadora e individualista que el pregrado.
4. Devaluación creciente de los créditos educativos de pre y post-grado frente a las mayores exigencias de los mercados de los servicios de salud.

Para resolver las anteriores observaciones sugieren: La inclusión de ciencias sociales y la epidemiología en la formación de especialistas y redefinir las prioridades de investigación dirigidas a fortalecer las áreas de las necesidades de salud y de respuestas sociales.

La reflexión respecto de los modelos de la práctica profesional en salud plantea 4 interrogantes centrales, que en las conclusiones no tienen respuestas o propuestas claras:

- ¿Si la formación debe seguir los cambios de la práctica o la formación debe ser un vector de cambio de la práctica?
- ¿Si la Universidad debe liderar los cambios o solo puede acompañar los cambios de la práctica?
- ¿Si se pueden pensar los procesos de reforma curricular como una propuesta contra hegemónica o si lleva implícita una sobreestimación del rol de la Universidad?
- ¿Si la Universidad debe prestar servicios o no porque no es su función?

A pesar de la profundidad de las preguntas, las conclusiones son relativas porque concluye que las estrategias de reforma curricular deben ser ubicadas en el contexto de una lucha amplia y con una lógica contra hegemónica.

La atención primaria es una concepción adecuada siempre que se haga explícito y específico su significado.

Una lucha contra hegemónica es sumamente compleja y debe darse en todas las dimensiones y niveles.

Tercer Tema: Contribución de la Universidad a la Atención Primaria y a los sistemas locales de salud, con dos vertientes: La misión y la función de la Universidad latinoamericana en la sociedad.

Reconoce que el papel fundamental de la Universidad es contribuir al proyecto histórico de construcción de una sociedad más justa, democrática, enfatizando en que la Universidad debe asumir el liderazgo en defensa de la vida y de los derechos humanos.

Al reconocer el papel fundamental de la Universidad en la transformación de su realidad y la construcción de sociedades justas y democráticas, como misión inherente a su tradicional función de esclarecimiento conceptual y doctrinario de producción de conocimientos, formación de ciudadanos profesionales y producción de servicios para la comunidad, sugiere la necesidad de incorporar a la Atención Primaria como parte central para cumplir con el compromiso de mejorar la salud, sin embargo al momento de adoptar criterios operativos vuelve a relativizar el rol de la Universidad sin tomar una posición definida.

El impulso al trabajo de proyectos multiprofesionales, intra e interdisciplinarios alrededor de problemáticas concretas y la cooperación solidaria interuniversitaria.

Conclusiones Generales

1. La importancia de esta primera conferencia radica en su carácter interdisciplinario y en el período de realización (período de instalación del modelo económico social neoliberal). Este último aspecto explica que muchos de los análisis realizados por los diferentes grupos preparatorios de la Conferencia, si bien

mantienen un carácter fuertemente identificado con la Universidad, lo hagan bajo el impacto sobre la práctica laboral antes que sobre la propia Universidad.

2. La autocrítica universitaria impresa en los documentos refleja el inicio de una nueva crisis en la Educación Superior es la búsqueda por recuperar su rol dentro la sociedad y su contribución a lograr salud para toda la población, a través de la modificación de sus diseños curriculares dentro el marco de la atención primaria de la salud.
3. A pesar de la anterior afirmación es preciso rescatar la determinación de reencontrar su identidad y adoptar lineamientos que le permitan reconducir su actividad a través del enfoque comunitario, la interdisciplina, la articulación de lo biológico con lo social, la articulación docencia, servicio investigación, el carácter autocrítico y ético
4. Sin embargo, a pesar de la profundidad de las reflexiones y autocríticas, las conclusiones y decisiones terminan siendo poco claras, relativizadas, no asumen el papel de liderazgo propositivo que le caracterizaba antaño, para terminar en la espera de las definiciones del estado y en mucho del mercado.

ANEXO 9

Informe del Taller Nacional sobre Formación Universitaria y sus aportes a los procesos de Desarrollo Local

ANTECEDENTES

En octubre 2010 se realizó en Cuenca un taller internacional sobre desarrollo local y respuesta de la Universidad a la Salud y sus Determinantes Sociales, organizados por la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), la Universidad de Cuenca y auspiciado por el Programa ART- PNUD, OPS - OMS y UNICEF. En esa oportunidad se reconoció la importancia de la articulación de redes territoriales, tanto en sus expresiones más horizontales en cada territorio, como en lo relativo a la vinculación de los diferentes niveles de gobierno, lo que permite aportar a las prioridades locales y no solamente las relacionadas con la salud de la población.

Entre las recomendaciones se propuso el desarrollo de programas piloto integrales locales que permitirán que la Universidad se vincule a la gestión de las políticas públicas en coparticipación con el Estado y la comunidad local, así como la participación de los estudiantes y profesores en acciones prácticas de intervención, cooperación técnica e investigación, convergiendo con los diversos esfuerzos para mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo integral local.

Con base a lo anteriormente señalado, se consideró de importancia realizar en el año 2012 un taller nacional cuyo propósito estaba dirigido a valorar la formación universitaria como estrategia para contribuir al proceso de desarrollo local a cargo de Gobiernos Autónomos Descentralizados, y disponer de los insumos para un plan de acción para el período 2012-2015. De acuerdo con la metodología

propuesta y la agenda trabajo correspondiente, el primer segmento del taller estuvo dirigido a conocer las experiencias de las diferentes localidades que participaron en el taller de 2010, así como los territorios que se sumaron a esta reunión de 2012. Contó con la participación de territorios de Azuay, Bolívar, Carchi, El Oro, Esmeraldas, Loja, Los Ríos, Guayas, y Pichincha y las universidades de cada territorio mencionado, a saber: Universidad de Cuenca, Universidad Estatal de Bolívar, Universidad Técnica del Norte, Universidad Técnica de Machala, Universidad Técnica Luis Vargas Torres, Universidad Nacional de Loja, Universidad Técnica de Babahoyo, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Universidad Central del Ecuador.

Además, participaron el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el Ministerio Coordinador de la Producción, Empleo y Competitividad, el Ministerio de Deportes, el Ministerio de Turismo, el Banco del Estado, el Seguro Social Campesino, la Corporación Andina de Fomento, Visión Mundial, la Fundación CIMAS y la Universidad Andina Simón Bolívar.

Cabe señalar que, desde la SENESCYT, se enviaron las invitaciones a los Ministerios Coordinadores de Talento Humano, Patrimonio Natural y Cultural y a los Ministerios Sectoriales de Economía y Finanzas, Salud, Educación, Ambiente, Agricultura. Asimismo, fueron invitados otros organismos internacionales como UNESCO, PMA, PNUAP, ONUSIDA, AECID, UNIÓN EUROPEA, UNICEF, que no asistieron a la convocatoria.

DESARROLLO DEL TALLER

La primera sesión del taller estuvo dirigida a la presentación de las experiencias de las localidades que participaron en el taller de 2010, así como varios territorios que se sumaron a esta reunión en 2012.

A continuación, un detalle de la presentación de cada cantón.

Cantón Sígsig, provincia del Azuay.

Se trabaja en un proyecto de investigación-acción participativa, como una intervención conjunta entre la Universidad de Cuenca y el Gobierno Local, con un enfoque desde la determinación social de la salud. El objetivo general está dirigido a promover el desarrollo integral del cantón, fortaleciendo la soberanía alimentaria y nutricional. Sus objetivos específicos son: a) identificar y monitorear las condiciones sociales y nutricionales de las familias del cantón Sígsig; b) aumentar la disponibilidad y el aprovechamiento de productos agropecuarios básicos; c) mejorar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes.

Cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

Las parroquias Ángel Polibio Chávez, Gabriel Ignacio Veintimilla y Guanujo han definido el proyecto: “Embarazos en adolescentes relacionados con los factores de riesgo en la ciudad de Guaranda”. El objetivo general, está dirigido a disminuir actitudes sexuales de riesgos frente a embarazos, ITS, VIH SIDA en adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad de Guaranda, a través de diagnosticar, sensibilizar, informar y educar con metodologías apropiadas en coordinación interinstitucional entre la Universidad Estatal de Bolívar y el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda.

Cantón Mira, Provincia del Carchi.

En vinculación con la Universidad Técnica del Norte, se ha formulado el proyecto “Mejoramiento de la calidad de salud y vida de la población de adultos mayores y personas con discapacidad a través de la coordinación interinstitucional.” Sus objetivos específicos son: a) identificar estrategias y definir mecanismos de cooperación interinstitucional entre el gobierno municipal del cantón Mira y la

Universidad Técnica del Norte dirigidas a mejorar la calidad de salud y vida de la población de adultos mayores y personas con discapacidad presentes en la localidad.

Mancomunidad de parroquias rurales del cantón Pedro Moncayo en la Provincia de Pichincha.

Plantea el proyecto: “Seguridad Alimentaria y Nutricional, un Reto para el Fortalecimiento del Buen Vivir” aspecto demandado de manera permanente en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial de las cuatro parroquias. El proyecto pretende implementar huertos familiares integrales en el cantón Pedro Moncayo con procesos de agricultura agroecológica y crianza de animales menores contando con la capacitación de la Universidad Amawtay Wasi, la Universidad Central de Ecuador y el apoyo técnico de la Fundación CIMAS, a través del Sistema de Información Local Comunitario con el cual se elaborarán parámetros de seguimiento y evaluación ex ante, durante y ex post, debido a que se considera un proyecto piloto-demostrativo del que se deben establecer aprendizajes conjuntos, sistema que fue presentado para conocimiento de todos los participantes.

Cantón Playas, provincia del Guayas. Grupo de Trabajo Cantonal de Playas para el Desarrollo Humano Integral.

En octubre de 2010, el municipio local, comenzó su trabajo de articulación y participación con la creación del Grupo de Trabajo Territorial, una instancia de diálogo participativo donde se reúnen desde el comienzo los distintos estamentos de la sociedad civil y sectores público y privado que están presentes en Playas, comenzando a gestar el diálogo entre sectores radicalmente opuestos y con fuertes diferencias que impedían el desarrollo.

El proceso de diálogo que busca el bien común con base en la articulación de la planificación ha permitido desarrollar los primeros 5 proyectos de rápido impacto que son la base del fortalecimiento local de esta iniciativa y generar consensos para el desarrollo del territorio en materias que tradicionalmente habían sido motivo de conflictos pero que mediante el acercamiento participativo de las 44 instituciones y/u organizaciones miembro y el soporte técnico del programa ART PNUD, han permitido sentar las bases para un desarrollo integral, reconociendo las grandes potencialidades del territorio, pero asumiendo la corresponsabilidad frente a las grandes brechas sociales existentes en el territorio.

Los ejes abordados en los primeros proyectos son: Desarrollo Económico - Cultural con el sector pesquero; servicios sociales básicos con rehabilitación integral para personas con capacidades especiales; fortalecimiento institucional y prevención de riesgos en la gestión de Servicios de Atención al Turista y Prevención de Siniestros y Desarrollo Económico y Social por medio de la capacitación y formación en artes y oficios, principalmente enfocado en género.

Provincia de El Oro, Grupo de Trabajo Provincial.

El Grupo de Trabajo Provincial de la Provincia de El Oro está compuesto por representantes de direcciones provinciales de ministerios, entidades autónomas, sector académico, Organizaciones No Gubernamentales y de la Sociedad Civil, actores de Cooperación Internacional y los Gobiernos Autónomos Descentralizados GADS de los niveles parroquial, cantonal y provincial.

En la presentación se mencionaron 2 proyectos que tuvieron alta intervención de actores del sector académico provincial. El Proyecto "Establecimiento de Microempresas Comunitarias para el Procesamiento de Productos de la Pesca en el Oro" en el que los resultados buscados fueron lograr que los pescadores artesanales y

microempresas estén capacitados y capacitadas, así como en funcionamiento y con sus productos comercializados. Este proyecto, ha contado con el apoyo técnico de la Universidad Técnica de Machala. El segundo proyecto, “Educar a la Tierra, Sembrar el Futuro: Implementación de una Granja Demostrativa Integral Agroecológica Sostenible con enfoque de capacitación productiva y agroturística en el Cantón Marcabelí, Provincia de El Oro” interviene también la Universidad Técnica de Machala.

Los elementos que se consideran relevantes en la relación entre desarrollo local y formación universitaria son: una verdadera vinculación con la comunidad y la permanente participación por parte de la población en la formulación y ejecución de los proyectos.

Provincia de Los Ríos, Experiencia del Ciclo de Programación Local.

La presentación del director de Planificación del gobierno provincial de Los Ríos, se enfocó en presentar el desarrollo del Ciclo de Programación Local en el marco del Equipo de Trabajo Provincial que consistió en la identificación de prioridades territoriales a través de talleres realizados en 14 parroquias, 13 cantones y 1 taller a nivel provincial en los cuales participaron representantes de organizaciones, entidades públicas, empresa privada, sector académico entre otros actores del territorio.

Provincia de Esmeraldas. La asistencia técnica de las universidades a la planificación y al ordenamiento territorial.

La presentación del delegado de la Universidad Pastor Segura, director de la Facultad de Sociología de la Universidad Luis Vargas Torres sede Esmeraldas, se centró en el apoyo que la Universidad está dando conjuntamente con la Pontificia Universidad Católica

del Ecuador –sede Esmeraldas al proyecto realizado en el marco del Programa ART- PNUD Ecuador “Elaboración de planes de desarrollo y ordenamiento territorial de los gobiernos autónomos descentralizados de la provincia de Esmeraldas”. El proyecto identificado en el marco del Grupo de Diálogo Provincial de Esmeraldas, mecanismo provincial de articulación y gestión, representa un esfuerzo conjunto de actores públicos, privados, sociedad civil, academia, cooperación y demás en la planificación conjunta y articulada entre los niveles para la realización de los planes de desarrollo y ordenamiento territorial. En la intervención se rescata el aporte de la Universidad al fortalecimiento de capacidades locales institucionales y de la sociedad civil, el empoderamiento de los actores locales en la planificación con metodologías claras de acuerdo con el marco establecido por SENPLADES y el apoyo a la sistematización de experiencias.

Provincia de Loja. Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja desde 1990 viene implementando el Sistema Modular por Objetos de Investigación, donde se vinculan la docencia con la extensión (vinculación con la comunidad) a través de la investigación.

La información que se genera de estas investigaciones monitoreadas por los docentes no solo nos beneficia en el aprendizaje significativo, sino que genera datos muy importantes de la región sur del Ecuador. Esto tiene una enorme responsabilidad al ser vecino del Perú, con el que nos unen lazos de toda índole.

Con la nueva Ley Orgánica de Educación Superior que da como un fin la “vinculación con la comunidad”, es necesario trabajar con las instituciones que tiene el Estado ecuatoriano. Ello permitirá el desarrollo de proyectos a partir de nuestras investigaciones en temas socio culturales, económicos, migratorios, salud, educación, tecnología, etc., permitiendo, además, espacios para la cooperación internacional.

Este trabajo, que obliga la nueva Ley, logrará resultados satisfactorios, mejorando las herramientas y técnicas, así como la capacidad universitaria para avanzar de la investigación básica a una aplicada para aportar al desarrollo en nuestra región.

La segunda sesión se desarrolló con una mesa redonda orientada a analizar cómo aporta la formación universitaria y la vinculación con la colectividad en el desarrollo local. Con este propósito se realizaron varias consideraciones referidas al alineamiento con el Plan Nacional del Buen Vivir a cargo de la magíster Fernanda Gando de SENPLADES, las políticas de educación superior, por parte del ingeniero Santiago Pesántez de la SENESCYT, el licenciado Fernando Carvajal, director de Vinculación con la Colectividad de la Universidad de Cuenca y el señor Hilario Morocho, presidente de la Junta Parroquial de la Esperanza del Cantón Pedro Moncayo.

Los participantes destacaron la necesidad de adecuar la oferta y capacidad de las universidades a la demanda de las comunidades, lo cual exige una reorganización interna de las universidades que permita una articulación mucho mayor entre facultades y programas.

Actualmente el papel de la Universidad con el desarrollo local tiene un escenario más explícito. En la Constitución está definido el Régimen de Desarrollo, el gobierno a través de SENPLADES a nivel nacional y regional tiene definidos los Objetivos del Buen Vivir y los Planes Zonales. La Universidad, como ente de la sociedad y en goce de su autonomía, debe discutir con SENPLADES, las otras instituciones del Estado y particularmente con los actores sociales, la pertinencia de las propuestas y la ejecución de las políticas que tienen una profunda relación con lo social, la tecnología y la producción, en función de un desarrollo equitativo, sustentable, que potencie las capacidades culturales de nuestros pueblos.

La tercera sesión se desarrolló con los insumos aportados durante el primer día del taller. Se abrió un espacio para debate con la finalidad

de recibir de los participantes sus aportes orientados a disponer de los elementos que fundamenten un plan de acción 2012-2015, los cuales se resumen a continuación.

CONCLUSIONES.

1. Construir alternativas de desarrollo desde lo local

- Construir un desarrollo distinto basado en la participación social, articulada al territorio, a la cultura local, reconocimiento de otros saberes desde una perspectiva intercultural.
- Democratizar el saber y el hacer, construcción de ciudadanía, orientada a la acción social como generadora de transformaciones. Una visión de ida y vuelta entre lo local y los distintos niveles de gobierno, las universidades y la cooperación internacional.
- Desarrollar un proceso de planificación de abajo hacia arriba, desde la gente a las instituciones, el mismo que sea priorizado por las distintas instancias del Estado y de instituciones, como es el caso de las universidades y agencias de cooperación internacional.
- Que dicho proceso desde lo local sea sustentado en información local comunitaria, construida por la gente y en función de sus necesidades y prioridades.
- Conformación de una red de apoyo a los planes de desarrollo local.
- Continuar fortaleciendo los territorios en los que se den las condiciones de construir experiencias de desarrollo local demostrativo para ser compartidas y replicadas donde se junte la

voluntad política, el apoyo técnico, participación ciudadana, la Universidad, organizaciones de la sociedad civil dentro del marco constitucional y legal.

- Es necesaria la capacitación de los dirigentes y líderes de organizaciones, con la finalidad de crear cuadros que fortalezcan los procesos de desarrollo local.
- Desarrollar áreas demostrativas en donde, la articulación se demuestre que es efectiva para después poder compartir con otros territorios. Se debe considerar zonas piloto en donde la articulación tenga vigencia en la solución de las problemáticas de los territorios.

2. De los procesos de planificación

- La planificación de abajo hacia arriba, desde la gente a las instituciones públicas y privadas, y respuestas de éstas a las prioridades definidas.
- Identificar y priorizar los requerimientos locales, en la organización de la respuesta institucional (Estado y Universidad) y organismos internacionales.
- Disponibilidad y acceso a la información, contando con un sistema de información local construido desde la gente, según sus necesidades con sus propias capacidades, como forma de empoderamiento.
- Aplicar el artículo 100 de la Constitución, que en todos los niveles de gobiernos tienen que darse acuerdos concertados, tanto en la definición de políticas, establecimiento de las finanzas públicas, y que den respuesta a la planificación desde abajo, respetando y priorizando los tiempos locales con todas las instituciones.

- Considerar en el plan de acción, lo planteado en el Plan Nacional para el Buen Vivir y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, el trabajo articulado en función de reducir desigualdades territoriales (cómo lograr impulsar más el territorio que tiene mayores dificultades que otros en un espacio provincial). Además, hay que considerar que las políticas nacionales, en ciertos casos, tienen mayores dificultades de aplicación que las provinciales y locales. Será importante resaltar aspectos de relevancia a través de ideas, fuerza o ejes estratégicos como son la soberanía alimentaria, economía solidaria, educación y salud.
- En la actualidad, en cada uno de los territorios, existe un Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) que es una referencia de gestión territorial y el desafío es impulsar estos planes, los cuales deben convertirse en expresiones de los debates surgidos a nivel local, considerando como lineamientos generales al Plan Nacional de Buen Vivir (PNBV), a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) aprobados en el 2000 en Naciones Unidas y suscrito por Ecuador, así como el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización(COOTAD).

3. De la vinculación de la Universidad

- Oficialización de los representantes de las facultades que participan en el territorio
- La universidad debe discutir sobre los procesos de aprendizaje, en el aula y en la comunidad. Definir sus intervenciones, para la gente, para publicar o cumplir con requerimientos académicos.

- Que las universidades sean parte de la comunidad, orientadas al buen vivir.
- Necesidad de una respuesta de la universidad a los PDOTS, y la investigación y acción participativa con todos los actores, lo cual trascenderá sus pactos en nuevas dimensiones.
- Organizar las facultades para la vida, lo social, lo productivo y lo humano. Los problemas son concretos y los equipos universitarios deben contribuir a solucionarlos.
- Relación interuniversitaria para complementar equipos multidisciplinarios que respondan a las necesidades locales.
- Que las regulaciones que se establezcan en temas de vinculación con la comunidad no pierdan de vista la condición de autonomía con la que cuentan las universidades, elemento que garantizan espacios de creatividad e innovación.
- Es necesario promover una perspectiva regional desde la mirada de las universidades, con la finalidad de que no se particularicen demasiado las problemáticas sino se tenga la perspectiva regional.
- Que las universidades puedan desconcentrar su actividad de la ciudad sede y se amplíe la vinculación con los cantones de la provincia que los alberga.
- Del Estado: Que sea más flexible el permiso para que estudiantes participen de los territorios, sin exigir vinculación al IESS por tiempos cortos de pasantías. Sólo se pueda exigir el seguro de salud durante el período de pasantías o prácticas.
- En el Ecuador aún no existe la oferta de formaciones académicas de postgrado en temas vinculados al desarrollo local: como elaboración, diseño, ejecución y seguimiento de planes de desarrollo, en procesos de planificación, por lo cual se

recomienda a SENESCYT, SENPLADES y las Universidades, impulsar postgrados.

- Es importante y necesaria la participación de SENESCYT y SENPLADES como las instituciones rectoras en las temáticas tratadas durante el taller.
- Es importante la promoción de espacios de generación de opinión pública a través de la Universidad, como actor relevante para el territorio.

4. De los apoyos de niveles de gobierno

- Necesidad de que los diversos niveles del Estado respondan orgánicamente a la planificación local, esta debe ser intersectorial, interinstitucional.
- Que SENESCYT movilice recursos para investigaciones locales que responda a los PDOTS, desde los territorios y sus diversos actores, con visión intercultural.
- Fortalecimiento de la alianza pública privada, para dar respuesta a lo priorizado participativamente en los PDOT.
- Formación de comités interinstitucionales para el seguimiento ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos priorizados identificadas en los PDOTS, o redes territoriales, (artículo 100 de la Constitución de la República).
- Intercambio de experiencias entre los territorios participantes en este evento.
- Que se sistematice y difunda las experiencias y metodologías exitosas desde lo local, e incorpore en su malla curricular, con apoyo económico y técnico de la cooperación internacional, SENESCYT, ministerios y universidades.

- SENPLADES tiene obligación legal de integrar y coordinar la planificación nacional con los planes locales, (artículo 26 del Código de Planificación y Finanzas Públicas).
- Planificación sectorial y territorial descentralizada.

BANCO DEL ESTADO

- Favorecer la coordinación del Banco del Estado con los gobiernos locales con base en procesos de planificación participativa con la incorporación de las universidades, vinculadas a los procesos de desarrollo local, a fin de desarrollar nuevas modalidades de cooperación y financiamiento.

5. De la coordinación local

- Formación de comités interinstitucionales, que faciliten el intercambio de experiencias.
- Fortalecer competencias laborales con base en consolidar centros de formación e información, a fin de crear la capacidad instalada a nivel local.
- Conformar agencias de desarrollo local, vinculando autoridades locales, empresarios y universidades, con representaciones del más alto nivel, para definir mensualmente los planes, vincular acciones interinstitucionales y asignación de recursos.
- Fortalecer las competencias laborales consolidando centros de capacitación local.

De la Cooperación Internacional

- Priorización de la cooperación internacional, incluyendo apoyos de SENPLADES y ART- PNUD a las localidades participantes en este seminario.
- Es importante la participación Inter agencial en apoyo a los procesos de desarrollo local, al respecto se destaca la participación en el taller de ART- PNUD, OPS - OMS, FAO y CAF.
- Apoyo a los mecanismos locales de articulación para la toma compartida de decisiones y fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión del territorio por parte de ART- PNUD.
- Se hace un llamado a los actores de cooperación internacional, tanto a los que asistieron como a los que estuvieron ausentes, para sumar esfuerzos alrededor de esta iniciativa.

Necesidad de Información Local

- Los procesos participativos deben contar con sistemas de información local, como base de planificación, monitoreo, evaluación, rendición de cuentas, contando con contrapartes instituciones definidas y permanentes.
- Consolidar y difundir los sistemas de información local participativos como el presentando por la Mancomunidad de Parroquias Rurales del Cantón Pedro Moncayo.
- Fortalecer y utilizar los sistemas de información formales con los que cuenta el país, que son una guía para definir políticas públicas. Mejorar, en el nivel local, los sistemas de información que existen y reconocer otros sistemas de información propuestos desde el nivel local, de carácter cualitativo y

cuantitativo, que pueden ayudar a definir con mayor precisión la puesta en marcha de la política pública.

RECOMENDACIONES:

- Presentar el informe del taller a las siguientes instancias de gobierno: SENESCYT, SENPLADES, ministerios coordinadores, ministerios sectoriales, Banco del Estado, Seguro Social Campesino.
- Enviar el informe a las universidades participantes en el evento.
- Presentar el informe a los organismos de cooperación de las Naciones Unidas en Ecuador, así como a la CAF, AECID, Unión Europea.
- Establecer un núcleo de coordinación de esta iniciativa para el seguimiento a los procesos de vinculación de la Universidad con el desarrollo local.
- Solicitar a las instancias de Gobierno, incorporar dentro de los planes y presupuesto esta iniciativa junto con los recursos que permitan financiar los proyectos que se identifiquen dentro de las necesidades y prioridades locales.
- Proponer a los organismos de cooperación internacional, el apoyo para las iniciativas locales en sus ámbitos de competencia.
- Trazar un plan de acción para el periodo 2012-2015 que permita avanzar con la iniciativa y buscar su ampliación a otras provincias y universidades del país.

ANEXO 10

Aporte de la VII Asamblea Extraordinaria de la UDUAL a la CRES 2018

PREÁMBULO

Los rectores y representantes de las Instituciones de Educación Superior (IES) afiliadas a la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) analizaron, durante la VII Asamblea General Extraordinaria de la UDUAL, los temas más relevantes dentro de los ejes de la Conferencia Regional de Educación Superior (CRES 2018). La Asamblea, celebrada en los días 5 y 6 de abril de 2018 en el Palacio de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), formó parte del marco de actividades que organiza la UDUAL rumbo a la CRES 2018.

Entre ellas estuvo la publicación de la serie de *Cuadernos de Universidades*¹⁶⁵, en el que cada uno de los temas de la CRES fue extensamente atendido por un grupo de expertos y presentado a los rectores y a la sociedad como una contribución especial que incorpora diagnósticos, reflexiones y propuestas en torno a las siguientes

165 “La internacionalización de la educación superior en América Latina: transitar de lo exógeno a lo endógeno”, por Sylvie Didou; “Educación superior, ciencia, tecnología y Agenda 2030”, por Jorge Núñez; “Educación Superior y la Identidad Cultural en AL y el Caribe”, por Fidel Tubino; “Dinamizar la cooperación entre los actores del ecosistema regional de Ciencia, Tecnología e Innovación en América Latina y el Caribe”, por Celso Garrido; “Educación y movilidad social: ¿Vínculo roto?”, por Rolando Cordera; “La problemática del financiamiento de la educación superior en América Latina; Experiencias y desafíos de la educación superior en línea”, por Claudio Rama; “La autonomía hacia el centenario de la Reforma Universitaria”, por Diego Tatián y Guillermo Vázquez. Las ediciones digitales pueden verse en: <https://www.udual.org/cuadernos>.

problemáticas y desafíos de la educación superior en América Latina y el Caribe:

- Internacionalización
- Ciencia, Tecnología y Agenda 2030
- Identidad Cultural
- Movilidad Social
- Financiamiento
- Educación Superior en Línea
- Autonomía universitaria

Estos insumos, más la contribución de los participantes de la Asamblea y su discusión en las mesas de trabajo, dieron como resultado la propuesta de líneas de acción, expuestas de manera sintética en la *Declaratoria y Propuestas temáticas Rumbo a la CRES 2018*, que se encuentra publicada en la página de UDUAL (www.udual.org).

Esta perspectiva supone que nos involucremos, como comunidad académica, en proponer una asociación de la cultura, las ciencias y el arte con los ODS y que nos comprometamos con su estudio, atención, y desarrollo conjunto; sin dejar a un lado la multiculturalidad regional.

Sobre la internacionalización

La internacionalización de la educación superior es un imperativo en la actual sociedad del conocimiento. El intercambio constante exige a las universidades latinoamericanas y caribeñas la elaboración de estrategias de fortalecimiento de capacidades y de desarrollo organizacional. Sin embargo, los procesos de internacionalización deben partir de una visión endógena que privilegie los perfiles institucionales de las universidades y de su entorno social.

La internacionalización no debe responder a un modelo canónico foráneo, sino que debe convertirse en un proceso sustentable, transversal y socialmente responsable. La movilidad y la internacionalización permiten el intercambio de saberes y la construcción de redes de colaboración internacional, pero estas deben apuntar a uno de los mandatos mundiales de la educación superior: generar conocimiento que posibilite la resolución de las necesidades y problemáticas apremiantes de nuestras sociedades.

En este sentido es preciso modificar el modelo de la internacionalización para frenar fenómenos como el de la “elitización” en la movilidad que restringe el impacto social e institucional. Las universidades deberán conformar instancias internas que definan una agenda de internacionalización que, a través de alianzas internacionales, fortalezca capacidades académicas y científicas pertinentes a las necesidades propias de cada contexto regional.

Invertir en internacionalización requiere voluntad política y recursos encaminados a la definición de una agenda de desarrollo, sostenibilidad, equidad y cooperación. La agenda deberá lograr una movilidad con impacto regional, de utilidad propia y con un enfoque de descolonización del conocimiento, que promueva la equidad, la inclusión y la horizontalidad. A la vez, deberá considerar a los migrantes forzados y a los refugiados como sujetos con derecho a la educación superior.

Otra de las guías para la gestión de la movilidad es el fortalecimiento de la investigación, sobre todo, en temas de relevancia regional como el cambio climático, la seguridad alimentaria, etc., e ir conformando polos universitarios, encaminados a la producción de conocimiento, la investigación pertinente y el intercambio regional.

La internacionalización debe ser integral y contemplar los niveles de conocimiento, innovación, interculturalidad, convivencia plural y tolerancia a la diversidad.

Ciencia, Tecnología e Innovación y Agenda 2030

La Ciencia, la Tecnología y la Innovación (CT+I) son los elementos que permiten que las instituciones de educación superior trasciendan de la formación profesional y se constituyan como entidades generadoras de conocimiento, que colaborará con el desarrollo sostenible de las naciones de América Latina y el Caribe y con la Agenda 2030.

La Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030, aprobada por las Naciones Unidas en 2015, es la respuesta consensuada para combatir la gravedad de la situación mundial, en la que se hacen evidentes los efectos del cambio climático, los problemas de la economía mundial y los crecientes problemas sociales como el hambre, la pobreza, la desigualdad, las enfermedades y las amenazas a la paz. Por ello, la CRES 2018 seleccionó como uno de los ejes de discusión, el papel estratégico de la educación superior en el desarrollo sostenible.

Esto sugiere que las universidades deben ser actores clave que, transformándose a sí mismas, interactúen con los restantes actores sociales e influyan en las políticas públicas, aporten al combate de las desigualdades, a mejorar el medio ambiente y a avanzar en la tarea de superar el atraso y la distribución inequitativa. El desafío que tienen las universidades empieza por analizar el contenido de la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para así generar respuestas pertinentes y realizables.

En América Latina y el Caribe debemos proponernos una tercera revolución académica, en la cual el compromiso con el desarrollo sustentable, equitativo e incluyente sea la meta principal. En esta dirección se propone que las actividades de CT+I de las universidades, se orienten a potenciar el desarrollo social, sostenible e incluyente de las naciones y del conjunto de la Región.

La construcción de nuevas políticas universitarias basadas en los elementos señalados requiere la renovación del enfoque mismo de la educación superior y de las perspectivas conceptuales en que descansan sus estrategias de formación, investigación, innovación y vinculación. El punto de partida es la implementación del “desarrollo sostenible” en el foco de las estrategias universitarias.

Además, es necesaria la construcción de un sistema científico que asuma los conceptos de responsabilidad y de diversidad de saberes. Junto al conocimiento científico, será preciso reconocer la relevancia del conocimiento local empírico, el saber tradicional y el incorporado en tecnología e integrarlos al acervo de las universidades de la región.

El camino más viable para el encuentro entre las instituciones de educación superior y sociedad es la vinculación con los espacios territoriales en los que se desenvuelven, así como las alianzas público-privadas de largo plazo. La dimensión local es relevante para las estrategias de desarrollo sostenible ya que tiene alta significación para los procesos de construcción del conocimiento. Las universidades pueden contribuir a incentivar la proyección local del conocimiento y la innovación, ampliando su capacidad de fomentar el bienestar humano en los territorios.

Sobre la Identidad Cultural

La renovación en el enfoque de la educación superior requiere, sin duda, el reconocimiento de las diversas identidades culturales de nuestros pueblos y la superación de la gran brecha de acceso que han tenido los pueblos indígenas y afrodescendientes. Asimismo, es necesario buscar una alternativa a los modelos educativos actuales que llevan a un desarraigo de la identidad cultural, lingüística y territorial de la población.

Los sectores sociales, secularmente marginados, requieren igualdad de derechos y oportunidades. Se trata de garantizar el pleno acceso a la educación, la salud, el empleo, la seguridad social y, en general, lograr que en el marco normativo se establezca la igualdad de derechos como una realidad.

De este modo la cultura debe entenderse como un *bien común* que representa las capacidades de diversos actores sociales y que, en ella, están implicados los manifiestos identitarios de los diversos grupos de la sociedad. De aquí, la proclamación del acceso a la cultura y a su manifestación como un derecho irrefutable. La cultura no puede ser impuesta, ni existe una cultura única, por lo que es preciso enriquecerla en su conjunto, sin límites, bordes o fronteras.

Ello implica reconocer la libertad del individuo para que genere su propia identidad y se apropie de lo que le es y le significa la cultura. Esto no excluye que los distintos grupos culturales estudien, reflexionen y promuevan entre sus miembros las costumbres y valores que consideran idóneos.

Sobre integración académica de las artes

Se propone reconocer que las manifestaciones culturales, incluyendo el arte, son y producen conocimiento. El arte debe ser visibilizado como una categoría interpretativa de la realidad que, a través de su producción, difusión y análisis, permite transferir los valores, acciones y políticas sociales en agendas ciudadanas. Hay que partir del principio que subraya que *“nadie se arrogue el derecho a suplantar o exterminar una cultura apelando a criterios de supremacía, excelencia o universalidad”*.

Desde una perspectiva decolonial, se debe visibilizar las particularidades y rasgos del arte latinoamericano y caribeño, con el fin de

generar una historia del arte desde los contextos locales y globales, cuya demanda lleva más de 40 años. El arte latinoamericano y caribeño supone para las universidades, un campo de conocimiento e investigación invaluable, con el potencial de posicionarse en la región y también de atraer a comunidades académicas foráneas.

Sobre la movilidad social

La educación juega un papel de alta relevancia para facilitar la inclusión social y reducir las brechas de desigualdad, pero la relación entre desarrollo, democracia y educación superior es compleja, tanto porque está cruzada por tendencias nacionales y regionales, como por la heterogeneidad y las desigualdades que caracterizan a las sociedades latinoamericanas. De modo que no es posible establecer una relación lineal entre educación y movilidad social.

Lo anterior nos obliga a formular una serie de cuestionamientos. A 100 años de la Reforma de Córdoba ¿Cuál es el papel de las universidades públicas en el nuevo reclamo de inclusión y cohesión social? ¿Cómo renovar el vínculo entre educación superior, economía, sociedad y Estado? ¿Cuáles son las políticas que habrá que implementar en el futuro para lograr una universidad democrática, sin sacrificar el rigor y la búsqueda de la excelencia académica e intelectual? ¿Qué acuerdos son necesarios para que las universidades contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de sus sociedades y propicien convivencias plurales y democráticas, por tanto, más igualitarias? Preguntas como esas, requieren profundas reflexiones y posicionamientos de los actores universitarios de América Latina y el Caribe.

Sobre el problema del financiamiento

Las dificultades para contar con financiamiento público, oportuno y suficiente que la educación superior reclama para el avance hacia nuevos derroteros, académicos y científicos, es uno de los problemas centrales de las universidades latinoamericanas. También lo es de universidades privadas, en aquellos países donde reciben subsidios directos o indirectos de la administración pública. Así, la política de financiamiento a la educación superior es una cuestión crucial, porque de ella dependen otras políticas, programas y acciones de los gobiernos para el logro de la equidad y la calidad educativa.

En América Latina la educación superior fue financiada, en su primer ciclo, por el Estado, pero en un tiempo corto, los sistemas se volvieron mixtos, con una presencia importante de capital privado. Esta modalidad mixta permitió equilibrar la oferta y la demanda de servicios educativos ante la insuficiencia de recursos económicos de los gobiernos. La educación particular fue estimulada, entonces, para crecer y absorber una porción de la demanda.

Los sistemas se han expandido por el crecimiento en el número de instituciones, de programas profesionales y por la atención dada a una demanda estimulada por el bono demográfico. Sin embargo, el aumento de la demanda ha llegado a tal grado que los gobiernos han tenido más limitaciones financieras para hacerle frente. Además, el gasto en educación superior entró en competencia con otros rubros del gasto público en materia social.

Una de las formas de satisfacer la demanda, ha consistido en diversificar el sistema. En la parte pública, además de universidades, se crearon institutos tecnológicos de varios tipos orientados localmente a las necesidades del mercado laboral. En el sector privado se han consolidado las instituciones confesionales de élite, universidades privadas con subsidio público y universidades que se han dedicado

a absorber la demanda de clases medias que no pueden pagar cuotas más caras.

Hoy, en América Latina, el sistema de sostenimiento es mixto: proviene de fuentes gubernamentales y de las economías familiares, frecuentemente financiadas con créditos. En este régimen, el Estado ha tenido que impulsar, con las autoridades universitarias, el pago de cuotas de los estudiantes por el servicio público, que son sustancialmente más bajas que las que cobran las universidades particulares. En otros casos, las universidades privadas han ofrecido becas para estudiantes provenientes de familias con escasos recursos.

La problemática consiste en que las finanzas públicas se han contraído, debido al incremento de las cuotas en el sector privado, particularmente en las universidades de élite. En virtud de lo regresivo del ingreso de las familias, a un sector de la clase media le resultará demasiado difícil mandar a sus hijos a la educación privada. En suma, el financiamiento a la educación superior ha llegado a un *fin de ciclo*, en el que será difícil seguir con el patrón de financiamiento actual. Sin embargo, la política de financiamiento para la educación superior se desarrolla de cara a las necesidades y prioridades de las naciones, en el marco de legislaciones que ordenan la organización y funcionamiento de los sistemas educativos, conforme a la orientación del gobierno y el poder público. Así, su aplicación exige tener en cuenta el contexto específico de cada país. No hay caminos únicos.

La diversificación a la que se hacía referencia antes incluye también, una serie de modalidades alternativas a la educación superior de tipo escolarizado, como la educación no presencial y una serie de modalidades mixtas. Las directrices y líneas por reflexionar sobre este tema son tres, a saber: primero, el desigual desarrollo de la educación en línea en América Latina y el Caribe durante la última década; segundo, la asimétrica dotación y disponibilidad de capacidades

tecnológicas de las instituciones, públicas y privadas, con relación al ámbito global y las últimas tendencias, y; en tercer lugar, el diálogo sobre la visión a futuro de la educación en línea y los desafíos que debe superar. Es un hecho que seguimos enfrentando retos importantes para la educación en línea y que los planteamientos de la CRES 2008 siguen siendo referentes.

La educación superior es un bien público y un derecho humano, sin embargo, la modalidad escolarizada enfrenta serios desafíos de cobertura, de permanencia y de conclusión de estudios oportuna. Las condiciones económicas y el acceso a las condiciones materiales mínimas de los estudiantes que les permitan los adecuados logros educativos son el factor clave del desempeño académico. En este sentido, la modalidad en línea facilita que esta aspiración se convierta en una realidad en la medida en que permite una mayor cobertura territorial e inclusión social.

Sobre la autonomía universitaria

La Reforma Universitaria de 1918, en una perspectiva contemporánea, constituyó una batalla cultural, con un sentido emancipatorio, que se inscribió en un momento de revolución social y fraternidad latinoamericana.

Hoy la autonomía universitaria obedece a una concepción no defensiva sino afirmativa de derechos sociales, valores universitarios y prácticas democráticas de gestión y gobierno. La Reforma, como vocación, aspira a hacerse presente en su ecogenicidad en una agenda social, donde los derechos a la educación impliquen cualidades de equidad que abarquen la educación, la afirmación de identidades, la igualdad de género, la interculturalidad y el más pleno respeto a la libertad y pluralidad.

La autonomía, como responsabilidad social, no sólo implica a la educación pública sino también a la privada, dotada de un sentido ético explícitamente comprometido con sus sociedades. La autonomía debe equipararse con el deber de la educación para la libertad, con una vocación humanista, atendiendo a un sentido de justicia y equidad social.

La autonomía enfrenta obstáculos y amenazas que no deben desvirtuar su naturaleza: la restricción del financiamiento público, la mercantilización del conocimiento, la oclusión de opiniones críticas, el deterioro de las condiciones de enseñanza e investigación, los estándares de validación del conocimiento y las prácticas normalizadoras que tienden a desvincular a la universidad de su entorno social.

En esta nueva *hora latinoamericana* la autonomía se inscribe en una preservación del derecho a la educación, a la igualdad, a los derechos humanos, a la libertad de pensamiento y a la descolonización de los valores y prácticas de apropiación del conocimiento. Defendemos una autonomía que implica a las universidades en su capacidad de gestión, gobierno y libertades, pero también en su compromiso y su naturaleza de instrumentos de equidad y justicia social.

La autonomía, ejercida por universidades públicas tanto como privadas, se opone a la gestión empresarial de la educación y el conocimiento, reivindica la vinculación con la agenda social de derechos y la solución de los problemas de nuestra región. Una nueva época para la autonomía está por construirse desde nuestros sistemas plurales de educación superior.

En nuestra región marcadamente pluricultural y multilingüe, la autonomía universitaria no es un tema agotado que involucre solamente a las instituciones de educación superior, sino al sistema de producción de conocimiento en su conjunto. A cien años de la Reforma Universitaria, la defensa de los principios y los valores de

la autonomía universitaria tiene un amplio significado, por lo que proponemos las siguientes líneas de acción:

1. Promover modelos de internacionalización, a partir de una visión endógena e integral, con un enfoque de descolonización del conocimiento que promueva la equidad, la inclusión y horizontalidad, que incluya a migrantes forzados y refugiados.
2. Impulsar una tercera revolución académica en la cual el compromiso con el desarrollo sustentable, equitativo e incluyente sea la meta principal. En esta dirección se propone que las actividades de (CT+I) de las universidades se orienten a potenciar el desarrollo social, sostenible e incluyente de las naciones y del conjunto de la región.
3. Impulsar desde la perspectiva social de las universidades, un diálogo estratégico que conduzca a promover conocimiento y acciones con las que dinamizar las actividades de (CT+I) en relación con tres grandes temas de relevancia para el desarrollo social progresivo en la región. Estos son: la seguridad alimentaria; el cambio climático desde la perspectiva del horizonte 2030; y la sociedad digital y su impacto sobre el empleo y las actividades de las universidades.

Fomentar el papel protagónico de las universidades para el logro de los ODS en colaboración con la agenda 2030 a través de: (1) una acción curricular intencionada que eleve la formación académica, (2) la inclusión de los ODS como líneas principales de investigación y (3) promoción y difusión de estos temas en la vinculación universidad-sociedad.

Considerar la relevancia del territorio como espacio de convergencia entre la población, el gobierno local y los diferentes actores sectoriales y de cooperación internacional, y la importancia de la participación de las universidades para sumar

esfuerzos y capacidades en el ámbito local y contribuir a la localización dinámica de los ODS.

4. Reconocer la relevancia del conocimiento local empírico, el saber tradicional y el incorporado en tecnología, entre otros e integrarlos al acervo de las universidades de la región.
5. Impulsar nuevas formas de producción social de conocimientos y nuevas agendas de formación, investigación e innovación que conecten mejor conocimiento, necesidades humanas y agenda desarrollo sostenible. Considerar al arte y cultura como derecho fundamental, y formación transversal universitaria.
6. Reconocer las diversas identidades culturales e impulsar acciones afirmativas para lograr una inclusión intercultural de indígenas y afrodescendientes en la educación convencional universitaria. Es preciso que la interculturalidad y la perspectiva de género se conviertan en ejes transversales de la formación universitaria.
7. Ejercer la autonomía frente a criterios de evaluación de los sistemas clasificatorios (rankings), que orientan la inversión y deciden la agenda de investigación.
8. Pugnar por políticas financieras que consideren apoyos para evitar discriminación social en el acceso al nivel superior, así como desarrollar acciones que comuniquen a la sociedad la importancia de elevar el acceso a la universidad y mejorar las instituciones educativas. Ejercer la autonomía defendiendo el presupuesto para la educación pública y promover el gasto privado a favor de una matrícula social universitaria.
9. Asumir las conexiones entre desarrollo social y desarrollo económico, entre ciencia, tecnología y sociedad, con el objetivo de que la universidad aplique los conocimientos de manera integral e interdisciplinar para responder a los problemas y buscar soluciones a la agenda social.

10. Impulsar la educación en línea no únicamente como respuesta a las necesidades de la ampliación de cobertura de la educación superior, sino también para ampliar las oportunidades de acceso a los grupos sociales que lo requieran, garantizando y mejorando la calidad de los servicios educativos y crear una Red Universitaria de Aprendizaje, a través de un software libre, que implique a las Instituciones de Educación Superior IES de la región en un esfuerzo común y accesible para ampliar la cobertura y diversificar las estrategias de educación superior en línea.

ANEXO 11

Vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local y los ODS 2030

ANTECEDENTES

- La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, UDUAL, se ha constituido en una instancia de defensa de la educación superior como un bien público y social que tiene dentro de sus vertientes de trabajo el favorecer las transformaciones de las universidades, contribuyendo a que sean eficaces para el desarrollo económico, social, cultural y tecnológico de cada país y región. Estos paradigmas se han venido tratando en los diferentes espacios como las asambleas generales de la UDUAL, en las reuniones regionales y en diferentes talleres y seminarios.
- Las Conferencias Regionales de Educación Superior (CRES), celebradas en Cartagena de Indias en 2008¹⁶⁶ y en Córdoba, Argentina en 2018¹⁶⁷, señalaron que la educación superior es un derecho social, un bien público y una responsabilidad de los estados, por tanto, la formación universitaria debe responder a las políticas nacionales y a las necesidades y prioridades regionales y locales. Se enfatiza que las universidades deben

166 Declaración y plan de acción de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe, CRES, IESALC/UNESCO, Cartagena de Indias, Colombia, 2008.

167 Declaración y plan de acción de la CRES 2018. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. junio de 2018

avanzar en la configuración de una relación más activa con sus contextos, vinculada a la pertinencia y responsabilidad con el desarrollo sostenible de la sociedad. Ello exige impulsar un modelo académico que se caracterice por la indagación de los problemas, intercambio de conocimientos, investigaciones, y acción conjunta con los distintos actores sociales.

La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) organizó en febrero 2012¹⁶⁸, en el marco del VIII Congreso Internacional de Educación Superior celebrado en La Habana, una reunión sobre desarrollo local y formación universitaria. En esa oportunidad se presentó la iniciativa que se estaba promoviendo en Ecuador, desde 2010, con la cooperación del Programa ART- PNUD en varias provincias y localidades del país, cuyo eje fundamental está orientado a la vinculación entre la formación universitaria y el desarrollo local, así como sobre las gestiones que realiza UDUAL para articular su trabajo sobre el tema, con organismos de integración y de cooperación multilateral.

Por otra parte, el Programa Articulación de Redes Territoriales del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ART- PNUD) en Cuba, realizó una presentación en el evento señalado, sobre los aspectos generales del programa en los países con los cuales coopera (Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, República Dominicana y Uruguay), así como lo referido al programa de desarrollo humano local, desde su creación en el año 2004.

En marzo de 2012, se efectuó en Quito, el Taller Nacional Sobre la Formación Universitaria y sus Aportes a los Procesos de Desarrollo

168 Informe de la reunión de UDUAL sobre universidad y desarrollo local. VII Congreso Internacional de Educación Superior, La Habana. febrero de 2012.

Local¹⁶⁹, dirigido a valorar la formación universitaria como estrategia para contribuir al proceso de desarrollo local. Dentro de las experiencias aportadas por las universidades y localidades participantes, se destacaron entre otros, proyectos de investigación-acción participativa, fortalecimiento de la soberanía alimentaria y nutricional, mejoramiento de la calidad de vida de grupos vulnerables, agricultura ecológica, desarrollo económico del sector pesquero, formación y capacitación en artes y oficios, prevención de siniestros, establecimiento de microempresas, además de sugerir un grupo de recomendaciones para fortalecer el proceso.

La Universidad Autónoma de Nicaragua llevó a cabo en Managua, en noviembre de 2012, el Seminario-Taller “La Universidad y su Impacto Social en La Comunidad”¹⁷⁰ el que, con una participación de autoridades locales y universitarias, profesores, estudiantes y líderes comunitarios, se expusieron los logros alcanzados y retos para continuar avanzando. Como aspectos de relevancia se señalaron la creación de las sedes universitarias en las comunidades, la Universidad en el campo, la articulación con la educación secundaria, contribuyendo a la formación de sus pobladores y favoreciendo el desarrollo socioeconómico de esas localidades, el accionar de los estudiantes de la Escuela Internacional de Agricultura y Ganadería con los productores, así como la formación de brigadas de acción para el manejo y cuidado del medio ambiente.

169 Informe del taller nacional sobre “formación universitaria y aportes al proceso de desarrollo local”. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito. marzo de 2012.

170 Informe del seminario taller “la universidad y su impacto social en la comunidad”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua. noviembre de 2012.

En el marco del IX Congreso de Educación Superior efectuado en la Habana, Cuba, (febrero 2014), se efectuó una reunión del Grupo de Trabajo sobre Vinculación de la Universidad a los Procesos de Desarrollo Local¹⁷¹, que contó con la participación de los directivos y asesores principales de la UDUAL, representantes de universidades del exterior y de Cuba, organismos internacionales, PNUD, ART- PNUD, UNESCO, FAO Y AECID.

Se han efectuado otros seminarios y talleres sobre la vinculación de la universidad a los procesos del desarrollo local en Perú, Panamá, Brasil, Cuba y República Dominicana, tratándose aspectos comunes como son: la Universidad y su impacto en la comunidad, proyección universitaria vinculada al eje de desarrollo local, inclusión social, capacitación para emprendimiento, la educación a distancia y radio de acción de la academia en la construcción del desarrollo social. Algunas universidades de diversos países y regiones afiliadas a la UDUAL, han rendido información sobre diferentes acciones que han venido realizando.

JUSTIFICACIÓN

El programa ART- PNUD promueve desde 2011 el proceso mundial de desarrollo económico local y había realizado dos foros mundiales en Sevilla y Foz de Iguazú, en este último, realizado en 2013, se propuso a la UDUAL la organización del I Foro de Desarrollo Económico Local de América Latina y el Caribe, evento que fue realizado en mayo de 2015 en la ciudad de Quito, en coordinación con instituciones del gobierno nacional y el PNUD. En esta oportunidad, se

171 Grupo de trabajo de UDUAL sobre vinculación de la universidad a los procesos de desarrollo local. IX Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana, Cuba. febrero de 2016.

presentaron varias experiencias de universidades vinculadas al desarrollo local como fueron la Universidad de la República del Uruguay, la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, la Universidad de La Habana y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Estas experiencias fueron presentadas posteriormente en el III Foro Mundial de Desarrollo Económico Local en Turín (octubre 2015).

La iniciativa de vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local promovida por la UDUAL, recibió un importante estímulo al aprobarse la Agenda de Desarrollo Sostenible y los ODS 2030¹⁷², lo cual abrió un espacio en el marco del “X Congreso Internacional de Educación Superior” realizado en La Habana en 2016, para reunir un grupo de trabajo sobre la vinculación de la Universidad al proceso de los ODS 2030 y avanzar hacia el objetivo de crear una red latinoamericana y del Caribe de vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local.

La UDUAL ha continuado participando activamente en el proceso del foro mundial de desarrollo económico local, a saber, en el II Foro Regional en Tiquipaya, Bolivia (junio 2017), en el IV Foro Mundial en Cabo Verde (octubre 2017); y, en el III Foro sobre Desarrollo Económico Local de América Latina y el Caribe en Barranquilla, Colombia en 2019.

Con oportunidad del XI Congreso Internacional de Educación Superior que se realizó en La Habana, Cuba en febrero de 2018¹⁷³, la UDUAL organizó un encuentro sobre convergencia estratégica entre universidades, organismos de integración y de cooperación técnica

172 Naciones Unidas. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. New York. septiembre de 2015.

173 UDUAL. Informe de la reunión sobre convergencia estratégica. La Habana. febrero de 2018.

internacional y el Parlamento Latinoamericano (PARLATINO) para presentar aportes y experiencias a la agenda de desarrollo sostenible 2030 en las dimensiones social, económica y ambiental, enfatizando la importancia del territorio como anclaje estratégico de los ODS 2030. En el marco de este evento se formalizó la creación de la Red de Vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local. (RED DELUNI).¹⁷⁴ Asumió la coordinación, el doctor Alejandro Villar, rector de la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina¹⁷⁵.

En septiembre de 2018, la Red DELUNI presentó a consideración del Consejo Ejecutivo de UDUAL, reunido en la Universidad de Costa Rica, la iniciativa sobre vinculación de la universidad al proceso de los ODS 2030, que se sustentó en las experiencias promovidas por la UDUAL antes referidas. La propuesta fue aprobada por la instancia antes mencionada. A partir de esta aprobación, la UDUAL ha promovido en 2019 y en 2020 la iniciativa en las diferentes reuniones regionales y a nivel de varios países para conocer las experiencias y aportar al foro regional de Panamá.

Por otra parte, la UDUAL y el Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe, han suscrito en el mes de febrero de 2020, la renovación del memorando de entendimiento para orientar acciones que prioricen el vínculo de la Universidad con la agenda de desarrollo sostenible y los ODS 2030; en este marco se ha identificado como una de las actividades prioritarias realizar un encuentro sobre las experiencias de las universidades en su vinculación con los ODS, en la ciudad de Panamá, en coordinación con la Universidad de Panamá, los días 8, 9 y 10 de julio de 2020. El Foro de Panamá será un

174 UDUAL. Creación de la Red de Vinculación de la Universidad con los Procesos de Desarrollo Local. La Habana. febrero de 2018.

175 Referencia web: <http://forodeluni.blog.unq.edu.ar/>

importante espacio para impulsar el proyecto de vinculación de la Universidad con los procesos de desarrollo local y los ODS 2030¹⁷⁶.

Objetivo General:

- Promover la vinculación de la Universidad a los procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural en sinergia con los ODS 2030.

Objetivos Específicos:

- Incrementar los conocimientos sobre las necesidades sentidas e imperativas sociales de las comunidades, impulsando la preparación académica acorde con las mismas.
- Ampliar la integralidad del compromiso universitario con el desarrollo local y los ODS en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural.
- Encaminar la gestión adecuada de las políticas públicas con el Estado y la comunidad local.
- Promover en el espacio latinoamericano y del Caribe una dinámica sostenible de la iniciativa.
- Establecer coordinaciones con organismos internacionales para la movilización de recursos.

176 Nota conceptual de la convocatoria al foro regional sobre universidad y el proceso hacia los ODS 2030. Universidad de Panamá/UDUAL/PNUD. Febrero de 2020.

ESTRATEGIA

A nivel estratégico será necesario primero conocer la situación a nivel de cada universidad afiliada, en cuanto a vinculación de la Universidad con procesos de desarrollo local en los ámbitos social, económico, ambiental y cultural.

Al respecto la UDUAL realizó en el 2016, un levantamiento de información sobre las universidades con experiencias en los espacios locales, cuyo resumen se presenta en el Anexo I.

Con el propósito de sustentar la información sobre la situación de las universidades con el desarrollo local y ODS para el proyecto, se dispone de un cuestionario actualizado a partir del primer levantamiento realizado en 2016, el mismo se presenta en el Anexo II

El siguiente paso estará dirigido a organizar la información sobre las experiencias en cada universidad en particular.

Posteriormente se buscarán espacios para el intercambio de información y experiencias en cada país y a nivel de las regiones de la UDUAL a través de talleres.

Un aspecto de relevancia será organizar programas de formación, capacitación y actualización en desarrollo local que cubra los ámbitos de los ODS, y la vinculación con organismos afines e interesados en el tema, como es el caso del Centro Regional del PNUD y la CAF.

A continuación, enumero otros aspectos relevantes:

- Contar con una plataforma de la UDUAL, que divulgue los diferentes eventos desarrollados por las universidades relacionados con el proceso.
- Utilizar a las organizaciones estudiantiles de las universidades para impulsar las acciones contempladas en los programas de desarrollo local.

- Establecer mecanismos de estímulos por parte de la UDUAL en reconocimiento a los resultados destacados por las universidades, en función del desarrollo local.

La movilización de recursos para la Red será importante para complementar los recursos y la capacidad instalada que significan las universidades afiliadas a la UDUAL. Al respecto, se identificarán fuentes potenciales de cooperación, como es el caso del Banco de Desarrollo para América Latina y el Caribe (CAF), la Unión Europea, SEGIB y el PNUD.

Resultados Esperados

1. Compilar y organizar la mayor información disponible sobre la vinculación y experiencias de cada Universidad a los procesos de desarrollo local y los ODS 2030.
2. Establecer un espacio permanente para el intercambio de experiencias sobre desarrollo local y ODS a nivel de países y Regiones UDUAL.
3. Elaborar un Programa de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, acorde con los problemas y necesidades locales para apoyar a la Red y las universidades afiliadas a la UDUAL. Será importante contar con las capacidades de comunicación virtual y educación a distancia disponible en la UDUAL, PNUD y varias universidades de la región.
4. Atender diferenciadamente los retos y desafíos para coadyuvar a la consolidación y sustentabilidad del proceso.
5. Elaborar la presente propuesta para la movilización de recursos para el apoyo a la Red y presentar a potenciales cooperantes.

6. Alcanzar resultados e impactos que reflejen el avance logrado en el periodo programado para el proyecto.
7. Observatorio Latinoamericano y del Caribe de experiencias en materia de Indicadores y procesos de innovación en los espacios locales.

Anexo I

Como parte del Proyecto que se presenta, y en concordancia con el primer objetivo de trabajo, se elaboró un cuestionario para levantar información sobre programas de investigación, resultados y proyectos en materia de Desarrollo Local y Desarrollo Regional, en universidades afiliadas a la UDUAL. Se obtuvieron 111 respuestas positivas sobre acciones institucionales vinculadas y 55 respuestas exhaustivas sobre experiencias positivas en las cinco regiones de la UDUAL.

Se aplicó el cuestionario online (25 preguntas) dirigido a líderes e investigadores universitarios de proyectos sobre desarrollo local de las universidades afiliadas a la UDUAL. Las preguntas fueron abiertas y cerradas para obtener la mayor información posible. Se incluyó, además, una pregunta abierta al final del cuestionario para que el encuestado pudiera brindar sugerencias, ideas, criterios, en resumen, su subjetividad en torno a los procesos de desarrollo local.

Para la elaboración de esta herramienta, así como para sus resultados posteriores, se tuvieron en cuenta una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa.

Además, se revisaron documentos, artículos y tesis producidos en los últimos años sobre la temática del desarrollo local y su vinculación con las universidades. Para procesar los datos se utilizó el sistema Survey Monkey.

En las fases sucesivas de la investigación, para enriquecerla, se pueden incorporar entrevistas a profundidad a actores claves de estos procesos de desarrollo local en sus respectivos ámbitos académicos y contextos de intervención.

Se recibieron un total de 55 respuestas correspondientes a 215 universidades afiliadas a la UDUAL, lo que representa 25.5%. (el cuestionario se aplicó entre mayo y julio de 2014).

El resultado no constituye una muestra exhaustiva sino representativa de la población total de universidades afiliadas a la UDUAL y permite un acercamiento inicial a la temática de las universidades vinculadas al desarrollo local en la región latinoamericana.

Las universidades que participaron en este cuestionario corresponden a Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Señaló datos importantes con respecto a la composición de las respuestas

- La región México tuvo mayor participación, 17%, con respecto del total de universidades participantes en el cuestionario.
- La región Caribe tuvo la menor participación con solo 2% de respuestas.
- Las otras regiones tuvieron una moderada participación que se inscriben entre el rango de porcentajes anteriormente señalados.

Se debe seguir socializando el trabajo de la red y el cuestionario online a través de redes sociales, talleres y otras actividades de la UDUAL para lograr que otras universidades nos comenten sobre sus respectivas experiencias.

Anexo II

Cuestionario de Desarrollo Local

El presente cuestionario pretende actualizar el Inventario de Experiencias realizado por la Red Vinculación de la Universidad al Desarrollo Local (DELUNI) de la UDUAL en 2016. El objetivo de este es ampliar el espectro de experiencias vinculadas al desarrollo local sostenible, desde las universidades latinoamericanas.

El cuestionario consta de 26 preguntas.

1. ¿Qué número y en cuáles campos de conocimiento se inscriben los programas y/o proyectos institucionales?
 - Descentralización
 - Emprendedurismo social
 - Sistema de gestión
 - Innovación
 - Agro energía
 - Desastres naturales
 - Seguridad alimentaria
 - Economía solidaria
 - Salud y desarrollo
 - Incubadoras de empresas productivas
 - Grupos vulnerables
 - Gestión participativa
 - Cultura integral
 - Intersectorialidad
 - Otras. ¿Cuáles?

2. ¿En qué líneas temáticas prioritarias se inscriben los programas y/o proyectos institucionales?

- Gestión ambiental
- Transferencia tecnológica
- Fuentes renovables de energía
- Gestión local
- Estudio de vulnerabilidad ante desastres
- Cultura alimentaria y nutricional
- Desarrollo de la microempresa
- Enfoque de género
- Determinantes socio económicos estado de salud
- Creación Centros, Sedes y/o Filiales Universitarias
- Producción de alimentos
- Participación múltiple
- Desarrollo pesquero
- Vinculación de estudiantes
- Mujeres emprendedoras
- Utilización saberes ancestrales
- Calidad de vida población en tercera edad
- Otras. ¿Cuáles?

3. ¿Qué número y en cuáles campos de conocimiento se inscriben las redes articuladas institucionalmente?

- Ambiental
- Desarrollo humano
- Producción

- Gestión del conocimiento
- Población y desarrollo
- Protección recursos naturales
- Indicadores socio económicos locales
- Hábitat
- Formación de formadores
- Desarrollo capacidades endógenas
- Estimulo productivo local
- Sistema geográfico
- Otras. ¿Cuáles?

4. ¿Qué acciones más relevantes se han realizado con las localidades en programas y/o proyectos institucionales?

- Identificación y utilización de fuentes renovables de energía
- Preparación de comunidades ante desastres naturales
- Aplicación de la ecología en los procesos agrícolas
- Creación de industrias locales con recursos propios
- Programa de divulgación sobre medio ambiente
- Diagnóstico del estado de salud de la población
- Participación de la mujer en los diferentes escenarios
- Preparación de los recursos humanos locales
- Articulaciones de estudiantes a la producción y servicios
- La mujer y la industria artesanal
- Utilización de la medicina natural y tradicional

- Rescate de actividades culturales comunitarias
 - Atención integral a los grupos vulnerables
 - Creación de observatorios económicos
 - Otras. ¿Cuáles?
5. ¿Qué acciones más relevantes se han realizado con las localidades por redes articuladas institucionalmente?
- Diseño de indicadores locales
 - Tecnología para procesos productivos
 - Manual cuidado medio ambiental
 - Estudio piloto sobre el hábitat
 - Otras. ¿Cuáles?
6. ¿Qué mecanismos institucionales de organización y /o participación ha privilegiado su universidad?
- Programas universitarios
 - Proyectos interinstitucionales
 - Convenios intergubernamentales
 - Contratos privados
 - Contratos con entidades públicas
 - Explicar mecanismos:
7. ¿Qué modelo institucional exitoso puede considerarse emblemático de su universidad?

8. ¿Qué actores universitarios en activo, participan de acciones institucionales de desarrollo local?

- Docentes
- Investigadores
- Trabajadores no docentes
- Gestores institucionales
- Estudiantes inscritos
- Egresados vinculados a programas universitarios
- Egresados vinculados al sector público
- Egresados vinculados al sector privado

9. ¿Qué organizaciones sociales participan en acciones institucionales de desarrollo local?

- Femeninas
- Juveniles
- Grupos de trabajo comunitario
- Juntas de vecinos

10. ¿Qué redes locales participan en acciones institucionales de desarrollo local?

- Promotores de salud
- Socio ambiental comunitario
- Grupo de trabajo de desarrollo local
- Centros de salud y desarrollo

11. ¿En cuáles programas disciplinarios de licenciatura se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local?

- Ingeniería ambiental
- Ingeniería agronomía
- Ingeniería industrial
- Desarrollo local
- Geógrafo
- Psicología
- Economía
- Derecho
- Otros ¿Cuáles?
-

12. ¿En cuáles programas de diplomados se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local?

- Ciencias Naturales
- Medio ambiente
- Desarrollo local
- Desastres naturales y contingencia
- Gestión pública
- Desarrollo tecnológico
- Economía agrícola
- Otros ¿cuáles?

13. ¿En qué cursos técnicos especializados se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local?
- Emprendedores
 - Incubadora de empresas
 - Gerencial
 - Metodología elaboración proyectos
 - Técnicas agrícolas
 - Otros ¿Cuáles?
14. ¿En cuáles programas de máster especializado se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local?
- Desarrollo local
 - Medio ambiental
 - Economía y finanzas
 - Gestión pública
 - Relaciones internacionales
 - Otros ¿Cuáles?
15. ¿En qué programas de Doctorado se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local?
- Ciencias agrícolas
 - Ciencias pedagógicas
 - Ciencias sociales
 - Ciencias económicas
 - Desarrollo local
 - Otros ¿Cuáles?

16. Refiera programas de formación online en que se ha logrado mayor articulación con procesos de desarrollo local
- Explicar
 - ¿Con qué instrumentos institucionales se han logrado sinergias exitosas en acciones de desarrollo local?
 - Señale TRES instrumentos y experiencias más relevantes:
 - Con otros programas universitarios
 - Con proyectos interinstitucionales
 - Con convenios intergubernamentales
 - Con contratos privados
 - Con contratos con entidades públicas
 - Explicar
17. ¿Qué indicadores de impacto en el desarrollo local, por grupos de actores locales de atención focal, ha desarrollado su universidad?
- Formación de recursos humanos
 - Tasas de alfabetización
 - Tasas e indicadores de salud lograda
 - Grado de incorporación integral de la mujer
 - Cambios situación grupos vulnerables
 - Volúmenes de producciones
 - Intensidad innovadora lograda
 - Incremento de los servicios
 - Estado preparación ante desastres
 - Grado de difusión tecnológica
 - Otros ¿Cuáles?

18. ¿Qué indicadores de impacto en el desarrollo local, por alianzas con el sector público y privado, ha desarrollado su universidad?

- La esfera industrial
- Con los procesos agrícolas
- La ganadería
- Actividades de comercio
- La educación

19. ¿Qué indicadores de impacto en el desarrollo local, por beneficios de organismos multilaterales, ha desarrollado su universidad?

Breve explicación de la metodología empleada

- Por recursos internos movilizados
- Por recursos externos recibidos

20. ¿Qué buenas prácticas caracterizan a su universidad en la vinculación con los procesos de desarrollo local?

Seleccione y de tener un protocolo establecido

- Articulación eficiente de instituciones y actores
- Gestión eficiente de demandas locales
- Promoción de programas preventivos de conflictos
- Resolución de conflictos entre actores públicos y privados
- Gestión de fondos internacionales de atención prioritaria
- Otras ¿Cuáles?

21. ¿Qué estrategias significativas y medios de difusión ha empleado su universidad para informar de su vinculación a procesos de desarrollo local?

Seleccione y si lo juzga relevante describa en el documento anexo

- Por medios electrónicos masivos
- Por medios impresos de circulación local
- Por redes sociales electrónicas
- Por programas públicos de gestión
- Por iniciativas privadas locales
- Por iniciativas de actores sociales

22. ¿Qué fuentes de financiamiento significativo han contribuido en la vinculación de su universidad con procesos de desarrollo local?

Seleccione y si lo juzga relevante describa en el documento anexo

- Fondos internacionales de desarrollo
- Fondos públicos transferidos por nivel de gobierno
- Fondos privados por contrato de participación
- Fondos de cooperación de ONG
- Fondos internacionales asignados localmente

23. ¿Ha desarrollado su universidad, mecanismos y/o estructuras para atender los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con vistas a 2030? ¿Cuáles?

24. ¿Podiera referir cuáles actividades implementa su universidad en relación con los citados Objetivos?

25. ¿Qué desafíos y obstáculos más relevantes se le presentan a su universidad para la implementación de mecanismos de vinculación y el empoderamiento de la comunidad en procesos de desarrollo local?

Seleccione y si lo juzga relevante describa en el documento anexo.

- Articulación intrainstitucional eficiente
- Articulación interinstitucional eficiente
- Articulación eficiente con el sector público
- Articulación eficiente entre sector público y privado
- Articulación confiable con actores sociales locales
- Respaldo legal e institucional sobre vinculación con la comunidad
- Reorganización de la oferta académica por necesidades locales
- Articulación armónica interinstitucional con actores sociales locales
- Seguimiento y consolidación de acuerdos
- Cumplimiento de contratos y expectativas de éxito local
- Otros ¿Cuáles?

El proceso de cooperación con la salud pública y la educación superior en América Latina y el Caribe durante cinco décadas (1970-2020) se identifica con el compromiso del autor con estos derechos sociales y la oportunidad que tuvo de compartir en varios y diversos espacios de la región latinoamericana y caribeña.

Se destaca la singular oportunidad que hubo de aportar y compartir ideas, estrategias y acciones con varias iniciativas en su país Ecuador, así como en otros países de nuestra región a través de la vinculación con varias organizaciones internacionales y regionales como la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, el Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue, el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) y la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL).

Una reflexión importante después de estas experiencias le lleva a concluir que Salud Pública y Educación Superior deben ser dos dimensiones enlazadas por una convergencia estratégica inscrita en la necesidades y prioridades de nuestras poblaciones, en la búsqueda de mejores horizontes para su bienestar social, económico y ambiental, en el marco de la inclusión, la dignidad y la justicia.