



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROCESO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD**

**RED IBEROAMERICANA MINISTERIAL DE APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN EN SALUD
PÚBLICA -RIM AIS-**

LA INVESTIGACION EN SALUD Y LA EDUCACION EN SALUD PUBLICA EN EL ECUADOR

Dr. Mario Paredes Suárez*
Dr. Ramiro López Pulles*

*Proceso de Ciencia y Tecnología en Salud (PCYT)
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

1. INTRODUCCION

Al hablar de la investigación científica, del Desarrollo Tecnológico y de la Innovación, debemos partir de una perspectiva particular cuando enfrentamos este aspecto entre países industrializados y países en desarrollo, pues si bien es verdad se presenta como una necesidad y urgencia común, las características en cada uno de ellos, son muy diferentes.

En 1977, durante la realización de la Asamblea Mundial de la Salud, la OPS/OMS, proclamó al mundo uno de los objetivos más importantes, de Políticas Mundiales, a fin de mejorar la calidad de atención a la Salud y de rescatar a un número muy importante de la comunidad mundial, que se hallaba en circunstancias deplorables en su atención médica y en sus niveles de salud y de vida. Esta proclama, "Salud Para Todos en el Año 2000", vino a transformarse en la meta más ansiada por los países de mundo, en especial de aquellos pequeños, de economías precarias, altamente dependientes y con índices alarmantes de salud.

En 1978, en Alma Ata, la misma OPS/OMS, con el objeto de operacionalizar el postulado anterior, propuso la estrategia de "Atención Primaria" para facilitar la ejecución de programas mínimos de atención y tratar de cubrir el enorme déficit que existía en ese entonces.

Posteriormente, en 1981, esta misma organización adoptó el Plan Para Latinoamérica, que tenía por objetivo desarrollar y promocionar actividades en salud en los países en desarrollo y que podría contribuir a alcanzar los objetivos de las propuestas anteriores. Uno de los componentes más importantes de este Plan fue el relacionado con la Investigación Biomédica.

En el Ecuador, en el período 2001 y 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, que marcaron tanto los principios generales como los aspectos jurídicos a la reforma estructural del sector de la salud. Otro hecho constituye el inicio de actividades encaminadas a la participación de los diferentes integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la sociedad civil que promovieron, en octubre del 2002, el Foro Nacional de Investigación en Salud y para marzo del 2004, se instala la Comisión de Ciencia y Tecnología (COMCYT) del Consejo Nacional de Salud (CONASA), con funciones específicas detalladas en el Reglamento a la Ley, e integrada por todos los delegados de las instituciones que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

En cumplimiento de la legislación vigente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública lidera la Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Salud, a través del Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT); quien por expreso mandato y, a través de su Misión y Visión, debe normar, organizar y controlar la Investigación en Salud, el Desarrollo Tecnológico del sector y la aplicación de la Bioética en las actividades relacionadas.

Los soportes legales emanados de la Política Nacional de Ciencia y Tecnología del FUNDACYT/SENACYT, la formulación de la Política Nacional de Investigación en Salud y los Acuerdos respectivos acreditan estas atribuciones a este Proceso (PCYT).

No debemos olvidar que, la globalización ha rebasado los límites de la geoeconomía y la geopolítica para introducirse en el pensamiento científico y, por ello, debemos adelantarnos a los acontecimientos futuros y desarrollar acciones que destaquen la importancia de las alianzas estratégicas con todos los sectores involucrados en el avance de la investigación, la ciencia y la tecnología en salud.

Las actividades de la investigación, la ciencia y la tecnología no deben concentrarse a proyectos de corto plazo. Debemos mirar con perspectiva lo que el conocimiento nos pone en nuestras manos y, acorde a esta perspectiva, elaborar, proponer y desarrollar protocolos y propuestas de mediano y largo plazo definiendo algunos elementos detonadores de esta visión, asegurando que sus beneficios contribuirán a mejorar la calidad de vida y de salud de los ecuatorianos.

En soporte a estos conceptos, el modelo de acción del Ministerio de Salud Pública en el campo de la investigación en salud se enmarca en las recomendaciones de la OPS/OMS así como en el cumplimiento de los objetivos y metas del Milenio, como compromiso universal.

OPS/OMS. FUNCIONES ESENCIALES LA SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS

Investigación en salud pública

Esta función incluye:

- La investigación rigurosa destinada a incrementar el conocimiento que apoye la toma de decisiones en sus diferentes niveles.
- La aplicación y desarrollo de soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, intra y extrasectoriales, para realizar estudios oportunos que apoyen la toma de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en su más amplio campo de acción.

Indicadores

- Desarrollo de un programa de investigación en salud pública
- Desarrollo de la capacidad institucional de investigación
- Asesoramiento y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública
- Los objetivos del milenio

2. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACION EN SALUD

El Ministerio de Salud Pública lidera las actividades de la Investigación en Salud dentro del Sistema Nacional de Salud. De hecho, los Lineamientos Estratégicos de esta cartera de Estado, entre sus principales líneas de acción tiene “Promover el desarrollo de la Investigación en Salud, de la Ciencia y de la Tecnología”. De esta manera y a través de las disposiciones respectivas encarga estas atribuciones al Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT) así como también la normatividad, control y seguimiento del componente Bioético de las Investigaciones en Salud.

Misión del Proceso de Ciencia y Tecnología en Salud

De acuerdo a la norma y estructura actuales, el PCYT del Ministerio de Salud Pública, ejerce la rectoría en Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud en el Ecuador, con el apoyo de la SENACYT-FUNDACYT, de la COMCYT, del CONESUP y otros organismos nacionales e internacionales, para contribuir al cumplimiento del principio del derecho a la salud y calidad de vida de la población ecuatoriana.

El PCYT impulsa la investigación y desarrollo tecnológico y científico, así como asesorar en la toma de decisiones basadas en el conocimiento científico y ético.

Visión del Proceso de Ciencia y Tecnología en Salud

El PCYT como rector lidera, dentro del Sistema Nacional de Salud, la Investigación y el Desarrollo Científico y Tecnológico; contará para ello con personal técnico y administrativo, multidisciplinario y competente, con pertenencia y compromiso institucional; dispondrá de infraestructura, equipamiento y financiamiento acorde a sus funciones.

En este sentido, impulsará la investigación científica- tecnológica para sustentar la toma de decisiones.

Fundamentará su acción en los principios básicos de equidad, solidaridad, calidad, calidez y ética para mejorar las condiciones de vida de la población.

De acuerdo con estas premisas, el PCYT coordina el área de investigación con el Consejo Nacional de Salud (CONASA) a través de la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (COMCYT), cuya Presidencia recae en el Director del PCYT.

Por otro lado, la Política General de Ciencia, Tecnología e Innovación que rige estas actividades a nivel nacional, se coordina con la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT), dependencia de la Vicepresidencia de la República.

Otros actores importantes son: las Universidades, sitios adecuados para el desarrollo de investigaciones en salud y, además líderes en la formación de recursos humanos.

Finalmente no debemos dejar de lado la participación del sector privado constituido por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), institutos privados, hospitales y la empresa farmacéutica. Dentro de este marco se inscribe con relevancia la cooperación internacional. En este grupo la OPS/OMS tiene un rol fundamental así como la UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y el UNFPA.

3. GESTION DE LA INVESTIGACION

El Ministerio de Salud Pública, como rector del sector, establece la norma y el control de las investigaciones en salud. Este rol se ejecuta a través del PCYT que ha elaborado las normas para la investigación acorde a lineamientos internacionales. Por otro lado, por disposición legal, el PCYT revisa, analiza y califica los protocolos de investigación que se vayan a ejecutar en el país. Este proceso que apenas se inició a mediados del año pasado se halla en ejecución; y por ello se hace necesaria su difusión en todos los niveles y de esta manera aplicar la disposición ministerial al respecto.

Como se ha indicado anteriormente, la ejecución de la investigación se halla relacionada con todos los niveles a través de las instituciones que la proponen. En este sentido, las Universidades juegan un rol muy importante en la ejecución de protocolos y proyectos, por su propia esencia, debiendo destacarse la labor de la U. Central del Ecuador, la Universidad Católica, la U. San Francisco, la

Universidad Estatal y Católica de Guayaquil, la de Cuenca y otras que abarcan varios campos y áreas temáticas. Vale destacar las investigaciones que como requisito de los cursos de Post grado deben realizar sus alumnos, previa a la obtención de su título académico. Entre las áreas de interés existen muchas en Salud Pública, Servicios de Salud, Epidemiología, Genética.

También es importante la labor investigativa de Unidades de Salud privadas, en particular aquellos Hospitales de nivel 3 y 4, orientando sus actividades a la investigación clínica.

Dentro del Ministerio se realizan investigaciones en varios campos de la salud que tienen prioridad para el país y para esta cartera de estado. Nuestro Proceso (PCYT) realiza investigaciones en áreas prioritarias como: epidemiología, impacto de programas, nutrición, enfermedades crónicas, genética, etc.

Finalmente, como hemos señalado, todos los protocolos deben ser avalados por un Comité de Bioética, calificados por el Ministerio de Salud, a través del PCYT y por la Unidad Médica en la cual se van a realizar. En los últimos meses, ha sido importante el crecimiento de protocolos remitidos por empresas farmacéuticas (Estudios Clínicos) para su calificación.

4. POLITICAS DE INVESTIGACION Y LINEAS PRIORITARIAS

El 2 de enero de 2006 fue publicada la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, que fue elaborada y acordada en todos los sectores a través del FUNDACYT/SENACYT, en la cual se halla inmersa la Investigación, la Ciencia y la Tecnología en Salud. Posteriormente, en septiembre de 2007, se emitió una modificación de este documento, bajo la denominación de “Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2007-2010”, bajo los lineamientos emanados de la orientación gubernamental.

En agosto de 2006, el Ministerio de Salud Pública, a través del PCYT emitió la Política Nacional de Investigaciones en Salud, aprobada en consenso por el CONASA y que se halla vigente.

En 1978 se realizó el Proyecto “Censo de Investigadores en Salud” y se encargó su ejecución al Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS), actual Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT), quién realizó el encuestamiento en Quito, Guayaquil y Cuenca, destacándose que el número de investigadores del país era de 50, equivalente al 2.9% de los investigadores de 11 países de América Latina con el 0.61/100000 habitantes, siendo el más bajo de todos los países analizados (7.13). Según otros datos, el Ecuador sigue siendo el país andino con el menor número de investigadores: 8.4 por millón de habitantes.

El Instituto de Ciencia y Tecnología (ICT-PCYT), realizó en 1999 un Censo Nacional de Investigadores en salud a nivel nacional, habiéndose presentado a este llamado 807 “investigadores”, de los cuales fueron calificados 635, además se realizaron varios talleres provinciales de promoción, sensibilización y concientización, conformado 20 núcleos de investigación en salud en las provincias del país en el ámbito de la descentralización, adicionalmente se realizó la Asamblea Nacional de Investigadores en Salud y se eligió a la primera directiva de la Asociación de Investigadores de Salud. Otra actividad cumplida fue la instalación de puntos de presencia para la difusión de información científica y tecnológica (Biblioteca Virtual en Salud).

La actividad científica tiene un papel protagónico en la medida que contribuye al desarrollo cultural, social y político, por lo que el ejercicio de la ciencia así como de las artes debe ser una opción apoyada por el Estado, en términos generales, la investigación no es factor significativo cultural ni productivo, en el país.

El Plan de Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) establece que esta Cartera de Estado, desarrollará acciones para fortalecer la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico en Salud, para alcanzar un mejor calidad de vida de la

población ecuatoriana; reformulará y reorientará programas y proyectos de investigación e impulsará la creación, selección, adaptación y transferencia de tecnologías que sean adecuadas para las condiciones y realidad del país.

El Ministerio de Salud Pública conciente de su rol en el ámbito de la investigación e innovación tecnológica en salud, realizó durante el año de 1999, una primera aproximación a la que sería "La Agenda Prioritaria de Investigaciones e Innovaciones Tecnológicas en Salud en el Ecuador".

Se consideró que las prioridades de investigación son las líneas específicas del quehacer investigativo de un país, que surgen a partir de realidades sentidas, para responder a necesidades del nivel local y nacional.

Posteriormente se han llevado a cabo actividades orientadas a actualizar esta Agenda.

- 2005. La Universidad de Cuenca. Elaboró una Propuesta Metodológica para establecer las prioridades de Investigación en Salud en el Ecuador

- 2005. El CONASA organizó un Taller sobre Prioridades en Investigación de Salud en el Ecuador

- 2006. A propósito del Foro Nacional de Investigaciones en Salud (V FORNISA), el PCYT presentó la propuesta para actualizar las Prioridades de Investigación en Salud.

-2007-2008. El PCYT se encuentra realizando una encuesta nacional para actualizar el cuadro de prioridades en investigación en salud, proyecto que finalizará a mediados del presente año.

Tendencias:

- Biomedicina: Estudios celulares, tejidos, de plantas medicinales y experimentales en animales.
- Clínica: Pruebas clínicas controladas con personas humanas
- Epidemiología: Estudios poblacionales de los procesos de salud y enfermedad.
- Políticas, Sistemas y Servicios de salud: economía, sociología, antropología, ecología y otras ciencias relativas las salud.
- Historia de la Medicina y otras disciplinas
- Nuevas temáticas como los estudios de género, la promoción de la salud, y otros.

5. FINANCIAMIENTO DE LAS INVESTIGACIONES EN SALUD

Con seguridad, el problema más crucial que enfrentan las instituciones dedicadas a la investigación científica es el financiamiento; mucho más evidente en las públicas.

Una de las funciones primordiales de la Fundación Nacional de Ciencia y Tecnología (FUNDACYT) y de la SENACYT es la de canalizar fondos para investigación, desarrollo tecnológico e innovación. Para este objeto, se tramitaron múltiples documentos a fin de conseguir el aporte estatal para esta área de desarrollo nacional. En el 2007, el FUNDACYT desapareció y todas sus responsabilidades fueron asumidas por la SENACYT.

En el 2005, el Ministerio de Economía y Finanzas, impulsó la modificación a la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, lo cual se concretó con la distribución de recursos para la investigación y el desarrollo tecnológico, promulgada mediante Decreto Ejecutivo No. 991, de 22 de diciembre de 2005, con el financiamiento de los fondos de la Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social del Desarrollo Científico-Tecnológico y de Estabilización Fiscal (CEREPS).

Lamentablemente, mediante Registro Oficial No. 79, del Decreto Ejecutivo No. 293, de 8 de mayo

de 2007, se dispone que los proyectos de investigación científica y tecnológica estén centralizados en la Presidencia de la República y, previa aprobación de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES.

Adicionalmente, a través de la nota No. T.849-SGJ-07-01482, de 27 de junio de 2007, suscrito por el Señor Secretario General Jurídico de la Presidencia de la República, que fue remitido al Señor Ministro de Economía y Finanzas, dispone que “solamente se aprueben los proyectos a ser ejecutados por el Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias.....”; dejando al margen todos los proyectos de las universidades y demás instituciones, que habían sido previamente calificados por la SENACYT, lo cual ha ocasionado graves inconvenientes a los proyectos de investigación científica en el país.

Bajo estas circunstancias, en general, la investigación científica en salud ha sido financiada, en gran medida por organismos de cooperación internacional gestionados frecuentemente a través del Ministerio de Salud y por organizaciones privadas por su propia cuenta.

Pocas son las instituciones que disponen de fondos propios dedicados a la investigación en salud, factor determinante para su escaso desarrollo, su baja producción y el poco incentivo para los investigadores.

6. REGULACIONES PARA LA INVESTIGACION EN SALUD

En términos generales, la Investigación Biomédica ha sido escasa; no ha sido sistemática; generalmente ha sido individual o de grupo; ha sido fragmentaria y frecuentemente incoherente; no ha sido oficial ni institucionalizada; ha estado carente de Centros de Información; ha sido repetitiva y poco original.

Aparte de estos factores, no había tenido una norma oficial que la canalice, que la certifique y la apruebe.

El MSP, a través del PCYT ha formulado una serie de documentos orientados a normar la investigación en salud que se ha concretado en el Acuerdo Ministerial No. 0066 de 8 de febrero de 2008, en donde se describen los lineamientos estratégicos de las investigaciones y la norma para la revisión, análisis y aprobación de los protocolos para realizar estudios e investigaciones en salud.

7. INCENTIVOS PARA LAS INVESTIGACIONES E INVESTIGADORES

Al momento no existen adecuados incentivos formales para las investigaciones y para los investigadores. En instituciones privadas se han creado pequeñas bonificaciones para estas actividades, particularmente en laboratorios farmacéuticos (Estudios clínicos) o en algunas ONGs.

Consideramos que la mayor motivación ha sido la satisfacción personal y, adicionalmente el reconocimiento curricular que ha sido incluido en el Escalafón Médico.

8. PROGRAMAS O PROYECTOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE EN INVESTIGACIÓN EN SALUD

1 Uso de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones

La no institucionalización de la Investigación en Salud ha motivado una escasa aplicación de los resultados de las investigaciones. Ventajosamente, a partir del 2007 se están evidenciando cambios importantes con la disposición de leyes, reglamentos y normas.

2 Diseño y calidad de estudios científicos

La aplicación de la norma oficial para investigaciones, a partir del 2008, permitirá disponer de Comités Institucionales de revisión

El Ministerio de Salud, a través del PCYT es el encargado de la revisión y calificación de protocolos (Acuerdo Ministerial No. 0066 de 8 de febrero de 2008)

3 Análisis crítico de la investigación existente

La inexistencia de una norma oficial no ha permitido una crítica de las investigaciones en salud. Consideramos que, a partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial mencionado se implementará un esquema de seguimiento y monitoreo de estas actividades y fomentará un estudio analítico de sus resultados.

Por otro lado, se están elaborando bancos de datos de la investigación nacional en salud aprovechando la plataforma de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS-Ecu) a fin de tener material suficiente para esta labor.

4 Bioética

En el 2007, el PCYT propuso la Política Nacional de Bioética la cual fue aprobada por el CONASA y será publicada en breve tiempo.

Adicionalmente, mediante Acuerdo Ministerial No.0099 de 13 de julio de 2006, el PCYT ha establecido la norma para la conformación de los Comités de Bioética y para la acreditación de los mismos.

Con estos instrumentos se establecerá un Registro Nacional de Comités de Bioética en el nivel nacional.

5 Divulgación y promoción del uso de la investigación

La falta de mecanismos e instrumentos de divulgación (revistas, folletos, etc.) han sido una causa primordial para la escasa difusión de las investigaciones. En el Ecuador existen pocas revistas indexadas u otros órganos de difusión y son pocas las instituciones que la mantienen.

Un instrumento que va a favorecer la divulgación de las investigaciones es la Biblioteca Virtual del PCYT que está alimentando la información de la producción nacional, biblioteca que es parte de la Red Latinoamericana de BVSs auspiciada por BIREME.

9. FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Políticas. La promulgación de Políticas Nacionales para la Ciencia, Tecnología e Innovación proporciona una herramienta que debemos aprovecharla.

Por otro lado, la Política de Investigación en Salud es otro hecho destacable que revela la importancia que el MSP otorga a la Investigación en Salud. Junto a ello, el establecimiento de la Norma para las Investigaciones así como para la conformación y funcionamiento de los Comités de Bioética son hechos favorables en el país. Estos aspectos rescatan el liderazgo del MSP en general y, en particular para la Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Salud (Plan de Acción del Ministerio de Salud, 2007-2011).

Capacitación en Investigación en Salud. Cabe destacar el interés que se viene

desarrollando en varias universidades del país con la organización de cursos de post grado en Investigación en Salud.

Interés del MSP y de muchas instituciones públicas y privadas para desarrollar actividades investigativas en salud.

Necesidad. “La necesidad de establecer políticas y prioridades en investigación en salud surge del propio mandato de la Constitución Política del Ecuador en el sentido de que el Estado esta obligado a garantizar el derecho a la salud, formular la política nacional de salud y vigilar su aplicación. Por otro lado, el mejor recurso para mejorar la salud de una nación es la investigación científica”. (*Carpio A.: Propuesta para establecer las prioridades de investigación en salud. Univ. De Cuenca, 2004*).

10. PRINCIPALES DEBILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se destacan las siguientes considerando que algunas de ellas se están superando; pero que sin embargo falta camino que recorrer.

- Ha habido ausencia de Políticas Nacionales adecuadas;
- No han existido organismos que la promuevan;
- Ha existido carencia de financiamiento convenientemente orientado;
- No se habían identificado ni definido prioridades;
- Han faltado medios de información científica y tecnológica;
- No han existido medios de difusión organizados y permanentes, y.
- No ha existido una adecuada y real transferencia de tecnología.
- Carencia de profesionales adecuadamente calificados;

11. INICIATIVAS O ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL ECUADOR

- Establecimiento de Políticas para la Investigación y para la Bioética
- Elaboración e implantación de la normatividad para la Investigación y la Bioética
- Definición de responsabilidades para el control y monitoreo de las investigaciones
- Agenda de prioridades de investigaciones en salud y actualización del Directorio de Investigadores
- Organización de la Biblioteca Virtual en Salud
- Levantamiento del Portal del PCYT (Investigación y Desarrollo Tecnológico – en construcción)
- Incorporación de Programas de Educación Continua en Investigación a través de la Red de Telemedicina en Unidades Operativas remotas
- Organización de la Red de Ciencia y Tecnología en Salud del MSP (en construcción)

Consideramos que algunas de estas actividades podrían ser aplicadas a nivel regional a través de la RIMAIS, tomando en consideración un refuerzo para la experiencia ecuatoriana a través de:

- Coordinación con otras Redes
- Convenios y acuerdos (Telemedicina, Organismos privados, universidades)
- Convenios internacionales
- Educación, capacitación en investigación en salud

I. ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA

A inicios del año 2000, la educación en salud pública en el Ecuador, comenzó en un período marcado claramente por dos condicionantes: el mercado y el desafío de la comunicación informática.

La reorganización del sector salud, rectorizada por el Ministerio de Salud y consensuada en el seno del Consejo Nacional de Salud (CONASA), incentivaron a que muchas personas opten por carreras de tipo gerencial de la salud, esto provocó un incremento en la demanda de cursos en gerencia para poder desempeñar los nuevos roles que las instituciones de salud demandaban de sus recursos.

A este cambio en la demanda se unieron las modificaciones provenientes de la propia universidad estatal. El cuarto nivel en estas instituciones educativas se replanteó como parte de la excelencia académica y de las estrategias para obtener fondos para conseguir autogestión financiera.

La gerencia en salud pública, incursionó masivamente en la lógica institucional de la educación universitaria y los impactos directos sobre ello fueron el cambio de las modalidades educativas presenciales por las semi-presenciales y a distancia, de la manera que los estudiantes no se desligaran del trabajo y pudieran acceder a la educación de postgrado.

Los principales actores que participan en este proceso de preparación de su personal son: Universidades Estatales y privadas, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Sanidad Militar y de Policía, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, Ministerio del Ambiente, ONG; y, profesionales en general en ocasiones con apoyo técnico de Organismos internacionales de cooperación

2. GESTION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD PUBLICA

En los primeros años de este siglo, la educación en salud pública comenzó un período marcado claramente por dos condicionantes; el mercado y el desafío de la comunicación informática.

Esto provocó un incremento en la demanda de cursos en gerencia para poder desempeñar los nuevos roles que las instituciones de salud demandaban de sus recursos, a este cambio en la demanda se unieron las modificaciones provenientes de la propia Universidad Estatal. El cuarto nivel en estas instituciones educativas se replanteó como parte de las estrategias para obtener fondos que permitieran arribar a la autogestión financiera.

La gerencia penetró también la lógica institucional de la educación universitaria. Los impactos directos sobre ello fueron el cambio de las modalidades educativas presenciales por las semi-presenciales y a distancia, de la manera que los estudiantes no se desligaran del trabajo y pudieran acceder a la educación de postgrado.

Este afán unir el trabajo con el estudio tuvo en el desarrollo informático un aliado importante. Los cursos de educación virtual y la comunicación estudiante-profesor a través de la web para el seguimiento del proceso educativo, fueron otro de los cambios constatados de manera gradual en estos últimos años.

Algunas características de la formación.

Desde el año 2000 en el Ecuador se han organizado 46 cursos que postgrado en Salud Pública y/o similares, tanto en Universidades Estatales y/o Privadas, La Universidad Central del Ecuador en Quito ha organizado 12 cursos, la Universidad Estatal de Cuenca 9, la Universidad Estatal de Guayaquil 6, Universidad Nacional de Loja 3, Universidad Laica de Manabí 2, Universidad Técnica del Norte de Ibarra y universidad católica de Quito 2 y el resto entre públicas y privadas.

El 25% de los postgrados que aparecieron en los últimos 5 años, incluyeron contenidos de gerencia o gestión de la salud.

La modalidad del 54% de los cursos de postgrado ofertados fue semipresencial y a distancia. En menos de 10 años, la modalidad presencial en la educación de cuarto nivel está siendo rebasada, la demanda del mercado exige cada vez más un diseño metodológico que no considere el

abandono de los lugares de labores, sino que integre los componentes y desafíos del mismo, en el contenido del plan curricular. Sin embargo, ésta perspectiva integradora no está siendo el eje metodológico de la mayoría de programas semipresenciales.

3. NECESIDADES Y PROGRAMAS DE FORMACION

El desarrollo integral de un país se sustenta en gran parte en la investigación que hagan sus instituciones e individuos

La universidad ecuatoriana, ha incursionado con rigor científico/técnico y cultural en la investigación de la problemática en salud, la mayoría de los docentes de la salud pública, tienen una formación teórico metodológica de buen nivel, con reconocimiento nacional e internacional.

Las necesidades de formación de los recursos humanos, se generan básicamente por demanda del Ministerio de Salud Pública y de otras instituciones que requieren personal de cuarto nivel altamente calificado con una formación teórico-práctica de calidad, esto ha hecho que instituciones del Estado firmen convenios con las Universidades para la formación y perfeccionamiento de los recursos de humanos de planta en la modalidad de comisión de servicios, así como la dotación de becas para la formación de recursos jóvenes.

A nivel del Ministerio de Salud, existe una capacitación permanente de funcionarios con cursos de capacitación nacional y en ocasiones con apoyo de organismos internacionales de capacitación internacional.

La Facultad de Medicina de la Universidad Central ofrece permanentemente un Programa de Educación Continua como una alternativa para la actualización científica de los profesionales con el propósito de promover el desarrollo de nexos permanentes de discusión, análisis y formación de propuestas entre el Instituto de Postgrado, sus graduados y la ciudadanía y los actores institucionales de la salud pública nacional e internacional.

4. MECANISMOS E INCENTIVOS

No existen mecanismos idóneos para incentivar la formación de recursos humanos en Salud Pública, es así que las Universidades no lo tienen en su programación anual, en ocasiones se crean cursos por demanda institucional y en otras los candidatos a la formación lo hacen por mejora en el currículo personal, el Ministerio de Salud ha incentivado a su personal, permitiendo que sus funcionarios de planta gocen de permiso en la calidad de "comisión de servicio" para que se capaciten en salud pública.

5. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PUBLICA

A nivel de las Universidades Estatales en su mayoría la formación en Salud Pública, se financia por becas de postgrado y/o comisión de servicio que otorga el Ministerio de Salud Pública y la Cooperación internacional y en otras el mecanismo de acceso al postgrado a través de autofinanciamiento.

Los costos en el mercado educativo variaron entre los 1.300 a 7.000 dólares con la sola excepción de una Universidad Central de Quito, que ofrece maestrías a menos de mil dólares.

6. REGULACION Y MECANISMOS LEGALES

Las Universidades Estatales en el Ecuador responden a la Ley de Educación Superior, aunque en su funcionamiento son autónomas, es así que ellas crean sus cursos de postgrado sean estos con o sin auspicio del Estado, el organismo que acredita el funcionamiento de postgrados en el país es

el “CONESUP” (Consejo Nacional de Escuelas y Universidades Politécnicas)¹

En el país se está organizando “La carrera sanitaria”, es un tema previsto en el Capítulo VI del artículo 26 incluido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, esta ley está siendo elaborada por CONASA, específicamente, la entidad directamente responsable de la elaboración de este instrumento legal es la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS).

Esta comisión “está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema, con poder de decisión, con formación o experiencia en administración de recursos humanos en salud, docencia, organización y las demás que se requieran” (Artículo 43).

Además de la Ley de Carrera Sanitaria, hay temas de preocupación como la búsqueda de una estrecha vinculación entre la formación del personal de salud y la realidad nacional. También es de especial importancia el fortalecimiento del Observatorio de Recursos Humanos en Salud como una red de información y análisis estratégico del personal de salud.

7. COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA

Las competencias en salud pública están claramente definidas, son las mismas que están expresadas en las Funciones Esenciales de la Salud Pública que apuntan hacia el cumplimiento de los objetivos (metas) del milenio.

8. FORTALEZAS DE LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA

La principal fortaleza de la Salud pública en el país fue la de conformar una Red de Postgrado de Formación de Recursos Humanos en Salud Pública que surgió hace 13 años como una iniciativa de la Maestría Andina de Epidemiología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) en colaboración con el CEPAR y la OPS, aunque no logró convertirse en un espacio fuerte y sólido en el que se encuentren la serie de instituciones que desarrollan cursos de salud pública.

Sin embargo, la formación de la red es una necesidad para el desarrollo de la educación en salud pública. En el 2005, el Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador convocó con el apoyo de la OPS-OMS a dos reuniones que comenzaron a delinear una nueva forma de relación : en torno a un proyecto concreto de investigación, aunar los esfuerzos de varias universidades, con el fin de intercambiar conocimientos y experiencias y plasmar en un trabajo concreto y concertado, los esfuerzos por caminar juntos hacia el fortalecimiento de una **Asociación de Educación en Salud Pública**.

La formación de los recursos humanos en salud pública, a lo largo de estos 25 años, ha comprendido que su tarea está totalmente condicionada por los cambios en las relaciones del Estado con la sociedad, en los nuevos roles de las instituciones en las nuevas y diversas concepciones de la salud y de la vida, y en los nuevos desafíos metodológicos que le plantea la educación

9. DEBILIDADES DE LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA

Aunque los esfuerzos realizados hasta el momento han sido importantes, no se ha logrado consolidar un programa de investigación educativa en salud pública.

Las formas de percibir y explicar las realidades son teórico/metodológicas y requieren ser leídas en forma epistemológico/teóricas y metódico/técnicas

Existe un conocimiento parcial y no integral de la situación de crisis en salud que vivimos, que al

¹ <http://www.conesup.net>

ser investigados desde la complejidad de formas científicas y culturales podrán contribuir al desarrollo humano y al desarrollo sustentable del país.

10. INICIATIVAS Y ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA

Quizá la principal recomendación es caminar juntos hacia el fortalecimiento de una **Asociación de Educación en Salud Pública**, para la región

Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y la salud Pública de los países integrados en la RIMAS, así como proponer líneas y programas de investigación de acuerdo con las necesidades sociales en salud de la región y del país

La formación en Salud Pública en el Ecuador se ha diversificado importantemente y varias universidades han abierto diversas experiencias en este campo. No existe una tendencia teórico metodológica unificada que interprete lo que ocurre en el país y organice una estrategia educativa global, sino que una buena parte de cursos circulan ofertas que trata de adecuarse a una demanda que define los contenidos de los mismos o éstos se organizan a la luz de la fuerza o tradición disciplinaria de la institución que lo sustenta.

Una alternativa interesante para el desarrollo teórico y metodológico de la enseñanza en salud pública radica en alguna medida en el esfuerzo coordinado que puedan organizar los cursos de postgrado a través de su Red o Coordinación de AFEME. La riqueza de cada una de las maestrías, las experiencias vividas, la solidez en algunos campos teóricos-metodológicos y técnicos podrían ser compartidas en mejor forma por los diversos cursos de postgrado para organizar respuestas académicas que vayan más allá de la simple respuesta al mercado educativo y posibilite sistematizar los conocimientos, organizando propuestas investigativas y educacionales más complejas y comprometidas con las necesidades de la gente de este país y con el cambio vertiginoso de la propia salud pública.

BIBLIOGRAFIA DE APOYO:

- *Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA).*
- *Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología SENACYT. 2007 -Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación del Ecuador 2007 – 2010*
- *Paredes Suárez, M, López Pulles R, Fuenmayor Flor G, 2007 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la salud. La visión del Ministerio de Salud Pública, en: La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*
- *Ministerio de Salud Pública. 2005. Política Nacional de Investigación en Salud. (Quito: /MSP/CONASA) Registro oficial 87 del 23 de agosto del 2005*
- *López R. Política Nacional de Investigación en Salud. 4to. Foro Nacional de Investigación en Salud. 2005*
- *Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas (CONESUP) 2004. Políticas y Reglamento del Sistema de Investigación para la Educación Superior del Ecuador.*
- *Merino C. El talento humano en los umbrales del nuevo milenio. 2004. (Quito, CONARHUS, ORHUS-E, CONASA)*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) Ecuador, 2002 EL cóndor, la serpiente y el colibrí 2002 (Quito: OPS/MSP/CONASA).*
- *Yépez R F. (editor) Revista Ecuatoriana de Salud Pública. Vol1 N1 noviembre 2005*