Universidad de Antioquia

Facultad de Medicina

Propuesta para decanato periodo 2017 – 2020

Jaime Arturo Gómez Correa

Por una Facultad con pertinencia y responsabilidad social: la investigación y la docencia al servicio de la transformación social.

"Yo soy yo y mi circunstancias,
sino las salvo a ellas no me salvo yo"
José Ortega y Gasset.

Tabla de contenido

Por una Facultad con pertinencia y responsabilidad social: la investigación y la docencia al servicio de la transformación social. 1

Preámbulo 3

Hoja de vida. 4

Introducción 5

Declaración de principios y valores. 6

Situación de la salud y del sector salud 8

Situación de la formación en Salud 9

Situación de la Facultad 10

Docencia 10

Investigación 12

Extensión 13

Marco estratégico. 14

Tema estratégico 1: Formación integral de ciudadanos mediante la articulación y el desarrollo de las funciones misionales, desde los territorios y en conexión con el mundo 15

Tema estratégico 2: Ciclos de vida de la comunidad universitaria 15

Tema estratégico 3: Democracia, gobierno universitario y convivencia 16

Tema estratégico 4: Gestión administrativa y del financiamiento 16

Tema estratégico 5: Compromiso de la Universidad con la construcción de paz, equidad, inclusión e interculturalidad 16

Tema estratégico 6: Contribuciones de la Universidad a la gestión del ambiente y la biodiversidad 16

Bibliografía 17

Preámbulo

El proceso de designación de decano de las Facultades de la universidad está normado por los acuerdos superiores #1 de 1994 y 024 del 10 de octubre de 1994.

De allí se coligen los criterios para su nombramiento, los cuales se resumen en el siguiente texto emitido por la secretaría general (ver bibliografía)

"Los criterios para nombrar un Decano serán su trayectoria y sus méritos en los términos señalados en el artículo 55 del Estatuto General. El Consejo Superior Universitario también analizará las opiniones de la comunidad universitaria. Entre otros criterios están:

- *La hoja de vida de los aspirantes.*
- *El programa de trabajo propuesto.*
- *El análisis de los resultados de la consulta realizada entre los profesores, estudiantes y egresados de la respectiva facultad."*

Estos criterios tan acertados tienen una significación que quiero resaltar en esta ocasión para que los honorables consejeros la tengan presente en el momento de esta designación.

Interpretamos el valor de la hoja de vida de los aspirantes en términos de que ésta sustente la vocación y la trayectoria del candidato para desarrollar la propuesta de trabajo; por tanto no se trata solo de una experiencia académica y administrativa que avale las calidades del aspirante para ocupar el cargo, sino y en especial de que esa trayectoria demuestre que el candidato a lo largo de su vida universitaria ha dedicado sus esfuerzos a desarrollar una postura política, académica y social que se debe encontrar en la esencia del programa propuesto.

El programa propuesto no tiene discusión sobre su alcance en términos de definir unos objetivos alineados al proceso de planeación de la institución a fin de que se generen desde las unidades académicas las sinergias para el desarrollo de la institución como un todo, sin que ello impida el desarrollo de algunos objetivos que pueden ser relevantes para la Facultad en particular.

El tercer factor, resultado de la consulta a los estamentos, no deja de ser menos importante; no se trata solo de un ejercicio democrático que da voz a los integrantes de la Facultad a la que se le nombra su decano, sino en especial de evaluar el respaldo que el candidato tiene para desarrollar la propuesta, pues es de todos sabido que los logros de universidad son debidos a todos sus estamentos y sus directivas lo que hacen es aunar voluntades y estimular potencialidades del personal en perspectiva de logros institucionales.

Se trata entonces de evaluar la coherencia y la gobernabilidad del candidato para desarrollar una propuesta académico-administrativa que conduzca a buen puerto la Facultad durante el trienio.

En consecuencia, procuraré demostrar en esta propuesta que esta tríada de criterios inseparables se encuentra articulada para garantizar la ejecución exitosa de la propuesta de gobierno que presento a continuación.

Hoja de vida.

Soy una persona comprometida social y políticamente, pero no partidista, creativo e innovador, con habilidades directivas, pero también con capacidad de trabajo de campo. Graduado en Medicina, Epidemiología y Teorías de investigación social, de tres dependencias de la Universidad de Antioquia; fui servidor público en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (1987 – 1996) donde ocupé los cargos de médico rural de San Pedro de Urabá, médico de planta de Hospital de Apartadó y coordinador de urgencias del departamento de Antioquia.

Vinculado a la Universidad de Antioquia desde 1996, donde inicié como docente en el departamento de medicina preventiva; fui integrante del comité de currículo que coordinó la reforma curricular de la Facultad; fui activista gremial y vicepresidente de la Asociación de profesores de la universidad de Antioquia; jefe del departamento de medicina preventiva en dos ocasiones; creador y primer jefe del centro de extensión; vicedecano.

He tenido un excelente desempeño docente, con muy buena evaluación por los estudiantes; he sido creador y líder de proyectos administrativos, académicos y sociales relevantes de la Facultad de Medicina tales como el centro de extensión, el consultorio de seguridad social integral, coordinador del plan de desarrollo de la Facultad de medicina, periodo 2007 -2016, integrante del equipo investigador que ejecutó la investigación evaluativa del currículo de la Facultad de Medicina.

En la actualidad lidero un proyecto de Atención Primaria en Salud -APS- de gran importancia social en la vereda Granizal del municipio de Bello, mayor asentamiento de desplazados por la violencia en Antioquia. Por su desarrollo el Consejo Superior le ha otorgado el premio a la Extensión Universitaria en el año 2015 y el premio Presencia de la Universidad en la Sociedad en el año 2016.

Además de tener como objetivo mejorar la salud de la población en contexto de determinantes sociales deletéreos, ha servido de nicho para desarrollar innovaciones pedagógicas en nuestro currículo, permitiendo un acercamiento integral y temprano de estudiantes de medicina a la realidad socio-sanitaria de población vulnerable. Estudiantes de doctorado de salud pública realizan allí sus tesis de doctorado en procesos de investigación pertinentes y hasta una estudiante de maestría de salud Internacional de Harvard realizó su tesis de grado.

En la actualidad este proyecto de APS con el apoyo financiero y técnico del Living Lab de la Facultad de Medicina, desarrolla actividades de telesalud y telemedicina con gran beneficio poblacional, demostrando que los sectores marginales, con una tecnología apropiada pueden participar de atención integral de alta calidad. Este proyecto con mas de 12 años de desarrollo demuestra la vocación de construcción

de paz con las víctimas del conflicto y es la prueba piloto para soportar transformaciones de la Facultad que integran las distintas funciones misionales al servicio de las sectores más vulnerables basado en la Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Introducción

La propuesta que a continuación se presenta parte de reconocer que la situación de salud de una población (tema de estudio y de intervención de las ciencias de la salud) está determinada por unas condiciones políticas, económicas y sociales que en un momento histórico vive una sociedad (Palomino, Grande, & Linares, 2014). En consecuencia es fundamental reconocer el contexto histórico en que se vive para poder aportar con pertinencia a la construcción de una mejor sociedad.

Nuestra sociedad vive un momento muy paradójico: por un lado es una sociedad con una altísima inequidad, ocupando el segundo lugar en el continente después de Honduras según el índice de Gini de 53.5 en 2016 (BBC Mundo, s.f.); esta inequidad gestada a través de su historia republicana, afecta especialmente a las víctimas de una violencia política de largo plazo y a los pobladores rurales. Es necesario recordar que Colombia tiene alrededor de 7.7 millones de desplazados por la violencia, siendo el segundo país del mundo con mayor número de desplazados por la violencia, después de Siria (El Colombiano, s.f.). Pero por otro lado el gobierno recién firmó un acuerdo de paz con las FARC, el grupo subersivo que más víctimas ha generado en este conflicto armado.

Este acuerdo de paz y su implementación ha generado en un importante sector de la población gran optimismo y se considera la más importante oportunidad que tiene Colombia para resarcir a las víctimas de esta violencia y para transformar su estructura de exclusión social y de inequidad. Esta transformación ha de traducirse necesariamente en una mejoría de la situación de salud de nuestra población. Por tanto la Universidad y la Facultad de Medicina durante este trienio deben comprometerse con apoyar el proceso de implementación de una paz duradera y estable desde un enfoque territorial tal como lo define el decreto 893 de mayo de 2017.

Pero igualmente en este proceso tiene responsabilidades particulares en lo atinente al cuidado y atención de los actores y en especial de las víctimas de la violencia y apoyar el diseño y ejecución de modelos de salud que oferten una mejor atención sanitaria a las poblaciones rurales asentadas alrededor de las Zonas Veredales Transitorias de Normalización –ZVTN- y a las poblaciones víctimas asentadas en las márgenes de las ciudades, siguiendo las orientaciones de la Política Integral de Atención en Salud –PAIS- "…que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La Atención Primaria en Salud -APS- es la estrategia más adecuada para responder a las condiciones de inequidad y de exclusión de las víctimas del conflicto asentada

ya sea en las márgenes de nuestras grandes ciudades o en las zonas rurales que han sido epicentro del conflicto armado. Esta estrategia permite además reconstruir un sistema de atención con enfoque territorial, pues es en los territorios donde se generan las condiciones que favorecen el desarrollo de las enfermedades, promoviendo una intervención más integral, no solo del enfermo sino también de su entrono procurando un desarrollo humano integral.

En consecuencia la Facultad de medicina en articulación con otras unidades académicas de las áreas de salud debe comprometerse desde un enfoque territorial a participar en un proyecto de APS dirigido a los grupos poblacionales mas vulnerables de la sociedad, con el propósito de revertir las condiciones de pobreza, exclusión e inequidad que padecen y de esta forma aportar a la construcción de una Colombia en paz y solidaria. En el marco de este proyecto se integrarían procesos de docencia que favorezcan la inserción temprana del estudiante a la realidad sanitaria y de investigación que nos permitan construir conocimiento sobre la situación de salud y evaluar las estrategias de intervención.

Declaración de principios y valores.

El momento de crisis que vive la sociedad en los distintos ámbitos (local, nacional y mundial) exige que toda propuesta de gobierno y toda asunción de responsabilidades en los sectores público y/o privado se fundamente en una definición de un horizonte valórico que guíe la formulación, la ejecución y evaluación de dicho proyecto social.

La **responsabilidad Social** (artículo 6 del estatuto general) define a la Universidad como un patrimonio social que *"…tiene como responsabilidad prioritaria servir a los sectores más vulnerables de la sociedad con los instrumentos del conocimiento y del respeto a la ética*" (Universidad de Antioquia, 1994). El momento político del país reclama de la Universidad un compromiso ineludible con la construcción de una paz estable y duradera, poniendo en el centro de las prioridades a las víctimas de la violencia mediante el desarrollo de sus funciones misionales.

El principio de **autonomía** (artículo 7) también debe ser regente del quehacer universitario; para el caso de esta propuesta, aunque todos sus alcances son válidos, debo resaltar el referido a *"el ejercicio libre y responsable de la crítica, la cátedra, la enseñanza, el aprendizaje, la investigación, la creación artística y la controversia ideológica y política"* (Universidad de Antioquia, 1994). Debe promoverse la crítica y la controversia ideológica en un contexto social altamente polarizado, donde los ataques personalizados y las descalificaciones sin argumentos empiezan a prevalecer, olvidando que los argumentos y las razones deben ser la guía del quehacer político y social.

El desarrollo de la propuesta de salud que acá se plantea reclama la participación al menos de otras Facultades del área de la salud, si se parte de la Política de Atención Integral en Salud definida por el ministerio de Salud, pues la situación de

salud no depende únicamente de la atención médica. Ello exige **Interdisciplinariedad** para *"…abordar problemas prácticos o teóricos*…" (Universidad de Antioquia, 1994).

En esta propuesta la **Extensión** (artículo 15) como una de las funciones misionales cobra un significado especial, pues además de *"… expresar la relación permanente y directa que la universidad tiene con la sociedad…", "…hace de las necesidades sociales objeto de la cátedra y de la investigación."* (Universidad de Antioquia, 1994). Esta última afirmación es fundamental para la propuesta pedagógica que se quiere desarrollar, pues parte del principio "aprender haciendo", para lo cual la extensión se convierte en eje articulador de la docencia y la investigación.

De los valores de la estrategia de Atención Primaria en Salud es necesario resaltar:

"El ***derecho al mayor nivel de salud posible*** *sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social…. es fundamental, al garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población…".* (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

"La ***equidad*** *es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus miembros menos favorecidos refleja el valor que confiere a la vida humana, ya sea de manera explícita o implícita".* (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

"La ***solidaridad*** *es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común…es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar problemas comunes*" (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

Para cerrar este campo solo falta declarar que muy en acuerdo con la propuesta vigente de Plan de Desarrollo 2017 -2026 que construye la Universidad, la orientación de este decanato se hará desde los enfoques **participativo, diferencial y territorial**, con el fin de garantizar la inclusión de distintos puntos de vista e intereses, reconociendo la diversidad cultural, política y social de los integrantes de los distintos estamentos universitarios, en perspectiva de desarrollar un plan de acción con impacto en los territorios donde hace presencia la Universidad o donde las condiciones de inequidad reclamen su presencia.

Situación de la salud y del sector salud

Para entender la situación actual de la salud en Colombia, es necesario partir de aquellos hechos incontrovertibles que permitan sustentar cualquier acción encaminada a superar la crisis actual.

En primer lugar, es importante reconocer que la crisis efectivamente existe, y que como toda crisis, ofrece alternativas para superarla. Los hechos hablan por si solos: la cartera actual de los hospitales y clínicas del país alcanzo el nivel más alto en los últimos 18 años: 7.3 billones de pesos, con el agravante de que el 66% de esta corresponde a cartera vencida.

Las EPS del régimen contributivo son las mayores deudoras con el 40% del total de la deuda, en segundo y tercer lugar están las EPS del régimen subsidiado y el Estado respectivamente. La crisis generadas demuestran el poco control y vigilancia que ejercen entidades como la Supersalud y el ministerio, lo cual ha ahondado la crisis y le ha restado credibilidad al sistema.

El segundo hecho evidente es la falta de acceso, pues a pesar de tener un aseguramiento superior al 97,6%, la ausencia de redes integradas de salud y la efectiva implementación de la Política Integral de Atención en Salud –PAIS – y de estrategias como la Atención Primaria en Salud – APS- limitan el acceso todos los días a miles de usuarios.

El cierre de servicios en muchas IPS del país por escasa o nula rentabilidad, obligan a reconsiderar el modelo de financiamiento del sistema así como los mecanismos para mejorar la liquides de todos los actores. Hasta que esto no se corrija, es posible que más hospitales sigan cerrando y la crisis empeore.

Ante este panorama, en un tema tan complejo como la salud, la Facultad de Medicina debe preguntarse por las causas fundamentales de la crisis y su papel en la corrección de las mismas. Una muy importante y que compete directamente a la facultad es la presión tecnológica; los nuevos medicamentos y tecnologías han puesto una gran carga financiera insostenible en el sistema; para dar un ejemplo, la prescripción del tratamiento actual para la hepatitis C le costaría a nuestro sistema más de 5 billones de pesos, en otras palabras, un solo medicamento puede colapsar a todo nuestro sistema si no cerramos la brecha entre precio y valor e identificamos desde la universidad los beneficios reales de las nuevas tecnologías en el marco de la Política de Atención en Salud.

La discusión de las causas de la crisis en sus distintas dimensiones y de sus posibles respuestas deben llevarse a cabo al interior de la Universidad. Este no es un trabajo solitario de una directiva y algunos expertos, sino un trabajo colaborativo, de deliberación y consenso para llevarlo al nivel nacional

Situación de la formación en Salud

En un contexto de crisis del Sistema General de Seguridad Social, tal como se describió previamente, la implantación de la Política de Atención Integral de Salud que pretende pasar de un modelo hospitalocéntrico a uno fundado en APS, fortaleciendo la atención centrada en el paciente, y reorganizando la capacidad del respuesta del sistema de modo que el 80% de la capacidad resolutiva se logre por los profesionales generales en el primer nivel de atención (MINSALUD MINEDUCACIÓN, 2017), demanda del sector educativo la reorientación de sus currículos para la formación de un recurso humano orientado a la APS.

Multiprofesionalidad e interdisciplinariedad: El modelo actual de prestación de servicios "medicocéntrico" se ha aparejado con un modelo de formación centrado en el médico, que no solo desplaza a las otras profesiones, sino que ignora las potencialidades del trabajo en equipo. Efecto similar produce la alta especialización, fortaleciendo barreras entre campos de conocimiento y dificultando la atención integral de las personas. Nuestra Facultad debe propender por la integración de disciplinas a su interior y por su articulación con otras facultades del área de la salud y de las ciencias sociales, a fin de hacer viable la conformación de equipos de Atención Primaria en Salud, en los que participen los médicos especialistas y subespecialistas cuando ello sea pertinente. Por ello sería deseable la conformación de Facultades de Salud que integren distintos programas de formación, con currículos compartidos tipo troncos comunes, de modo que desde el principio se relacionen los distintos profesionales en formación, se fortalezca el trabajo en equipo y se promueva el respeto mutuo como producto del reconocimiento del "otro"

Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de profesionales de salud. Un reciente estudio realizado por los Ministerios de Salud y Educación afirma que los médicos generales ingresan al campo laboral con bajas competencias prácticas, dado que no han realizado de manera autónoma procedimientos clínico-quirúrgicos, tales como atención de partos, cesáreas entre otros (MINSALUD MINEDUCACIÓN, 2017). Esta baja capacidad resolutiva es explicada por factores inherentes al SGSSS, tales como su normatividad que restringe el quehacer del médico general (restricción en la orden de ciertas pruebas diagnósticas, de laboratorio y medicamentos), condiciones de habilitación de instituciones hospitalarias, reglamentación del ejercicio de especialistas promovido por gremios a fin de limitar la competencia, estímulo a la alta tecnología, lo cual en su conjunto privilegia la atención especializada, genera altos costos de atención y no asegura integralidad de la atención.

También hay factores propios de las instituciones formadoras de recursos humanos que inciden en esta baja capacidad resolutiva. Se suscita una tensión entre las políticas de selección de recurso humano que exige como requisito mínimo ser especialista clínico, magíster y preferentemente doctor y el ejercicio docente de estos profesionales que por su formación prefieren dedicarse a la formación en

posgrados o a la investigación, olvidando un tanto el pregrado, y cuando hacen la docencia en pregrado fomentan un modelo de formación altamente especializado.

La prevalencia de convenios docencia-servicio con hospitales universitarios y de alta complejidad también desvía la formación hacia la alta complejidad y deteriora la pertinencia de la formación, ya que el estudiante de pregrado aprende de lo mas complejo y no conoce las enfermedades mas prevalentes de la región. Esto sumado a escasa o casi nula formación en escenarios comunitarios y en primeros niveles de complejidad acaba de agravar el proceso de formación integral del profesional general.

Para resolver algunas de estas dificultades es necesario generar un proceso de reflexión entre los docentes que permita una reorientación del actual currículo de pregrado. Esta reorientación debe fortalecer un plan de estudios integrado que elimine la precedencia del ciclo básico al clínico, de modo que el primero dialogue y sirva de base al ciclo clínico. Enseñanza basada en la resolución de problemas de la realidad sanitaria, desarrollada en escenarios comunitarios y de baja complejidad (de Campos, y otros, 2001). Fortalecimiento de escenarios de práctica en red, de modo que el estudiante conozca los diferentes niveles de complejidad y mecanismos de referencia y contrarreferencia. Incrementar la participación de los estudiantes en las actividades clínicas y comunitarias asignándoles mayores responsabilidades, bajo una supervisión adecuada.

Situación de la Facultad

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es una institución centenaria de gran reconocimiento nacional e internacional. De sus claustros han egresado líderes de gran influencia en los ámbitos académico, científico, social y político, del país y a lo largo de su historia se han graduado más de 9.000 médicos, más de 800 instrumentadores quirúrgicos y 500 técnicos en atención prehospitalaria al servicio del departamento y la nación, con lo cual ha retribuido de manera importante la inversión social y económica del Estado.

Como institución pública, ha estado comprometida con el desarrollo social de la región y del país mediante la conservación, transmisión, creación y aplicación del conocimiento en salud, con énfasis en la investigación, y articulada con la docencia y la extensión. Hoy en día, la Facultad cuenta con una comunidad académica comprometida con la excelencia, con más de 3.500 integrantes entre estudiantes de pregrado y posgrado, profesores y empleados administrativos.

Docencia

La docencia, una de sus funciones misionales, se materializa mediante el desarrollo de tres programas de pregrado: Medicina, Instrumentación Quirúrgica y Técnico en Atención Prehospitalaria; 49 programas de posgrado: un doctorado que recién recibió su registro calificado; cuatro maestrías (Epidemiología clínica, Terapia de

familia, Educación en Salud y Telesalud) y 44 especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas, de las cuales siete tienen acreditación de alta calidad.

El pregrado de medicina se ha caracterizado por su currículo innovador basado en los principios de formación integral, flexibilidad, interdisciplinariedad y pertinencia, pensado desde el ciclo vital humano y centrado en el estudiante como agente activo de su aprendizaje. Con la acreditación internacional otorgada por la Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior -RIACES- en el 2011, se ha convertido en el primer programa de medicina en el país que recibe una certificación de tal importancia.

No obstante una investigación evaluativa del currículo identifica algunos aspectos susceptibles de mejora; el currículo sigue siendo biologista y morbicéntrico, por lo cual las categorías de promoción de salud y prevención de enfermedad no tienen un adecuado desarrollo en el plan de estudios, tal como se esperaría de la importancia que se les asigna en el macrocurrículo; la formación integral debe fortalecerse con una mayor presencia de la bioética y el trabajo comunitario; aún falta claridad sobre lo que es la investigación formativa, lo cual dificulta su desarrollo; falta superar estrategias didácticas tradicionales para lograr una mayor flexibilidad; aún no se logra una real interdisciplinariedad (Díaz, y otros, 2014); adicionalmente al momento de diseñar el plan de estudios (periodo 1995-1999) no se tuvo en consideración la estrategia de Atención Primaria en Salud, por lo cual ésta debe incorporarse en un proceso de revisión curricular.

Por lo descrito previamente, en el momento actual urge una revisión del plan de estudios, de modo que se superen las falencias encontradas en la evaluación curricular y se introduzcan de manera intencionada contenidos, didácticas y escenarios de práctica que den lugar a la APS a fin de alinearse con la política de atención integral en salud.

El pregrado de Instrumentación Quirúrgica es el único de este tipo que se ofrece en el Departamento. Forma profesionales desde una perspectiva quirúrgica con manejo óptimo de la alta tecnología y en constante interacción con equipos interdisciplinarios de salud. Uno de sus más recientes logros ha sido la renovación de la acreditación en el 2016 por cuatro años más.

Sus principales retos son fortalecer los procesos de investigación, internacionalización y creación de posgrados, además de fortalecer la planta docente para el logro de estos retos.

Con el compromiso de crear nuevos programas de pregrado que pudieran ofrecer procesos formativos en áreas prioritarias de la salud a zonas estratégicas del Departamento—entre ellas la región de Urabá—, se creó el programa de Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria en convenio con el Centro de Servicios de Salud (Regional Antioquia) del SENA, en el año 2007. Desde el 2012, este programa se ofrece solo desde la Facultad de Medicina y tiene como objetivo formar técnicos con competencias para la atención de las personas en situaciones de urgencias,

emergencias y desastres, en el ámbito prehospitalario. Así como el apoyo en el desarrollo de los planes de emergencia.

Investigación

La Facultad ha fortalecido de manera significativa la generación y la aplicación de conocimientos en el área de la salud, y ha contribuido al desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación con proyectos de vanguardia con alto impacto social.

En la Facultad existen 55 grupos de investigación, activos, reconocidos por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación; 15 de ellos categoría A1. Se destacan las contribuciones científicas en el campo de las enfermedades infecciosas (malaria, dengue, VIH, leishmaniasis, tuberculosis, neumonía de la comunidad, entre otras); las enfermedades crónicas neurodegenerativas (demencia y parkinson) y la inmunología (inmunodeficiencias, trasplantes, inmunomodulación); solo 3 de los grupos de investigación tienen relación con salud comunitaria (Violencia Urbana, Salud y Comunidad, Respuesta Social en Salud)

Ello devela que la investigación básica y clínica se han hipertrofiado, pero con un fenómeno de distanciamiento entre ellas, existiendo fenómenos de desenfoque, donde la investigación se dedica a la investigación profunda y molecular, y la clínica a tratar de resolver problemáticas del individuo sin nuevas y necesarias herramientas. Esta problemática (existente en todo el mundo) ha llevado a la generación de propuestas donde vuelvan a integrarse ambas.

La investigación traslacional es una propuesta para la investigación integradora donde la problemática clínica tenga un respaldo en la básica para su solución. Dicha investigación se ha centrado en las enfermedades y su comportamiento en los individuos, y se ha olvidado del comportamiento de las mismas entre los individuos y entre las comunidades. El análisis realizado por el Sistema Universitario de Investigación hace énfasis en que hay una disociación entre la investigación que se quiere y la investigación que se hace, y deben hacer esfuerzos para privilegiar la investigación que busca soluciones a problemas pertinentes.

Se visibiliza una desconexión abrumadora entre la investigación y las problemáticas sociales, y parte de esta problemática se evidencia en el impacto de las investigaciones sobre el individuo y la comunidad en general. La investigación no solo debe estar direccionada a la generación de nuevo conocimiento, también debe de haber una conexión directa de las ganancias sociales que genere la misma.

Esto debe de convertirse en un incentivo para el estímulo a la investigación. Parte de las recomendaciones de la Autoevaluación de apropiación social y uso del conocimiento del sistema universitario de investigación es identificar el impacto social de la investigación generada por la universidad de Antioquia. La redefinición de las necesidades institucionales en relación con las necesidades sociales deben

de enmarcar los objetivos misionales tanto de facultad como de universidad. De lo contrario seguiremos creando profesionales para escenarios distintos al Colombiano o en periodos de tiempo que no coinciden al de la sociedad actual. El informe de autoevaluación institucional de la Universidad de Antioquia de 2010 hace énfasis en la virtud de la universidad como institución pública como entidad promotora del cambio y del desarrollo social en un contexto local, regional, nacional y atendiendo dinámicas internacionales. Por ello sus planes de estratégicos deben apuntar a la incorporación de la investigación, la docencia y a la extensión en un marco social.

Bajo el contexto político actual la investigación en la Facultad debe aportar al conocimiento de la situación de salud de nuestra población y en especial de las víctimas de la violencia, además de ofrecer herramientas para evaluar los programas de salud que se implementen en el marco de los acuerdos de paz. Tenemos compromiso con la realidad socio-sanitaria de nuestras localidades y regiones y desde el enfoque territorial tenemos que realizar investigación pertinente.

Extensión

A lo largo de los años la facultad realiza actividades de extensión propias de su quehacer, tales como programas de educación continua, consulta médica especializada, prestación de servicios especializados de laboratorio y pruebas diagnósticas, servicios de consultoría, y desarrollo de diversas actividades culturales.

En el año 2012 se crea el Parque de la Vida resultado de la alianza entre el la Universidad de Antioquia y el municipio de Medellín Es una propuesta que busca ser referente en Promoción de la salud a través del desarrollo de estrategias innovadoras. En este espacio se han creado propuestas financiadas por el Sistema General de Regalías, como el Living Lab, CIEMTO (centro de información y estudio de medicamentos y tóxicos), las cuales son exitosas. También debe resaltarse el trabajo del grupo NACER que ha logrado un posicionamiento en el manejo e integración de temas relacionados con la salud de las mujeres en edad reproductiva y de los recién nacidos. Y aunque aún por desarrollar, la Facultad estructura un trabajo territorial, fundado en APS, en comunidades vulnerables, con mayor énfasis en la vereda Granizal, el mas grande asentamiento de desplazados del departamento.

En los últimos años la extensión se fortaleció especialmente en el campo de la educación continua. Afianzó los cursos y los diplomados que por tradición se realizaban, diseñó nuevos productos, aglutinó la oferta en un amplio portafolio de eventos académicos reconocidos y exitosos y soportó su crecimiento en una sólida plataforma de teleducación y de comunicación que permite llegar a nuevos públicos de manera presencial y virtual. Esto le genera importantes recursos a la facultad para desarrollar sus proyectos de inversión y desarrollo.

No obstante aún hay áreas débiles que deben ser atendidas para fortalecer nuestra presencia en la sociedad: involucrar los posgrados en una política de responsabilidad social, para que aporten su conocimiento al desarrollo social; participación, convocatoria, inclusión y apoyo de nuestros egresados a proyectos de facultad, pues con cerca de 8.000 de ellos, el potencial es inmenso; estimular la visibilidad y el crecimiento de los servicios de laboratorio que ofrecemos a terceros; fomentar la interacción con otras instancias, en especial con las Facultades del área de la salud; fortalecer el compromiso de los actores institucionales con los sectores externos a la facultad, especialmente el trabajo con grupos vulnerables.

Por lo anterior el Centro de Extensión debe liderar una reflexión de tipo estratégica que le permita superar la visión reduccionista de venta de servicios, interpretar mejor las necesidades sociales del momento y sintonizarse con las prioridades de política nacional, tales como la construcción de la paz, la APS, fomentando la formulación de proyectos con vocación solidaria y con enfoque territorial, que a la vez que se armonizan con el plan de desarrollo 2017-2026, sirvan de nicho y de escenarios para una adecuación de los planes de estudio de los programas académicos de la Facultad de Medicina.

Marco estratégico.

La definición del quehacer de la Facultad de Medicina durante el periodo 2017-2020 para el cual se elabora esta propuesta de decanato, se enmarcará en el Plan de Desarrollo 2017-2026, tomando particularmente las orientaciones presentadas ante la comunidad universitaria por el señor Rector el día 19 de abril en el auditorio del edificio de Extensión.

Una revisión detallada de la presentación en tal ocasión permite valorar la calidad del trabajo realizado participativamente, resaltar su pertinencia con el acontecer político y reconocer la voluntad de aportar desde la Universidad a la transformación de nuestra sociedad, tal como se puede colegir de la visión, de la cual resalto: *"Una universidad conectada con el mundo, que se transforma a sí misma y genera soluciones desde los territorios para la paz y el bienestar de una sociedad equitativa y ambientalmente sostenible".*

De igual importancia es el abordaje de los temas estratégicos desde los enfoques *participativo, diferencial y territorial*, los cuales a mi modo de ver sustentan la construcción democrática de nuestra sociedad. Más allá de consultas y votaciones, la democracia debe partir de fomentar la libre expresión basada en argumentaciones, sin temor a represalias y someternos al poder de la razón para la orientación del quehacer institucional. Debe reconocer los derechos de grupos minoritarios para protegerlos del avasallamiento de las mayorías. Y ambos enfoques deben desarrollarse desde los territorios, desde donde debe promoverse la participación y el reconocimiento de la diferencia, en una dinámica de abajo hacia arriba que dé voz a los históricamente excluidos.

Durante el trienio 2017-2020 la Facultad de Medicina debe orientar su desarrollo y crecimiento en consideración a los principios universitarios explicitados en acápite anterior y en la declaración de la visión y del enfoque del plan de desarrollo.

Tema estratégico 1: Formación integral de ciudadanos mediante la articulación y el desarrollo de las funciones misionales, desde los territorios y en conexión con el mundo

- Promover en los pregrados currículos innovados que fortalezcan el “aprender a aprender”, incluyan la lógica del “aprender haciendo” estimulando la dinámica “acción, reflexión, acción”, integren los ciclos básicos y los clínicos y se realicen prácticas tempranas de menor a mayor complejidad que incluyan actividades extramurales idealmente en escenarios comunitarios y educativos.
- Búsqueda de la excelencia en los posgrados mediante procesos de autoevaluación, evaluación de pares y acreditación.
- Fomentar el avance y la diversidad en la generación, aplicación y apropiación del conocimiento, con referencia a los problemas de los territorios, sin perder la conexión con el mundo.
- Desarrollar y consolidar las comunidades académicas y estimular el debate y la construcción colectiva del proyecto universitario.
- Estimular la comprensión y solución de problemas locales y regionales para la transformación social y la construcción de paz.

Tema estratégico 2: Ciclos de vida de la comunidad universitaria

- Generar condiciones académicas, culturales y sociales para la formación integral de estudiantes de pre y posgrado.
- Fortalecer el sentido de responsabilidad social en nuestros estudiantes, mediante un relacionamiento continuo y permanente con los principales problemas de la sociedad.
- Desarrollo de estrategias para el bilingüismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Construcción de comunidad y sentido de universidad en y entre los estamentos docente, estudiantil y administrativo.
- Desarrollo de capacidades críticas y deliberativas de los estamentos en relación a la realidad sanitaria de la región y del país. Compromiso con la situación de salud de la población.
- Creación de redes para gestión del conocimiento.
- Acompañamiento y preparación para el retiro laboral del personal docente y administrativo.
- Consolidar los vínculos de egresados, jubilados y pensionados con la vida universitaria.
- Articulación de jubilados y pensionados en procesos académicos, administrativos y sociales de la comunidad de la Facultad.

Tema estratégico 3: Democracia, gobierno universitario y convivencia

- Generar espacios de reflexión, deliberación, participación y concertación para la construcción de una cultura democrática que oriente la toma de decisiones sobre los principales problemas de la Facultad, la universidad, con enfoque territorial.
- Promover la participación de los estamentos universitarios en el control de las actuaciones administrativas y académicas.
- Ofrecer las condiciones de relacionamiento y de información con los estamentos, para asegurar la máxima transparencia de las actuaciones administrativas.

Tema estratégico 4: Gestión administrativa y del financiamiento

- Fortalecer las relaciones y las comunicaciones de los empleados administrativos con los estamentos docente y estudiantil, a fin de que la administración esté al servicio de las funciones misionales.
- Realizar los acondicionamientos de la infraestructura física para asegurar las condiciones para el desarrollo de actividades académicas, culturales y administrativas
- Generar condiciones físico-ambientales que propendan por el bienestar de los estamentos.
- Participar en el proyecto “Complejo de la Salud” en perspectiva de maximizar recursos y fortalecer las relaciones y la interdisciplinariedad con las áreas de la salud.
- Mejorar la gestión del financiamiento y la administración de los recursos financieros para inversión y sostenibilidad de los proyectos de Facultad.

Tema estratégico 5: Compromiso de la Universidad con la construcción de paz, equidad, inclusión e interculturalidad

- Aportar a la solución de problemáticas de la salud con enfoque territorial en el marco de las prioridades de la construcción de paz, y en colaboración con otras disciplinas y dependencias implicadas en su solución.
- Reconocimiento y acompañamiento social y en salud a las víctimas del conflicto armado.
- Oferta de programas formales y no formales en el campo de la salud para la reintegración a la vida civil de los excombatientes y a las víctimas.

Tema estratégico 6: Contribuciones de la Universidad a la gestión del ambiente y la biodiversidad

- Desarrollo de proyectos de salud enmarcados en los objetivos de desarrollo sostenible.
- Fomentar una cultura y una ética universitarias basadas en el respeto por el ambiente y la biodiversidad

Bibliografía

BBC Mundo. (s.f.). Recuperado el 25 de julio de 2017, de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160308_america_latina_economia_desigualdad_ab

de Campos, F. E., Ferreira, J. R., Fewerwerker, L., de Sena, R. R., Baitista, J. J., Cordeiro, H., & Cordoni, L. (2001). Caminos para acercar la formación de profesionales de salud a las necesidades de atención primaria. *Revista Brasileña de Educación Médica*, 1-12.

Díaz, D. P., Arango, M. E., Galindo, L. A., Gómez, J. A., Gonzalez, E. M., Kambourova, M., & Rúa, A. H. (2014). *Evaluación del currículo del programa de medicina de la Universidad de Antioquia.* Medellín: Editorial Redipe.

El Colombiano. (s.f.). Recuperado el 22 de julio de 2017, de http://www.elcolombiano.com/colombia/paz-y-derechos-humanos/colombia-sigue-siendo-el-pais-con-mas-desplazados-del-mundo-CF6755488

Ministerio de Salud y Protección Social. (Enero de 2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf

MINSALUD MINEDUCACIÓN. (2017). *Docuemento de Recomendaciones para la transformación de la Educaion Médica en Colombia.* Bogota. D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las américas.* Washington: OPS.

Palomino, P., Grande, M. L., & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 71-91.

Universidad de Antioquia. (1994). *Acuerdo superior 1.* Recuperado el 23 de Julio de 2017, de https://normativa.udea.edu.co/Documentos/Consultar