

(Serie Salud Colectiva y Cooperación Internacional, 7)

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud:

37
años

**Fortaleciendo la salud pública en
Centroamerica**

Editores:

**Miguel Ángel Orozco Valladares
Marcia Yasmina Ibarra Herrera**



editora
redeunida



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

(Serie Salud Colectiva y Cooperación Internacional, 7)

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud: 37 años fortaleciendo la salud pública en Centroamérica

Editores:

Miguel Ángel Orozco Valladares
Marcia Yasmina Ibarra Herrera



1ª Edición

Editora Rede Unida - CIES UNAN
Porto Alegre/Brasil, Managua/Nicaragua



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados: Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimaraes, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins.

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil; **Alcindo Antônio Ferla** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; **Alexandre Ramos de Souza Florêncio** – Organização Panamericana da Saúde, Nicarágua; **Ángel Martínez-Hernández** – Universitat Rovira i Virgili, Espanha; **Angelo Stefanini** – Università di Bologna, Itália; **Ardigó Martino** – Università di Bologna, Itália; **Berta Paz Lorigo** – Universitat de les Illes Balears, Espanha; **Celia Beatriz Iriart** – University of New Mexico, Estados Unidos da América; **Denise Bueno** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; **Emerson Elias Merhy** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil; **Erica Rosalba Mallmann Duarte** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; **Francisca Valda Silva de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; **Izabella Barison Matos** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil; **Héider Aurélio Pinto** – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil; **João Henrique Lara do Amaral** – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; **Juleimar Soares Coelho de Amorim** – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Brasil; **Júlio César Schweickardt** – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil; **Laura Camargo Macruz Feuerwerker** – Universidade de São Paulo, Brasil; **Laura Serrant-Green** – University of Wolverhampton, Inglaterra; **Leonardo Federico** – Universidad Nacional de Lanús, Argentina; **Lisiane Bôer Possa** – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil; **Liliana Santos** – Universidade Federal da Bahia, Brasil; **Luciano Bezerra Gomes** – Universidade Federal da Paraíba, Brasil; **Mara Lisiane dos Santos** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil; **Márcia Regina Cardoso Torres** – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil; **Marco Akerman** – Universidade de São Paulo, Brasil; **Maria Luiza Jaeger** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil; **Maria Rocineide Ferreira da Silva** – Universidade Estadual do Ceará, Brasil; **Mariana Bertol Leal** – Ministério da Saúde, Brasil; **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – Universidade Federal do Pará, Brasil; **Ricardo Burg Ceccim** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil; **Rossana Staevie Baduy** – Universidade Estadual de Londrina, Brasil; **Simone Edi Chaves** – Ideia e Método, Brasil; **Sueli Terezinha Goi Barrios** – Ministério da Saúde, Brasil; **Túlio Batista Franco** – Universidade Federal Fluminense, Brasil; **Vanderléia Laodete Pulga** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil; **Vera Lucia Kodjaoglianian** – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil; **Vera Maria Rocha** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Leticia Stanczyk

Projeto Gráfico, Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Rectorado:

- **Rectora:** MSc. Ramona Rodríguez Pérez Correo
- **Vicerrector General:** MSc. Jaime López Lowery
- **Secretario General:** Dr. Luis Alfredo Lobato Blanco
- **Vicerrector de Docencia:** Dr. Hugo Alberto Gutiérrez Ocón
- **Vicerrectorado de Investigación, Posgrado y Extensión Universitaria:** Dra. Maribel Avendaño



Dirección Ejecutiva:

- **Director:** Dr. Miguel Orozco Valladares
- **Sub-Directora:** Dra. Marcia Ibarra Herrera

Rotonda Cristo Rey 75 vrs al sur. Mangua, Nicaragua

Recinto Universitario Dr. Salvador Allende (RUSA)

Teléfono: (505) 22783700 | 22784383

Apartado Postal: 3507

Código Postal: 14013

www.cies.edu.ni

A **Série Saúde Pública e Cooperação Internacional** tem como objetivo publicar coletâneas e livros autorais que fortaleçam o diálogo entre diferentes pesquisadores e instituições no campo da Saúde Coletiva, entendida como área de conhecimentos e práticas que tem caráter interdisciplinar (Saúde Pública, Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas em Saúde e outras conexões interdisciplinares). São publicados estudos comparados, ensaios e pesquisas. A Série tem coordenação editorial de: Alcindo Antônio Ferla (Brasil), Alexandre Ramos de Souza Florêncio (Nicarágua), Ardigó Martino (Itália), Emerson Elias Merhy (Brasil), Miguel Orozco (Nicarágua) e Túlio Batista Franco (Brasil).

Diagramação

Editora Rede UNIDA

Arte da Capa

Diego Manuel Rodríguez Aguilar

Gracias a OPAS/OMS Nicaragua por su apoyo a esta publicación.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO – CIP

C397 Centro de investigaciones y estudios de la salud: 37 años fortaleciendo la salud pública em Centroamérica / Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Yasmina Ibarra Herrera, editores. 1.ed. – Managua: CIES UNAN; Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. 116 p. – (Serie Salud Colectiva y Cooperación Internacional, n° 7)

DOI: 1018310/9788554329310 ISBN: 978-85-54329-31-0

1.Saúde Pública. 2. América Central. 3. Administração de Recursos Humanos. 4. Gestão em Saúde. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Gestão da Informação. I. Orozco Valladares, Miguel Ángel (org). II.Série.

NLM: WA 530

Catálogo elaborada pela Editora Rede UNIDA

Copyright © 2019 Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Todos los derechos en esta edición están reservados para la Associação Brasileira Rede UNIDA

Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (051) 3391-1252

www.redeunida.org.br

INDICE

	Presentación: Centro de Investigación y Estudios de la Salud: 37 años de historia, recuerdos y logros (Miguel Ángel Orozco Valladares)	7
	Presentación: Una historia con pliegues y encuentros: celebrando con ideas el 37 aniversario de CIES (Alcindo Antônio Ferla y Emerson Elias Merhy)	11
1	La historia se hace caminando: 37 años fortaleciendo la salud pública en Centroamérica, la experiencia del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera)	17
2	Doctrina pedagógica: hacia la humanización de los programas de postgrado (Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera)	25
3	Impacto regional en la formación de recursos humanos en postgrado (Marcia Yasmina Ibarra Herrera, Miguel Ángel Orozco Valladares y Jairo Vanegas)	29
4	Producción científica en postgrado: proceso de elaboración de tesis (Marcia Yasmina Ibarra Herrera, Claudia Cortez, Miguel Ángel Orozco Valladares)	35
5	Modificaciones curriculares de la Maestría en Salud Pública del CIES UNAN Managua, 1982-2002 (Gladys Ricarte Gutiérrez, Marcia Yasmina Ibarra Herrera)	45
6	Gestión para el desarrollo: gerencia y autosostenibilidad institucional, CIES UNAN Managua 1982-2018 (Lissette Linares, Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Yasmina Ibarra Herrera)	55
7	Docencia: mediación pedagógica y tecnológica (Francisco José Mayorga Marín, Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Yasmina Ibarra Herrera)	65
8	Evolución histórica de la gestión de información en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES UNAN Managua)	73

- (Claudia Lizeth Cortez Rocha, Maria Sol Pastorino, Tania Esmeralda Rodriguez Vargas)
- 9 **Extensión Universitaria CIES UNAN Managua: Escuela de Salud Pública de Nicaragua** (Rosario Hernández García, Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Yasmina Ibarra Herrera) 83
- 10 **Internacionalización y formación de recursos humanos** (Miguel Ángel Orozco Valladares, Alicia Cordero, Marcia Yasmina Ibarra Herrera) 93
- 11 **Una mirada al futuro: pensando en la alta capacitación de recursos humanos en salud para el desarrollo de sistemas y servicios de salud en Centroamérica** (Alcindo Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos-Florêncio, Márcia Yasmina Ibarra Herrera, Miguel Ángel Orozco Valladares) 103

Sobre los autores

Presentación:

Centro de Investigación y Estudios de la Salud: 37 años de historia, recuerdos y logros

Miguel Ángel Orozco Valladares¹

Este libro es el resultado de una alianza institucional del Centro de Investigación y Estudios en Salud (CIES), de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN Managua), con la Associação Brasileira da Rede Unida, a través de su Editorial. Fue organizado, editado, diseñado y lanzado en el contexto del 37 Aniversario del CIES UNAN Managua, una institución académica siempre comprometida con el desarrollo de recursos humanos a través de la capacitación de profesionales y líderes comunitarios en salud para Nicaragua y Centro América, y con el intercambio de conocimientos y tecnología para fortalecer la salud como un derecho humano. La producción de este libro ha sido posible gracias al apoyo fundamental de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud a través de su Representación en Nicaragua, lo cual agradezco profundamente.

El presente libro llega a las manos de los lectores con los resultados del análisis y evaluaciones producidas y compartidas por diferentes actores de esta historia, permitiendo ver un poco más allá en el futuro. A medida que las políticas públicas y la salud de las personas y las comunidades se enfrentan a desafíos cada vez más complejos en el planeta, así también nos esforzamos cada vez más por desarrollar y proporcionar nuevos niveles de pensamiento y capacidades humanas para el trabajo dentro de los sistemas y servicios de salud.

La producción científica tiene la responsabilidad social e histórica de fomentar el pensamiento y producir evidencia para calificar la vida, la salud y la superación de los problemas de la sociedad cotidiana. En el CIES UNAN Managua, esta responsabilidad se desarrolla todavía con más fuerza y determinación, ya que nos caracteriza nuestro doble origen: originalmente en el Ministerio de Salud y actualmente en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

¹ Docente-investigador e Director Ejecutivo de CIES UNAN.

Esa doble naturaleza produce compromisos dobles, responsabilidades duplicadas y un mayor poder para estudios e investigaciones vinculados a la fuerza de la producción científica, así como a las necesidades de los sistemas y servicios de salud. El poder de la doble naturaleza crea la necesidad y la oportunidad de producir conocimiento útil y oportuno y renovar paradigmas científicos, en un momento en que alcanzamos límites visibles para el desarrollo científico y tecnológico.

Somos la Escuela de Salud Pública más antigua de Mesoamérica y durante 37 años hemos capacitado recursos humanos con excelencia en Salud Pública, Epidemiología, Salud Ocupacional, Economía de la Salud, Salud Pública, Nutrición y Desarrollo. Actualmente tenemos aproximadamente 500 estudiantes, incluidos graduados, maestros y estudiantes de doctorado. Ya hemos superado los 1700 estudiantes con cursos completos de diferentes países y en las diferentes actividades de capacitación que ofrecemos.

Aprovechamos la oportunidad de la celebración de nuestro 37 aniversario para fortalecer las alianzas, ampliar la difusión científica y profundizar nuestra reflexión sobre nuestras direcciones y compromisos con la salud, los derechos humanos y la salud global.

Este libro representa, sobre todo, el potencial de producción de nuestra red interna, de maestros, investigadores y trabajadores del CIES que, en contacto con nuestra fructífera historia, sistematizaron el conocimiento sobre nuestro camino y futuros prospectos para nuestra institución. El trabajo de CIES no se limita a dar la bienvenida a los estudiantes y preparar actividades de enseñanza. También se expande como aprendizaje, lo que nos permite avanzar, sobrevivir a los tiempos difíciles, mejorando siempre.

Es importante agradecer a todas aquellas personas e instituciones que decidieron confiar en el CIES UNAN Managua para desarrollar e implementar sus proyectos de programas de educación superior, así como también a los maestros, investigadores y trabajadores administrativos que lo hicieron posible. En términos generales, nuestra carrera de 37 años y nuestra producción en este momento es el producto de cada uno de los participantes de nuestra comunidad académica. Y con esta expresión pretendo incluir a los colaboradores externos, investigadores de gran prestigio y reconocimiento e instituciones de gran relevancia para la salud y el desarrollo científico y tecnológico, que han formado nuestras redes en todo el mundo.

En este libro contamos nuestra historia y lo que hemos aprendido en el camino. Espero que la lectura movilice nuevas redes de cooperación y amplíe el reconocimiento del trabajo que hemos realizado.

Ofrezco el libro como invitación y como celebración. Sobre todo, como agradecimiento por los esfuerzos que los diferentes autores han realizado para producir indicadores y síntesis, evaluar el progreso y soñar con el futuro que podemos seguir contribuyendo a la salud en Nicaragua, América Central y el mundo.

¡Buena lectura!

Presentación:

Una historia con pliegues y encuentros: celebrando con ideas el 37 aniversario de CIESAlcindo Antônio Ferla²Emerson Elias Merhy³

Agradecemos la invitación para presentar esta publicación. El libro "**Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud: 37 años de fortalecimiento de la salud pública en Centroamérica**", tan cuidadosamente preparado por los queridos amigos Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera, quienes dirigieron un grupo de autores del CIES, cuenta la historia a través de narraciones cotidianas de los últimos años, pero también un pliegue, que es la invitación a nuevas ideas e iniciativas. El CIES, ya sea como Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud de Nicaragua o como Centro Especializado de la Universidad Nacional Autónoma (UNAN), tiene relevancia para la Salud Pública en todo el continente latinoamericano, con flujos de intercambio y, sobre todo, ofreciendo cursos para sanitarios de diferentes países. La historia de CIES / UNAN nos recuerda inicialmente los puntos de cooperación entre Nicaragua y Brasil en el área de la salud.

Las conexiones de salud entre Nicaragua y Brasil han sido intensas durante muchos años. A principios de la década de 1980, Sérgio Arouca fue invitado por Miguel Márquez, entonces Representante de la OPS en Nicaragua, y Juan César García, para asesorar al Ministerio de Salud como asesor de la organización internacional. Durante este período, varios especialistas de salud brasileños apoyaron actividades en Nicaragua, así como varios profesionales nicaragüenses fueron capacitados en salud pública en Brasil. Los temas fuertes de ese momento estaban en el campo de la salud pública, especialmente la planificación y gestión de la salud.

² Profesor de Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Brasil). Editor en Jefe de Editorial Rede UNIDA.

³ Profesor de Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé (UFRJ, Brasil). Coordinador del Eixo Nacional da Associação Brasileira da Rede Unida.

En otro punto de contacto, menos visible en la literatura de cooperación entre Nicaragua y Brasil, la política brasileña de atención de la salud mental, que tuvo fuertes influencias de la psiquiatría social italiana, también se inspiró en la experiencia de los centros de atención psicosocial de Managua, que surgidos en 1986 (Pitta, 1994). Para comprender la relevancia de esta conexión entre Nicaragua y Brasil, es necesario recordar que las políticas y prácticas brasileñas de atención de enfermedades mentales desde el comienzo de la organización psiquiátrica, alrededor de 1850, y durante más de 130 años, fueron predominantemente higienistas, manicomiais y asociadas con una lógica de medicalización de lo social. Alrededor de la década de 1970, esta lógica vivió con experiencias inspiradas en la psiquiatría preventiva de la comunidad estadounidense, las comunidades terapéuticas inglesas y la psiquiatría del sector francesa (Ribeiro, 2004). Durante este período, en la sociedad brasileña, también se agotó el régimen dictatorial establecido en la década de 1960. A fines de la década de 1980, fuertemente influenciado por la psiquiatría social italiana, tuvieron efecto los movimientos de reforma de salud, que dieron lugar a origen del Sistema Único de Salud en la Constitución brasileña de 1988, y la reforma psiquiátrica, con la formulación de políticas y prácticas de atención en libertad y reconocimiento de la salud como el derecho de todos los hombres y mujeres.

En la propuesta de un modelo sustituto del asilo para la atención de la salud mental, buscamos difuminar las prácticas de la institución hospitalaria (el manicomio, más precisamente) y los conocimientos y poderes de la psiquiatría, como disciplina de Estado y como orden de prácticas, y, entre las inspiraciones internacionales reconocidas para el diseño de la red de atención brasileña, está la experiencia en Nicaragua, desarrollada en medio de una revolución, de centros de apoyo psicosocial (Pitta, 1994). Según Ribeiro (2004), ni Managua, en ese período:

A pesar de todas las dificultades sociales, económicas y políticas, estos centros eran formas creativas de atender responsablemente a las personas con problemas psiquiátricos. Se utilizaron líderes comunitarios, profesionales, materiales improvisados y desechos para rehabilitar a las personas que, debido a trastornos mentales, fueron excluidos de la sociedad. Los equipos eran interdisciplinarios y tenían la propuesta de una acción vinculada al mismo tiempo a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Otro aspecto importante de estos centros fue la asociación con otras instancias sociales, algunas de las cuales operaban en salas parroquiales u otros lugares. El sello distintivo de estas estructuras fue el compromiso ético de que todos tienen derecho a una vida digna a pesar de las enfermedades mentales u otras limitaciones sociales y económicas (p. 95).

El concepto de atención psicosocial es la contraseña para una práctica que tiene como objetivo ser cuidador y emancipador y permitió la invención de diferentes servicios en la red de atención de salud mental, que también conforma la red pública de atención de salud, en Brasil. Aquí no nos interesa una revisión conceptual de la salud mental y sus teorías. Es interesante resaltar esta experiencia como un punto de contacto entre los sistemas de salud y el pensamiento de salud en ambos países y resaltar una característica que es relevante aquí, que es cómo vemos y celebramos el CIES. Es una experiencia social, vivida y construida en la reunión entre diferentes actores cotidianos, que genera conceptos innovadores y produce dispositivos de política pública. Por supuesto, estos son encuentros cruzados por muchas cosas, incluidas fuertes tensiones, ya que los problemas de salud mental son complejos y movilizan fuertemente a las personas, las familias, los grupos y los servicios de salud. Pero también es interesante decir que esta tensión puede ser productiva para crear alternativas que no estén atrapadas en normas formales ni en el proceso de subjetivación que ya sistematizó el conocimiento y que producen los dominios corporativo-profesional.

Hemos analizado esta dimensión del trabajo dentro de los servicios, redes y sistemas de salud desde su *organización tecnológica* (Merhy, 2002), considerando las diferentes combinaciones de recursos y modalidades que caracterizan los servicios y acciones que ofrecen a la población. Muy rápidamente, hay tecnologías duras (equipos), tecnologías ligeras-duras (conocimiento estructurado y estándares) y tecnologías ligeras o blandas (relacionales) que se componen para organizar todo el trabajo que se realiza en salud, ya sea en administración o atención. Pero también podemos extender este análisis al trabajo en educación. Desde la perspectiva marxista del análisis del trabajo como unicidad humana, las tres naturalezas de la tecnología varían desde muy baja intensidad de trabajo vivo (tecnologías duras) hasta muy alta (tecnologías ligeras), lo que hace que el trabajo esté organizado a partir de tecnologías ligeras, creado por trabajo vivo en acción. Esto se llama el "alma del cuidado" (Merhy, 2002), considerando el poder de escuchar las necesidades de las personas y las comunidades y la organización de los diferentes recursos terapéuticos disponibles para responder a ellas. Queremos hablar aquí con la declaración anterior "a pesar de las dificultades", es necesario organizar formas de cuidar y producir salud que, precisamente, ha ampliado las necesidades en tiempos de dificultad. Bueno, en el contacto más reciente con CIES, hemos agregado la perspectiva de la "micropolítica del trabajo y la gestión de la salud" como un dispositivo para el análisis de contexto, la producción de conocimiento y la educación para la salud, como describe uno de los textos de esta colección.

Por lo tanto, tenemos una doble celebración aquí, que se materializa en el libro ofrecido para leer: la trayectoria de las conexiones entre Nicaragua y Brasil que

acompañaron los 37 años de historia del CIES, con contribuciones recíprocas; y, en el futuro, una colaboración aún más poderosa, con el intercambio de aprendizaje, tecnologías y actividades diarias, en la ***Red Internacional de Formación, Estudios e Investigación en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)*** y en el transcurso de la 3ª Cohorte do Doctorado en Ciencias de la Salud.

Nuestra expectativa en esta producción de futuros (sí, ¡esperamos que sean múltiples!) incluye ampliar el aprendizaje para el campo de la salud colectiva. El área de Salud Colectiva es un invento latinoamericano y particularmente fuerte en Brasil, Chile, México y Argentina. Es un campo de conocimiento que originalmente agregaba Salud Pública, Epidemiología y Ciencias Sociales y Humanas en Salud, pero constituyó varios núcleos emergentes durante su producción. Algunos estudios profundizan la trayectoria institucional y el desarrollo epistemológico del campo (Osimo y Schraiber, 2015), que no estamos interesados en revisar aquí.

Nuestra participación afectiva e intelectual con la cooperación en CIES no responde a la expectativa de fortalecimiento o recuperación del campo de la Salud Colectiva como esta instituido. Observamos que la cooperación entre los dos países, en este caso, ya no nos parece restringida al campo de la Salud Pública y se encuentra en gran medida en el campo de la Salud Colectiva.

Preferimos asociarnos con la perspectiva que es visible en una producción de la profesora Madel Therezinha Luz (2009), que considera algunas consecuencias de la condición de complejidad de este campo:

La complejidad actual del campo de la salud colectiva impregna tanto sus prácticas como sus discursos disciplinarios y sus formas de expresión académica, dando lugar a un conjunto de mediaciones no solo teóricas (entre las disciplinas que conforman el campo), sino también políticas, sociales y culturales, si se considera la escala jerárquica de los agentes que intervienen en las prácticas y la producción de este conocimiento disciplinario, y si también se consideran las diferencias en la formación e inserción en la cultura de estos agentes institucionales: docentes, investigadores, gerentes, profesionales de la atención, discursores y normas, etc. . (pág. 306).

En esta cooperación, estamos muy interesados en la condición instituyente del pensamiento y las prácticas que puede producir la reunión de la diversidad. La diversidad de los campos disciplinarios y la diversidad entre el conocimiento y el trabajo diario (cuidado, gestión, enseñanza), como ya lo registró Madel Luz, podría producir un desplazamiento en otras mesetas de conocimiento y pensamiento.

Este no es siempre el caso y, a nuestro entender, en la experiencia institucional actual en Brasil, la salud colectiva parece poco probable que se vea desplazada. Pero cuando leemos y escuchamos la historia de CIES, las formas en que se desarrolló para ocupar este lugar difícil e inseguro entre el sistema de salud y el gimnasio, nos sentimos invitados y movilizados.

Nuestra inserción en el campo de la Salud Colectiva no fue originalmente académica y no está representada en las formas habituales de contar su desarrollo de artículos científicos y la tradición de la ciencia vigente. Vivimos las tensiones entre el establecido de políticas gubernamentales y los servicios diarios, entre lo que se considera cierto en los modos de análisis académico de los fenómenos de salud y las trayectorias errantes de los usuarios y trabajadores que buscan respuestas a sus demandas y necesidades. Allí, en este lugar tenso y caótico, donde el pensamiento no solo se nutre de conceptos y teorías, sino que se ve sometido a tensiones y rompiendo las barreras de lo instituido.

Nuestro tiempo requiere movimiento y resistencia; requiere asumir la idea de que lo humano en el trabajo y en la vida es lo que le da vida. Es el *trabajo vivo en acción* (Merhy, 2002) lo que exige un paso en el trabajo diario de cuidado y enseñanza; también en la investigación. El *trabajo en vivo en acción* no descuida de lo que se ha producido en términos de conocimiento y tecnologías, solo cambia la ecuación de decisión, que se centra en la relación entre usuario y trabajador, entre profesor y alumno, entre investigador y el contexto que investigar. El *trabajo vivo en acción* es producirse a sí mismo y al contexto, "a pesar de todas las dificultades", como se señaló anteriormente. Es una toma de decisión ética, política y estética ante la existencia de sí y del otro.

De esta manera entendemos el atractivo, más que como un registro y documentación de la experiencia, de textos sobre tecnologías educativas y prácticas pedagógicas del CIES, cuando los autores apuestan por la humanización de la enseñanza y la investigación. ¿Qué es más humano en estos trabajos que crear y producir enlaces y redes?

Le deseamos una buena lectura, pero también le deseamos a CIES y sus artistas cotidianos una larga vida, que "a pesar de todas las dificultades" hace que las imágenes del futuro nos hagan ver más brillantes. ¡La capacidad de soñar con futuros mejores y más saludables también es humana!

Referencias bibliográficas:

Luz, Madel T.. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20/09/2019.

Merhy, Emerson Elias. (2002). *Saúde*: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec.

Osmo, Alan e Schraiber, Lilia Blima. (2015). O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade*, v. 24, supl 1, pp. 205-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>. Acesso em 20/08/2019.

Pitta, Ana Maria Fernandes. (1994). Os Centros de Atenção Psicossocial: Espaços de Reabilitação? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 43, nº12. Rio de Janeiro, 1994, pp. 647-648.

Ribeiro, Sérgio Luiz. (2004). A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 92-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300012&lng=en&nrm=iso. Acessado em 20/08/2019.

1

La historia se hace caminando: 37 años fortaleciendo la salud pública en Centroamérica, la experiencia del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Miguel Ángel Orozco Valladares,
Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Prólogo:

El título de este capítulo nos llegó como una revelación al pensamiento y se tornó una sensación al finalizar la revisión del conjunto de capítulos que lo componen. Especialmente con el desafío de pensar en lo que caracteriza esta historia, contada en los diferentes capítulos. Inicialmente, la inspiración era literaria, y recordamos al poeta andaluz Antonio Machado (1997): “Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”. Sin embargo, el conjunto de preguntas singulares en la historia de CIES contada y analizada actualizó la inspiración, que siguió siendo poética, pero se trasladó de España a Nicaragua. El poeta José Coronel Urtecho, en su libro de poesía "Pól-la d'anánta, katánta, parenta" (1970), rinde homenaje al poema épico griego Iliad, atribuido a Homero, que significa “y por muchas subidas y caídas, vueltas y revueltas, dan con las casas”. También se nos ocurrió el subtítulo elegido para el trabajo de Coronel Urtecho, "Imitaciones y Traducciones". Según Ernesto Gutiérrez (2014), en el texto introductorio a la primera edición de ese libro de poesía, Coronel mismo lo justifica:

“todos sus poemas han sido sugeridos por algún otro poema de algún otro poeta en alguna de sus innumerables lecturas, y que las traducciones son también parte de su obra, porque al hacerlas, esos poemas de otros poetas se han hecho nuevamente poemas, pero a su manera, o sea, que, al hacerlo a su modo, de cierto modo, ha hecho suyos esos poemas”.

Este es el camino recorrido por CIES a lo largo de sus 37 años de historia: un camino en espiral que se hizo al caminar; Un paseo que es dialéctico y que, al final de cada etapa, conduce a la casa misma. No como un regreso al punto de partida,

sino a un nuevo hogar que ha sido reconstruido y reubicado en función de las experiencias y encuentros de la ruta. Con cada llegada, surgió un nuevo CIES, reinventado a partir de las experiencias reunidas y los encuentros con otros actores e instituciones, junto con las otras historias que encontraron con el camino tomado por la institución.

Introducción

El largo camino recorrido por la salud pública en los últimos siglos muestra la relevancia estratégica de la formación de recursos humanos, ya sea por la complejidad de las condiciones de salud de las personas y las comunidades, por la creciente incorporación de insumos y tecnologías, o por la condición de la globalización que acerca las culturas. problemas de salud y los efectos del desarrollo científico y tecnológico. En tiempo reciente, los países de la Región de las Américas reafirmaron su compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Reconocieran también que “a pesar de los avances en el desarrollo económico y social y en el fortalecimiento de los sistemas de salud” de los últimos años, “persisten las inequidades y la exclusión en el acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, particularmente en el caso de los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad” (OPS/OMS, 2017).

La capacitación de recursos humanos en salud tiene un aspecto relacionado con la actualización del creciente y rápido aparato científico y tecnológico en todo el mundo. Pero tienen un segundo aspecto, que también es muy relevante, que se refiere a las formas de organizar el trabajo en los sistemas locales, en los servicios, en los territorios, en contacto con las personas y las colectividades en un esfuerzo de permanente humanización. Es decir, si bien la capacitación requiere la maduración de capacidades para absorber el rápido desarrollo científico y tecnológico y la creciente tecnología que ofrece el complejo médico e industrial que opera en redes globales, también requiere el desarrollo de capacidades locales para la producción de tecnologías y formas de cuidar, organizar la atención y gestión y proporcionar acciones educativas para nuevos profesionales y para la población con gran capacidad de diálogo y escucha de lo que es característico del territorio en donde y con quien trabajan los profesionales y las redes locales.

El desarrollo tecnológico y la producción de insumos y nuevos enfoques operan con una lógica sensible a las fluctuaciones en el mercado de consumo y también al desafío producido por los problemas de salud de las poblaciones. La organización

de los sistemas de salud locales opera con la lógica de la cultura de salud y las condiciones locales para ofrecer acciones y servicios. La formación de recursos humanos, que tiene una fuerte influencia en estas dos lógicas estructurales, también tiene desarrollos que están más allá de ellos para así poder asumir su complejidad. En el trabajo de salud, siempre hay nuevos conocimientos y el desarrollo de nuevas tecnologías que se producen en la interacción de los trabajadores con su oficio, con las personas que utilizan los servicios y con las condiciones sanitarias de los territorios. Los estudios contemporáneos sobre la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y la calidad del trabajo dentro de ellos muestran que, además de incorporar estándares globales, la atención y la gestión de los profesionales de la salud deben poder interactuar con el contexto, con las condiciones locales que determinan y condicionan la salud y con las condiciones objetivas que están disponibles para el funcionamiento de los sistemas locales de salud.

Escuelas de Salud Pública y formación de recursos humanos

Es en este contexto que las Escuelas de Salud Pública adquieren gran relevancia. Su inserción local permite una gran sensibilidad a los problemas específicos de los sistemas y servicios de salud, tanto en términos de necesidades de salud como en el complejo enredo de condicionantes y determinantes que intervienen en la producción de los niveles de salud y de la organización del sector como en función de las características de la población en términos culturales y sociales. Por otro lado, la alta formación de los docentes e investigadores que actúan en sus programas y estrategias de educación también permite conexiones con el desarrollo científico y tecnológico del sector y la formación de redes de especialistas en diferentes aspectos de este contexto.

Por lo tanto, aún más intensamente que las universidades y los institutos académicos de ciencia y tecnología, las Escuelas de Salud Pública tienen una doble sensibilidad: a las innovaciones y al conocimiento científico y tecnológico acumulado, así como a las necesidades y características locales. El lugar de tensión entre estos dos polos representa un potencial único para los programas de capacitación e investigación, desarrollo tecnológico y extensión que llevan a cabo en los territorios y sistemas de salud en que actúan. En coordinación con otras instituciones de capacitación de recursos humanos, pero ocupando un lugar único y privilegiado, las Escuelas de Salud Pública son el lugar estratégico de las políticas

y estrategias internacionales para el desarrollo integrado de sistemas de salud para asegurar la integralidad. Actualmente, se ha considerado que no hay avances posibles en la calificación de los sistemas de salud sin considerar la capacitación de recursos humanos en un lugar central, ya sea en países y regiones, o en agendas globales (OPS/OMS, 2017).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la formación de recursos humanos debe envolver a todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población, incluso a quienes trabajan como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado (OPS/OMS, 2017). En su estrategia “Recursos Humanos para la Salud Universal”, propone un diseño de políticas nacionales de recursos humanos para la salud integral y expandido, que considera que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal de salud, en la medida en que los considera como factores clave para alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La estrategia de OPS/OMS de Recursos Humanos para la salud universal propone tres líneas de acción como guía en el desarrollo de las políticas y planes para los países: “Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud; Desarrollar condiciones y capacidades para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad; Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia la salud universal” (OPS/OMS, 2017).

Es decir, la gama de áreas de conocimiento involucradas en la capacitación trasciende cada profesión e incluso el campo de las ciencias de la salud. Y es muy importante que esto sea así, ya que el trabajo que se practica dentro de los sistemas y servicios de salud no solo dialoga con el conocimiento acumulado y se clasifica en áreas de conocimiento, sino que dialoga diariamente con la complejidad de la salud y la salud misma, sus condicionantes y determinantes. Esto nos enseñó la historia del trabajo de salud, entendiendo la historia, como lo hizo Foucault (1970), no como acumulación sino también como discontinuidades. La historia, analizada como arqueología y genealogía, no está estructurada en líneas de continuidad que coincidan con sus acumulaciones en el período anterior.

Como nos recordaron Sérgio Arouca y Miguel Márquez (Márquez & Rojas Ochoa, 2006), la historia de las ciencias (similar a la historia de la medicina analizada por el filósofo francés), “tiene su propio aspecto, su ritmo y, para expresarnos mejor, su temporalidad específica; procede por reorganizaciones, rupturas y mutaciones;

pasa por puntos críticos en los que el tiempo se acelera o se hace más pesado, y efectúa bruscas aceleraciones y retrocesos repentinos” (p. 42). Y así se debe a las discontinuidades entre el conocimiento común y el científico, dentro de la historia de la ciencia y su evolución dialéctica, dentro de los procesos sociales de creación científica y sus tensiones con la vida cotidiana con otros científicos y con los problemas que de ahí surgen, y finalmente, en el contexto de los lenguajes científicos y el sentido común. Dicen los autores que las tensiones inducen “rupturas entre la ciencia adquirida y la investigación, con lo cual el conocimiento adquiere dinamismo” (Márques & Rojas Ochoa, 2006, p. 42). Es decir, en la formación de recursos humanos, que opera, en parte, con el conocimiento disponible y en parte con el conocimiento potencial que requiere ser rescatado e innovado, las estrategias pedagógicas que presentan el conocimiento científico acumulado y las tecnologías desarrolladas no son suficientes, tanto para quienes se relacionan con el trabajo de salud como con los de investigación e innovación.

Este es un magnífico desafío para las Escuelas de Salud Pública: aprovechar la inserción dual (como organización de ciencia y tecnología y como organización de salud) para atreverse a escuchar la complejidad de la vida cotidiana para innovar. Hemos estado haciendo esto en CIES / UNAN desde su origen hace 37 años. Este libro busca sistematizar la historia del CIES, su inserción en capacitación, investigación y extensión.

Lo que dicen los capítulos

El libro que hemos organizado se compone de once ensayos, resultado de la revisión documental, registros de memoria y trabajos empíricos de profesores e investigadores seleccionados a través de una convocatoria pública de manuscritos en alianza con Editora Rede Unida. Los capítulos se agruparon con el propósito de contar la historia, desde diferentes puntos de vista, del CIES, así como proyectar perspectivas del futuro, desde los avances actuales. Por supuesto, si la historia está marcada por discontinuidades, el futuro está relacionado con el contexto social y político en el que vivimos y los caminos que podemos producir. Por lo tanto, las proyecciones futuras son miradas desde el presente.

En el capítulo titulado “Doctrina pedagógica: hacia la humanización de los programas de postgrado”, Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera presentan un ensayo sobre la base pedagógica del CIES, que busca

analizar y compartir exhaustivamente el camino recorrido y la configuración actual de los diferentes cursos ofrecidos por el Centro.

Marcia Yasmina Ibarra Herrera, Miguel Ángel Orozco Valladares y Jairo Vanegas, en el capítulo “Impacto regional en la formación de recursos humanos en postgrado” analizan datos y documentos sobre el alcance y la relevancia de la capacitación ofrecida por CIES en Centroamérica. En el capítulo siguiente, denominado “Producción científica en postgrado”, los autores Marcia Yasmina Ibarra Herrera, Claudia Cortez y Jairo Vanegas enfocan la producción científica desarrollada en los estudios de posgrado, buscando analizar su consistencia y relevancia para el desarrollo de la salud pública en Centroamérica.

Los siguientes tres capítulos tratan sobre las modificaciones en el contexto de la gestión académica y las mudanzas producidas en la gestión de CIES UNAN. En el capítulo “Modificaciones curriculares de la Maestría en Salud Pública del CIES UNAN Managua, 1982-2002”, los autores Gladys Ricarte Gutiérrez y Marcia Yasmina Ibarra Herrera presentan los casos de la maestría en salud pública y analizan los contextos en que fueron producidas cambios a lo largo de los veinte años iniciales. En el capítulo “Gestión para el desarrollo: gerencia y autosostenibilidad institucional, CIES UNAN Managua 1982-2018”, Lissette Linares, Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera analizan el contexto de los cambios en la gestión académica de CIES y los esfuerzos para mejorar los estándares de eficiencia y así lograr la sostenibilidad, vinculando la enseñanza, los proyectos de investigación y la acción social, en diálogo con las demandas y posibilidades de apoyo externo. Francisco José Mayorga Marín, Miguel Ángel Orozco Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera, en el capítulo “Docencia: mediación pedagógica y tecnológica” presentan un aspecto importante de la enseñanza contemporánea, que es la creciente incorporación de tecnologías de información y comunicación.

En el capítulo “Evolución histórica de la gestión de información en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES UNAN Managua)”, Claudia Lizeth Cortez Rocha, María Sol Pastorino y Tania Esmeralda Rodríguez Vargas describen y analizan lo desenvolvimiento de las capacidades institucionales de la biblioteca y su conectividad creciente a los acervos virtuales, de la diseminación científica y la creación de la revista Kaikaia.

El capítulo “Extensión Universitaria CIES UNAN Managua: Escuela de Salud Pública de Nicaragua”, de Rosario Hernández García, Miguel Ángel Orozco

Valladares y Marcia Yasmina Ibarra Herrera, presentan la experiencia institucional en este que “es el elemento más dinámico e integrador del vínculo Universidad-Sociedad”, analizando las iniciativas y proyectando nuevos caminos.

Miguel Ángel Orozco Valladares, Alicia Cordero y Marcia Yasmina Ibarra Herrera en “Internacionalización y formación de recursos humanos” presentan los “diferentes tiempos en los 37 años del CIES, y (...) las lecciones aprendidas en este proceso, condición necesaria para comprender y emprender los retos del futuro de la Educación de Posgrado en Salud Pública en función del impacto tecnológico y epistemológico que caracteriza a la determinación social de la Salud y la necesaria Intersectorialidad a construir en el marco de la Iniciativa Salud en Todas las Políticas y de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles”, como dicen los propios autores.

Finalmente, en el capítulo “Una mirada al futuro: pensando en la alta capacitación de recursos humanos en salud para el desarrollo de sistemas y servicios de salud en Centroamérica”, Alcindo Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos-Florêncio, Márcia Yasmina Ibarra Herrera y Miguel Ángel Orozco Valladares presentar un conjunto de iniciativas para seguir el desarrollo del programa de doctorado, expandiendo y humanizando la producción de redes científicas y la investigación compartida.

Como hemos expresado en la parte inicial de este capítulo introductorio, el camino de CIES, a través de sus 37 años de caminata anterior, se hizo caminando y, al hacerlo, se reinventó para continuar caminando, en procesos creativos e inclusivos.

La organización de esta colección de escritos nos permitió comprender mejor el camino construido, como una historia que pasa por continuidades y discontinuidades expresadas por espirales que ahora compartimos. También nos permite mirar al horizonte con esperanza y optimismo sobre la fortaleza de CIES y su capacidad para producir un mejor pensamiento sobre la salud y contribuir al desarrollo de Nicaragua, Centro América y su relación con la Salud Global. Esperamos que esta emoción embargue y acompañe a los lectores en su camino a través de los diferentes capítulos del trabajo. Y deje que este sentimiento funcione como una invitación para compartir.

Referencias bibliográficas:

Coronel Urtecho, José. (1970). Pol- la d´anánta, katánta, paránta: imitaciones y traducciones. Leon: Editorial Universitaria de la UNAN.

Foucault, M.. (1970). Arqueología del saber. México: Siglo XXI.

Gutiérrez, Ernesto. (2014). ¡Al fin! Un libro de poemas de José Coronel Urtecho. Revista Senderos Universitarios. Número 1. Año 1, julio-diciembre, pág. 103-108.

Machado Ruiz, Antonio. (1997). Proverbios y cantares XXIX. Campos de Castilla: Poesías completas de Antonio Machado (1875–1939).

Márquez, M; Rojas Ochoa, F.. (2006). Sérgio Arouca: su comprometida labor internacionalista. La Habana, Cuba: Palcograf.

OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (septiembre del 2017). Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS/OMS: Washington, D.C.. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/CSP29-10-s.pdf>.

2

Doctrina pedagógica: hacia la humanización de los programas de postgrado

Miguel Ángel Orozco Valladares,
Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Introducción

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (CIES UNAN Managua), fue creado el 27 de septiembre 1982, y adscrito a la UNAN-Managua, Nicaragua, en abril de 1990, a través de la Ley 103 Publicada en La Gaceta No. 107 de 5 de junio de 1990.

Este centro ha contribuido al desarrollo social y humano del país y de la región, con la formación de recursos humanos comprometidos con la Salud como un derecho humano y la investigación en diferentes campos, temas y niveles de la Salud Pública como estrategia de gestión del conocimiento necesaria para seguir la dinámica siempre compleja de la Salud. De esta forma ha acompañado los procesos de globalización que históricamente han venido determinando tanto los procesos de Salud como la respuesta a las manifestaciones de la salud (Franco, 2002).

El CIES es la Escuela de Salud Pública más antigua de Meso América, con un desempeño reconocido como Centro de Educación Superior Universitario de Postgrado adscrito a la UNAN Managua. Esta escuela promueve espacios de aprendizaje mediados técnica y tecnológicamente, de forma crítica, participativa y transformadora. Brinda Asesorías y otras formas de apoyo técnico, desarrollando y promoviendo la Investigación para la Generación de Evidencia, siempre vinculados y coherentes con el Derecho a la Salud de la Población y con el fortalecimiento de los Recursos Humanos desde la realidad de la Salud Global (CIES UNAN Managua, 2018).

Siendo la Salud y la Educación derechos inherentes e intrínsecas a la dignidad del ser humano, la misión del CIES UNAN Managua conlleva a los Docentes y Estudiantes que manifiesten su adhesión a una Filosofía de Valores éticos que sostenga y dinamice la sinergia necesaria para que los objetivos de aprendizaje sean alcanzables y produzcan los efectos necesarios para generar el bienestar y la satisfacción que todos los participantes esperan y merecen.

Enfoque pedagógico:

El enfoque pedagógico de la escuela de Salud Pública CIES UNAN Managua, es constructivista, se parte de la experiencia de cada participante y construimos el conocimiento necesario para alcanzar los objetivos de aprendizaje planteados en el programa.

Se trata de humanizar los procesos de aprendizaje, así como la humanizar el proceso de elaboración y defensa de tesis. Se promueve la innovación y que los individuos sean capaces de ver la realidad de forma holística para aportar al desarrollo integral de la sociedad.

Esta humanización y sinergización se logra al constituir Comunidades de Aprendizaje, en las que predomina la cooperación creativa e innovadora entre todos los actores involucrados en los procesos de cambio. La constitución de estas comunidades, por su naturaleza virtual, participativa y dinámica, permite la inmediata y sistemática validación de procesos y prácticas innovadoras en los ambientes comunitarios e institucionales de los Sistemas de Salud, acordes con las dinámicas de cambio propias de estos procesos.

La calidad de la educación superior de posgrado solamente es posible a través de estas comunidades, expresión de la fortaleza propia de la cooperación basada en la confianza, permiten consolidar las alianzas que surgen ante las posibilidades que abren las oportunidades que surgen en el ambiente propio de la Salud y su complejidad.

La declaración de la OMS sobre Salud en todas las políticas (STP), retoma y propone la Intersectorialidad como la estrategia de primera elección para dinamizar los procesos de gestión necesarios para poder intervenir en la complejidad de los determinantes sociales de la salud (DSS) desde una perspectiva innovadora y propositiva, donde todos los actores pueden y deben aportar desde sus respectivas áreas de expertise y de influencia. (OMS, 2015)

Esta cooperación alcanza niveles de integralidad propios para la complejidad de la salud, además de legitimar los procesos que puedan surgir de la interacción entre los actores. Es así cómo se puede aprovechar estos procesos para sistematizar y generar las lecciones aprendidas en su implementación, como resultado inesperado y valor agregado de las intervenciones. Las comunidades de aprendizaje permiten también el espacio necesario para que las instituciones educativas puedan insertarse aprovechando como proceso de aprendizaje todo lo que ocurre en esos espacios.

La dinámica anteriormente descrita es todavía más legítima y necesaria al internacionalizar los procesos de aprendizaje propios de los Programas de Postgrado. Al implementar estos programas fuera de los espacios nacionales donde surgieron, permiten incorporar otras experiencias que, al interactuar en los procesos de aprendizaje, se convierten en elementos dinamizadores y catalizadores del mismo aprendizaje al nivel requerido por las necesidades de los espacios donde actúa la comunidad.

Las comunidades llevan al CIES a trabajar en redes, sean de profesionales, de docentes o institucionales. Estos procesos permiten la necesaria renovación, actualización y normalización, en forma de acreditación, certificación y prestigio institucionales. La acreditación de forma sintonizada y coherente (*Tuning*) con otros programas de postgrado, agrega valor al esfuerzo tanto institucional como de los estudiantes, al ser reconocidos internacionalmente sus respectivas titulaciones, para efectos académicos, laborales y gremiales.

Profesionales graduados en estos espacios, en estas comunidades de aprendizaje, aprenden a interactuar mejor con su medio al identificar la complejidad de los procesos ante los cuales debe decidir, actuar, proponer, pues es capaz de desarrollar una mirada más integral que le permite llegar a propuestas integrales y participativas, desde una actitud más innovadora y creativa, y siempre con el objetivo de aportar a una mejor calidad de vida de quienes serán beneficiados por su actuar.

Tal como señala AUIP (2002): “En el caso de la educación posgraduada, la calidad parece estar relacionada especialmente con dos tipos de necesidades: la de “nivelar de lo alto”, es decir, poder compararse con los países más desarrollados y de consolidar una oferta académica pertinente”.

Agrega AUIP que “de ahí (surge) la exigencia a los postgraduados de estar preparados no solamente para resolver los problemas del entorno local o nacional, sino para operar en escenarios internacionales donde las competencias profesionales que se requieren tienen menos que ver con la cantidad de conocimientos alcanzados y mucho más con la calidad de los mismos, con sus habilidades, aptitudes y actitudes”. (AUIP, 2002).

En la experiencia del CIES UNAN Managua, lo aseverado por AUIP se refleja en los Convenios y Programas surgidos de la cooperación con otras Universidades internacionales y con Agencias de Cooperación Internacional y Autoridades Sanitarias Nacionales.

Ya a manera de síntesis, todo este proceso se revela como un esfuerzo permanente de humanización de la formación de profesionales de la salud para que ellos a su vez humanicen los procesos de atención a la población desde una perspectiva

integral e integradora, sobre la integridad referencial del derecho a la salud. “El ser humano responde a los desafíos que el mundo le va presentando, y con ello lo va cambiando, dotándolo de su propio espíritu. En este sentido no se trata de cualquier hacer, sino de uno que va unido a la reflexión” (Ricci, 2015).

Los programas de postgrado deben dar salida a profesionales del futuro, que deberán ser capaces adaptarse al entorno cambiante de nuestra sociedad. Los procesos de aprendizaje deben enfocarse a formar profesionales que respondan a estos entornos complejos, adaptándose también al desarrollo tecnológico y a las realidades sociales, económicas, culturales, políticas y étnicas. (Declaración de Adelaida, 2010).

La capacidad de síntesis, de integración, de interacción y de transformación son partes relevantes de las competencias de los profesionales del futuro y, por lo tanto, son desafíos para las estrategias pedagógicas de la formación, la interacción con escenarios complejos y la formación de redes de cooperación local e internacional son dispositivos sólidos para calificar el aprendizaje.

Referencias bibliográficas:

AUIP. Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado. (2002). Gestión de la Calidad del Postgrado en Iberoamérica. Experiencias Nacionales. Salamanca/España.

CIES UNAN Managua. (2018) Plan Estratégico Institucional.

Franco, A. (2003). Globalizar la salud. *Gaceta Sanitaria*, 17(2), 157-163.

HWO/OMS. World Health Organization. (2015). Health in all policies: training manual. Geneva, Switzerland: HWO/OMS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10526:2015-health-in-all-policies-training-manual&Itemid=40177&lang=es. Rescatado en 22/10/2019.

Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Políticas públicas favorables a la salud. Adelaida, Australia, 5-9 de abril de 1988.

3

Impacto regional en la formación de recursos humanos en postgrado

Marcia Yasmina Ibarra Herrera,
Miguel Ángel Orozco Valladares,
Jairo Vanegas.

Introducción

Los recursos humanos son considerados como una de las fuerzas más significativas y necesarias para el desarrollo de los Sistemas de Salud. Desde 1978, en la declaración de Alma Ata, se visualiza que, para avanzar en la resolución de los problemas de salud y el abordaje de esta como Derecho, debe fortalecerse la formación de recursos humanos con los conocimientos y las competencias necesarias para lograr estas transformaciones, y que esta formación debe ser el resultado del consenso entre los actores más relevantes de los Sistemas de Salud, especialmente con la Academia, los tomadores de decisiones, las instituciones de salud y la Comunidad para que todos puedan buscar un fin común.

Para los Profesionales, los estudios de Postgrado significan la única oportunidad real de desarrollo, quizá también una posibilidad de ascenso laboral, en otros casos la mejora de los ingresos y, sobre todo, un objetivo deseado por todos los actores implicados en el desarrollo de los Sistemas de Salud, mejorar el desempeño del recurso principal.

Asimismo, estos estudios representan la oportunidad de incorporar nuevos enfoques en la profesión, en equipos de profesionales y en el Sector Salud.

De esta manera, se construye la oportunidad de poder integrarse en redes con otros e implementar así el enfoque transdisciplinario que requieren algunos programas de estudios, para crear y dinamizar espacios de aprendizaje, únicamente posible cuando se logran integrar profesionales de múltiples perfiles.

Algunas limitantes de los estudios de postgrado se relacionan con los retos a enfrentar, entre ellos: el tiempo que se dedica a los estudios, algunas veces los

costos, que frecuentemente son elevados, así como también la necesidad de lograr la combinación humanizada de responsabilidades laborales, familiares y académicas que requiere una decisión de esta naturaleza.

Los profesionales, para tomar decisiones relacionadas con el programa de postgrado a seleccionar, deben considerar los costos, el prestigio y la experiencia de la universidad que seleccionan, las modalidades de estudio y de financiamiento, y el reconocimiento de programa nacional e internacional.

Ingresar en un programa de postgrado no significa un gasto para nadie sino más bien representa una inversión de mucho valor social, con beneficios para todos y valores agregados inesperados que trascienden el esfuerzo y la dedicación del individuo y de su institución formadora.

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (CIES, UNAN-Managua), ha contribuido al desarrollo social y humano del país y de la región, con la formación de recursos humanos y la investigación en diferentes campos, temas y niveles de la Salud Pública.

Este centro nace en el contexto del desarrollo del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) por el Ministerio de Salud de Nicaragua. El CIES dependía jerárquicamente, en ese entonces, del área de docencia e investigación, como instancia que daba respuesta a las necesidades de organización de los servicios de salud, iniciando la formación de los recursos humanos en salud.

El primer programa se desarrolla en el período de 1982-1983, el cual fue desarrollado de forma presencial y a tiempo completo y que contó con la cooperación de muchos profesionales expertos extranjeros.

Como parte de la Universidad, las funciones del CIES, UNAN-Managua son la Docencia, la investigación, la Proyección y Extensión Universitaria, y como motor dinamizante, la gestión universitaria y la internacionalización.

Sus programas de postgrado están orientados a fortalecer las funciones fundamentales en Salud Pública y más recientemente a las Competencias Esenciales, así como el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la salud como Derecho Humano sin dejar atrás los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Maestrías en salud

Hasta la fecha, han sido desarrollados 6 programas de Maestría, todos estos debidamente aprobados y certificados por la UNAN Managua, avalados con sus complementos, tales como desarrollo de investigaciones, programas, proyectos y asistencia técnica y que como síntesis dieron como resultado, un Doctorado en Ciencias de la Salud desde 2015.

Desde su fundación en 1982, el CIES nace con dos programas, la Maestría en Administración de la Salud y la Maestría de Epidemiología. Su programa más reconocido, la Maestría en Salud Pública, surge a partir de 1991, seguido por la Maestría en Economía de la Salud a partir del año 2005 y el Programa de Maestría en Salud Ocupacional en 2010. Luego surgió en el año 2015 el programa de Doctorado en Ciencias de la Salud y en el año 2017 el Programa de Maestría en Salud Pública, Nutrición y Desarrollo.

Las modalidades de estudio de los programas académicos del CIES, UNAN-Managua fueron desarrollados a tiempo completo, los que evolucionaron en armonía con el desarrollo tecnológico y laboral, además del contexto y las necesidades de formación. No fue sino hasta el año 1997 que la Institución inició la modalidad por encuentros de duración de dos días (viernes y sábado), quincenales, hasta dos encuentros por mes. A partir de 1997 hasta el año 2011 inicia la modalidad mixta donde ya se introduce la tecnología y los encuentros se desarrollan dos veces por mes.

Del 2011 al 2015 se desarrolla con mayor fortaleza el componente tecnológico, cuando el CIES logra incorporarlo en todos los programas de postgrado, y a partir del año 2013 se logra fomentar programas en modalidad completamente virtual.

La integración de la tecnología ha permitido acercar los programas de postgrado a los profesionales que los necesitan, tanto a nivel nacional como internacional, lo que incluye a muchos países de Mesoamérica.

Antes de describir en cifras la formación de recursos humanos cubierta por el CIES, UNAN-Managua en todas las etapas de su desarrollo, es necesario definir algunos términos que nos ayuden a entender de forma más clara el aporte a la formación de estos recursos humanos en salud por parte de esta institución.

Tal como lo expresa el instituto de estadísticas de la UNESCO (2010), el término graduado se refiere a los “alumnos quienes han completado en forma exitosa el año final de un nivel o subnivel de educación”. Para el CIES, la expresión “graduado” se refiere a los estudiantes que han finalizado el programa académico y que han concluido con la presentación y defensa de tesis. En el caso del término

“egresado” se refiere al estudiante que, aunque ha finalizado el programa de estudios, no ha presentado ni defendido su trabajo de tesis. Hasta el año 2018, el CIES, UNAN-Managua tiene un total de 1806 graduados de cinco de los seis programas de Maestría y un Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.

Con relación a la procedencia de los graduados, 56% son nicaragüenses, 27% son hondureños y el 12% salvadoreños, y el porcentaje restante procede de diferentes nacionalidades.

En referencia a todos los graduados del CIES, 66% corresponden al programa de Salud Pública, 19.1% al programa de Maestría en Epidemiología, el 9.4% al programa de Maestría en Administración en salud, 3.8% de Maestría en Salud Ocupacional y 0.8% al programa de Economía de la salud. Cabe destacar, que El 0.1% pertenece al Doctorado en Ciencias de la salud, iniciado apenas en el año 2015.

Con relación a las profesiones de los graduandos: el 63.4% son médicos, seguidos del 19.6%, constituido por personal de enfermería, el 5.6% son Odontólogos, 2.3% son profesionales de Psicología, el 2% son Laboratoristas Clínicos, el 1.8 % licenciados en Farmacia, el 1.7% son microbiólogos, el 1.5% son de nutrición, el 1.1% ingenieros, el 1% administradores y el 36. 6% de otras profesiones.

Estas cifras estarían incompletas sin mencionar la transformación experimentada por los graduados y sus entornos laborales y comunitarios, dado que, desde su inicio en los programas, los estudiantes empiezan a aplicar las herramientas y procesos aprendidos, y al finalizar, ya como graduados, son capaces de aportar todavía más propositiva y críticamente al desarrollo de los sistemas de Salud, donde interactúan y se desarrollan profesionalmente.

Conclusiones

Esta dinámica provoca una renovación y actualización permanente de los Programas, al recibir la retroalimentación desde la experiencia de los estudiantes que se integran a los programas, pero también desde las actividades prácticas por módulos y el proyecto final de tesis para cumplir con el requisito de graduación.

Es importante mencionar la manera tan enriquecedora en que se integran o reintegran al mercado laboral los graduados, pues con sus referentes académicos puedes aspirar a un nivel jerárquico más propicio para influenciar positivamente los procesos de cambios necesarios en los sistemas de salud, especialmente la

apertura de estos hacia la participación, hacia la constitución de redes de servicios y, muy especialmente, hacia la Intersectorialidad y la salud en todas las políticas.

4

Producción científica en postgrado: proceso de elaboración de tesis

Marcia Yasmína Ibarra Herrera,
Claudia Cortez,
Miguel Ángel Orozco Valladares.

La gestión del conocimiento requiere de una permanente actualización en sus planteamientos y en sus metodologías, en base a la evidencia que surge de la praxis gnoseológica y fenoménica de las ciencias sociales aplicadas a la Salud como un Derecho Humano, asegurando así su apego ético a los principios de humanización y de permanente actualización a través de la Investigación.

A pesar de ser reconocido como un reto mayor, incorporado como una función esencial en Salud Pública, referente fundamental de la teoría de sistemas de salud, y de constituir también parte indivisible de la misión académica y científica de las instituciones universitarias, como el CIES UNAN-Managua y las demás escuelas y programas de Salud Pública de la Región, la formación de recursos humanos no ha logrado generar la vitalidad y visibilidad necesarias para alimentar la dinámica particular de los Sistemas de Salud en su complejidad siempre creciente.

El CIES ha venido desarrollando, a través del requisito de graduación de los Maestros (estudiantes de los Programas de Maestría y de Doctorado, y más recientemente, también de los Diplomados), una actualización constante y permanente de los procesos metodológico y epistemológico, dinamizado y enriquecido, didáctica y tecnológicamente, para generar capacidades y procesos de investigación que puedan contribuir a la investigación como función necesaria en los Sistemas de Salud.

Uno de los objetivos de la UNAN-Managua, en su proyecto institucional, es desarrollar la investigación científica para contribuir a la transformación de la sociedad, su mejoramiento y adaptación a las nuevas tecnologías.

En este objetivo reside la incorporación académica de la investigación como eje integrador transversal de los programas de postgrado del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la UNAN-Managua. Es una herramienta

de gestión del conocimiento que genera tanto capacidades en investigación como evidencias para enfrentar los retos de la salud como derecho humano, fortaleciendo las habilidades de los actores centrales de este Proceso, que son los tutores y los tesisistas.

Para formar profesionales especialistas, con destrezas y competencias en el campo de la investigación, no solamente se debe de incluir en la currícula la investigación científica como una materia o asignatura como las demás, sino que es necesario la motivación del profesional en su rol de estudiante, el ejercicio de lectura y escritura, además de crear espacios de discusión y retroalimentación, brindando e incorporando también las herramientas que faciliten dichas investigaciones al permitir operacionalizar estos procesos hasta generar los resultados esperados.

En el CIES UNAN-Managua, como estrategia didáctica para la investigación académica, se desarrollan talleres metodológicos a lo largo del programa de estudio, lo que ha contribuido a elevar los indicadores de graduados por encima del 90%.

Es un acuerdo generalizado y un enfoque incorporado en las prácticas de aprendizaje en el CIES UNAN-Managua, que las investigaciones académicas deben enfocarse en los problemas más sentidos de la sociedad, la motivación del tutor y del tutorado para interactuar y generar retroalimentación del trabajo de tesis. Lo anterior soportado en la disponibilidad y utilización intensiva de herramientas técnicas como el diseño de una Guía Metodológica.

El aprovechamiento de la tecnología (Uso de Plataformas Virtuales) y los espacios de retroalimentación contribuyen a la finalización del proceso de investigación, permitiendo de esta manera, el desarrollo de tutorías y Defensas de Tesis en línea.

Estos procesos son dinamizados a través de las Comunidades de Práctica y las Redes Sociales, ambientes que han impactado positiva y propositivamente en la Metodología y las iniciativas de Investigación en Salud Pública principalmente para dar oportunidad a los estudiantes extranjeros.

Desde la experiencia del CIES UNAN-Managua, el abordaje de metodología de la investigación, como en la mayor parte de Escuelas de Salud Pública y de Universidades de la Región, ha consistido únicamente en tomar cursos consistentes de los aspectos teóricos de la Metodología de Investigación (la mayor parte de los textos disponibles –libros y normativas- presentan conceptos y procesos que distan mucho de la compleja realidad de la Salud Pública).

Esta dinámica no permite aportar suficientes elementos prácticos procedimentales y de gestión del proceso de investigación en las actividades académicas de

postgrado, lo cual ha motivado a la Institución a desarrollar una Guía que permita aprovechar cada oportunidad de aprendizaje y promoción de la Investigación que sea creada en los Programas de Postgrado que así lo diseñan.

Una respuesta cada vez más frecuente en las Instituciones de Educación Superior para resolver el bajo índice de Graduados de los Programas de Posgrado, ha sido eliminar el requisito de diseñar y presentar una Investigación Académica, así como sus resultados ante un Jurado Idóneo, sustituyéndolo por cursos de graduación o de suficiencia para la Graduación. Esta decisión, aunque agiliza los procesos de graduación incidiendo positivamente en los índices de desempeño institucional, dejan perder esta magnífica oportunidad de aprendizaje y de aporte a la Salud Pública y a los demás campos del conocimiento humano.

En el CIES UNAN-Managua, para dinamizar los Procesos de Graduación de los Maestros y mejorar permanentemente los indicadores de Graduación, han sido diseñadas e implementadas estrategias para el abordaje de la Metodología de la Investigación.

Una de ellas de las más exitosas, ha sido extender la Metodología de la Investigación a lo largo de los estudios como eje integrador durante la duración del Programa de Estudios, con sus momentos explícitos a través de la Guía Metodológica diseñada para este fin, la cual conlleva actividades fácilmente entendibles y practicables por parte de los Estudiantes.

De igual manera los Talleres tutoriales, orientados por la Guía Metodológica desarrollada para tal fin, sirven de espacio de retroalimentación que llevan al estudiante hasta una Pre Defensa de Tesis previa a la Defensa del Informe Final ante un tribunal evaluador. La Guía Metodológica desarrollada para los programas de Postgrado del CIES UNAN-Managua ha contribuido a estandarizar y mejorar permanentemente estos procesos innovadores, permitiendo como valor agregado la necesaria humanización del proceso y la motivación de los estudiantes para investigar e induciéndolos a indagar en el ámbito en que intervienen.

Para conocer mejor la forma la aplicación de la Guía Metodológica para la elaboración de tesis, se realizó un estudio transversal descriptivo en 2018, con un universo de 256 graduados (los que usaron la Guía Metodologica) en las últimas cohortes desde el 2013 en todas las modalidades, sedes y programas de maestría, siendo los seleccionados 104 graduados que respondieron a la encuesta y tomados como muestra.

La muestra es representativa bajo los parámetros de 95% de confianza; 7,5% de precisión y 50% de probabilidad de que el graduado respondiera la encuesta. La

fueron fuente primaria, siendo la unidad de análisis los graduados del CIES UNAN-Managua desde el año 2013.

Se aplicó la encuesta en línea con la herramienta Google suite bajo el elemento Google Form que se difundió mediante correos electrónicos, whatsapp y Facebook. Posteriormente, para conocer la validez de la Guía Metodológica, se tomaron en cuenta las variables; claridad del texto, pertinencia del contenido y utilidad para diseñar protocolo e informe final.

Por otro lado, completando la estrategia de investigación, la encuesta en línea contenía elementos que consultaban sobre qué tanto se aportó la motivación personal, las exigencias personales y la contribución de su tutor en el proceso de finalización de la tesis. Finalmente, la encuesta en línea abordó elementos cualitativos como una pregunta abierta sobre recomendaciones en el proceso de graduación en CIES UNAN-Managua.

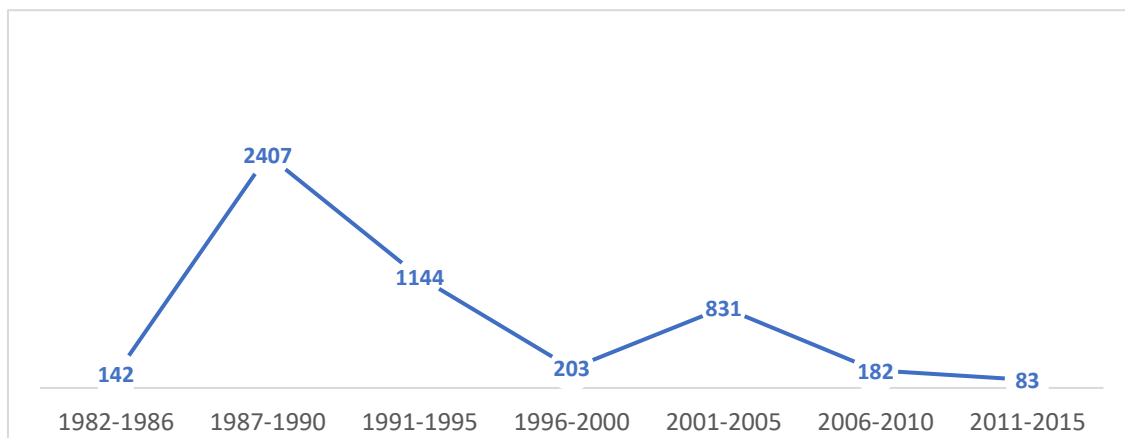
Para medir la utilidad, satisfacción y aportes, se utilizó una escala de Likkert del 1 al 10, siendo 1 el nivel más bajo de consideración y 10 el más alto; posteriormente para analizar categóricamente todas las variables de utilidad, claridad, aportes, etc. se recodificaron tres categorías de acuerdo con la puntuación: Mucho, Suficiente y Poco; en donde Mucho incluía la puntuación del 7 al 10, Suficiente del 4 al 6 y Poco del 1 al 3.

Los datos fueron procesados para obtener tablas para análisis univariado y para análisis bivariado conteniendo escalas de mucho, suficiente y poco. Al realizar el análisis por quinquenios de los graduados del CIES UNAN, en cuanto al tiempo utilizado para la culminación de tesis en días, desde el término del programa hasta la fecha de defensa, se observa un promedio de 1420 días en el primer quinquenio de 1982 a 1986.

En el segundo quinquenio los estudiantes se tomaban 2407 días en promedio para culminar el proceso de defensa de tesis. En los demás quinquenios se fueron disminuyendo el promedio en días, en donde el promedio más bajo fue en el último quinquenio del 2011 al 2015 con 83 días que corresponden aproximadamente a 2.5 meses.

Al comparar con la prueba T de Student los promedios de días en los dos últimos quinquenios se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), demostrando que realmente se ha disminuido el promedio de días de trabajo para defender la tesis, evidenciando la efectividad de algunas iniciativas como el uso de las guías metodológicas para el proceso de elaboración de protocolo y redacción del informe final desde el año 2013.

Gráfico 1. Promedio de días por quinquenio para defensa de tesis, noviembre 2017.



Fuente: Sistema de información académica del CIES UNAN-Managua 1982-2017.

Se procedió a validar la Guía Metodológica que utiliza el CIES UNAN-Managua a partir del año 2013. En noviembre del 2017 se aplicó una encuesta en línea para la validación de la Guía Metodológica, a los graduados de 4 programas de posgrado: Salud Pública, Administración en Salud, Salud Ocupacional y Epidemiología obteniendo los siguientes resultados:

El promedio de edad de los graduados del CIES UNAN-Managua que respondieron a la encuesta es de 39 años.

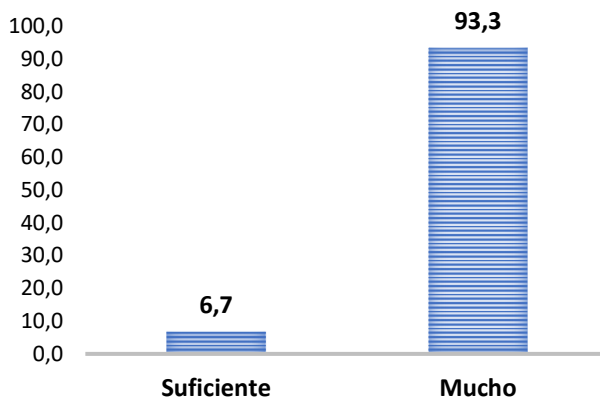
En correspondencia al sexo de los alumnos encuestados, el 67% corresponde al género femenino y el 33% al masculino.

De acuerdo a la profesión, el 39% son médicos, el 27% son profesionales de Enfermería, odontólogos el 10% y nutricionistas el 6%, el resto pertenecen a otras profesiones como psicólogos, abogados, ingenieros, fisioterapeutas y docentes.

En relación a la claridad del texto el 97.1% dijo que es muy claro, el 95.2% expresó que los contenidos eran pertinentes y el 94.2% indicó que fue de mucha utilidad para la redacción del protocolo e informe final.

Al preguntar qué elementos contribuyeron a su graduación, el 100% se lo atribuye a la motivación personal, el 96.2% respondieron que a los aportes de la Guía Metodológica, el 87% se lo adjudican al seguimiento que da el tutor y el 79% a las exigencias laborales.

Gráfico 2. Opinión de los graduados sobre qué tanto colaboró la Guía Metodológica en la redacción del protocolo e informe final. Cohortes de Maestrías desde el 2013 del CIES UNAN-Managua. Noviembre 2017.



Fuente. Primaria. Graduados que respondieron a la encuesta en línea.

La base de datos “Tesis” contiene 1077 registros, debidamente actualizados hasta el mes de noviembre de 2019, de los cuales 865 están disponibles en línea a texto completo.

Luego de la automatización de los registros, actualización de la base de datos en línea y haber realizado la transferencia de archivo al servidor web, se realiza progresivamente la migración al repositorio de cada registro indexado en la base de datos.

Las publicaciones en el repositorio están organizadas según programa académico. Actualmente se cuenta con 858 registros disponibles, de los cuales uno corresponde al primer ingreso de tesis doctoral.

El repositorio muestra estadísticas de tesis más descargadas y top de autores en el enlace

siguiente: <http://repositorio.unan.edu.ni/cgi/stats/report/divisions/CIES/>

En el año 2017 se inició la publicación en repositorio donde han migrado 432 Tesis.

Un aspecto muy importante que ha ido surgiendo como valor agregado necesario para todo proceso de fortalecimiento de las capacidades de investigación en los Sistemas de Salud es el necesario abordaje de los asuntos Éticos, eje de integración en la humanización de los procesos de gestión del conocimiento.

En el caso de Nicaragua y de la Región Centroamericana, muy poco se ha logrado avanzar, consistiendo lo actualmente existente en Comités aislados que responden a intereses muy puntuales y especializados, o en iniciativas nacionales muy centradas en los aspectos punitivos propios de un abordaje expost, es decir, forense y por lo tanto judicializante más que formativo.

Ante esta situación, el CIES UNAN Managua ha asumido el complejo y necesario reto de desarrollar la Ética como una categoría filosófica pendiente de incorporación en los procesos de formación, investigación y aún en la extensión e internacionalización universitaria y científica en los países de la región. Aunque queda pendiente todavía sensibilizar, capacitar sobre la necesidad de un apoyo institucional más efectivo para esta iniciativa, seguramente por el desconocimiento generalizado sobre la necesidad y la responsabilidad en su abordaje, los esfuerzos emprendidos ya están dando sus primeros aportes en cuanto a posicionar el tema, a esclarecer sobre el enfoque más pertinente con respecto a la necesidad y el contexto planteados por los investigadores y, lo más vital e importante en todo esta iniciativa: el mejor beneficio para los demás actores implicados en cada proceso de investigación.

Conclusiones

El CIES UNAN-Managua propone, como estrategia didáctica para la investigación académica, que sean desarrollados talleres metodológicos para el cumplimiento de los objetivos de cada programa. Así se cierra el Plan de Estudios con la culminación de defensa de tesis, desarrollando talleres metodológicos, los cuales también han contribuido a elevar los indicadores de graduados por encima del 90%.

Las investigaciones académicas deben enfocarse en los problemas más sentidos de la sociedad, la motivación del tutor y del tutorado para interactuar y generar retroalimentación del trabajo de tesis. Así mismo, la disponibilidad de herramientas técnicas como el diseño de Guía Metodológica, el uso de la tecnología (Uso de Plataformas Virtuales) y los espacios de retroalimentación contribuyen a la finalización del proceso de investigación de los alumnos del postgrado. Un avance que ilustra este hecho, son las tutorías y Defensas de Tesis en línea, cada vez más frecuentes y necesarias.

Durante el período de implementación de esta estrategia de graduación, se ha logrado estandarizar los procesos de diseño de investigaciones, en forma de Protocolo, así como la integración desde las lecciones aprendidas, aportando a la actualización y revisión continua de dichas guías. También se ha facilitado la evaluación de los trabajos de tesis desde su diseño y proceso de Implementación, pasando por los períodos de recolección y análisis de datos hasta su presentación ante un Tribunal de tesis.

Estos procesos son dinamizados a través de las Comunidades de Práctica y las Redes Sociales, ambientes que han impactado positiva y propositivamente la Metodología y las iniciativas de Investigación en Salud Pública. La Guía Metodológica es valorada positivamente y ha contribuido al proceso de investigación según la valoración de los graduados desde 2013.

La motivación del tutor y del tutorado para interactuar y generar retroalimentación del trabajo de tesis, es un eje fundamental en el proceso de graduación. La disponibilidad de herramientas y los espacios de retroalimentación contribuyen a la finalización del proceso de investigación de los alumnos del posgrado.

Referencias bibliográficas

González Agudelo, E. M. (2006). La pertinencia de la formación en y para la investigación, 40–64. Retrieved from <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/3052>

Guerrero, M. E. (2011). Formación para la investigación y programas de posgrado. *Studiositas*, 6(1), 19–35.

Jaramillo Salazar, Hernán y Hernando Gómez Buendía, 1997, 37 modos de hacer ciencia en América Latina, Bogotá, Tercer Mundo.

Munévar, R., & Quintero, J. (2000). Investigación y pedagogía. *Revista Enfoques Educativos*. Chile. Universidad de Chile, 2001(23), 1.

Restrepo, B. (2009). Investigación de aula: formas y actores. *Revista Educación Y Pedagogía*, 21(53), 103–112. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3075322>

Tamaño de la muestra de la encuesta: calcule la población de encuestados | SurveyMonkey [Internet]. [Spanish] SurveyMonkey. [citado 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

OPS/OMS. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú Washington, D. C.: OPS, © 2012.

Roldan, E., & López, M. (n.d.). La investigación en los posgrados académicos y profesionalizantes en Honduras Research in academic and professional postgraduate programs in Honduras, (35), 33–52.

Unesco, 1997, "La educación encierra un tesoro. Informe a la Unesco de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI precedida por Jaques Delors", México, Unesco.

Valarino, E., Meneses, R., Yáber, G., Pujol, L., & Lorenz, F. U. K. (1996). www. redalyc.org. Revista Latinoamericana de Psicología, 28(1), 63-82.

5

Modificaciones curriculares de la Maestría en Salud Pública del CIES UNAN Managua, 1982-2002

Gladys Ricarte Gutiérrez,
Marcia Yasmína Ibarra Herrera.

Introducción:

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES UNAN) es una institución universitaria, creada en 1982, para:

1. Formar los recursos humanos especializados en Salud Pública con el nivel académico de Maestría.
2. Satisfacer la necesidad de dar respuesta a las nuevas necesidades de salud, demandadas por la población al Sistema Único de Salud (SNUS), ente surgido en el contexto de la Revolución Popular Sandinista en 1979.

Esta institución académica surgió como dependencia del Vice-Ministerio de Docencia y Desarrollo del Ministerio de Salud (MINSA) y con el reconocimiento académico de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN).

En el diseño y construcción del Plan de Estudio se involucraron autoridades nacionales de salud, así como importantes y destacados profesionales salubristas internacionales de Brasil, Venezuela, Cuba, Ecuador, Argentina y México, bajo el auspicio técnico y financiero de OPS-OMS.

El primer Plan de Estudio fue estructurado a partir de:

1. Las necesidades de salud identificadas en las seis regiones geográficas y tres zonas especiales en las cuales estaba dividido administrativamente el sistema de atención en salud.
2. Las regiones sanitarias gerenciadas por profesionales jóvenes carentes de formación administrativa en los servicios de salud y en el componente epidemiológico.

3. Una latente necesidad, en el Istmo centroamericano, de crear un centro docente superior en Salud Pública.

Los Programas iniciales del Plan de Estudio de Epidemiología y de Administración en Salud fueron diseñados para desarrollar en los profesionales:

- a) Capacidades gerenciales que fortalecieran sus habilidades de liderazgo.
- b) Criterios técnicos y analíticos para evaluar las necesidades nacionales y locales en salud.
- c) Capacidad de dar respuesta a las necesidades crecientes del perfil de salud, caracterizado por:
 - Elevadas tasas de mortalidad infantil (120x1000N.V.)
 - Desnutrición Infantil (76.8%)
 - Elevada incidencia de enfermedades transmisibles, tuberculosis, malaria, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, entre otras.
 - Epidemias y endemias prevenibles, etc.

El primer Plan de Estudio fue dividido y desarrollado en tres fases: una fase común de un año de duración, de 840 horas, para todos los alumnos; segunda fase de una fase de especialización de 830 horas, tanto para el grupo a graduarse en la Maestría en Epidemiología como en la Maestría en Administración en Salud. La modalidad educativa era presencial y a tiempo completo.

La tercera fase, aplicando el principio metodológico Estudio-trabajo, se caracterizó por la presencia del cursante en el área laboral por 240 horas, periodo en el cual concluía su trabajo de Tesis para su presentación y defensa.

La siguiente matriz presenta el Plan diseñado en 1982.

ESQUEMA GENERAL DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 1982

Caracterización	I Etapa	II Etapa	III Etapa
Enfoque	<p>A Enfoque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrado en los principios y en los lineamientos del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), en el contexto del nuevo gobierno. 2. Planes y programas de estudio con énfasis en la modificación de la situación de salud en el país. 3. Búsqueda de cambio del modelo curativo asistencialista por un modelo preventivo y participativo. 	<p>Con mayor énfasis en las disciplinas de la Salud, según el perfil profesional a seguir.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Epidemiólogos: Disciplinas de la epidemiología, microbiología e higiene. b) Administradores en salud: Administración de programas y de servicios de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> a) Enfocada en el Trabajo de Tesis con los datos del Área Laboral. b) Período de recuperación de tema o trabajos pendientes.
Estructura del programa de estudio	<p>Organizado por asignaturas según área del conocimiento:</p> <p>Disciplinas de la Administración y de la Epidemiología</p>	<p>Desarrollo de cada asignatura con mayor profundidad en el área del conocimiento, según la especialidad a seguir.</p>	<p>Desarrollo de dos cursos de asignaturas.</p> <p>Jornada científica para la presentación de las Tesis de Grado de cada especialidad.</p>
Duración en horas	840 horas	830 horas para cada especialidad	180 horas

Fuente: Proyecto Formación de Especialistas en Salud Pública. Vice-Ministerio de Docencia Desarrollo. Ministerio de Salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 1982.

PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 1991

Enfoque	Modulo I S.	Horas	Créditos	Módulos II S.	Horas	Créditos	Módulos III S.	Horas	Créditos
Situación de salud deteriorada por la guerra y huracanes. Nuevas epidemias. Movimientos de reformas en los sistemas de salud o de los modelos de atención.	Perfil de Salud	140	7	Causalidad y riesgo	148	7	Problemas de Salud	148	7
	Prácticas sanitarias	120	6	Organización de la atención	148	7	Sistemas de Salud	180	9
Plan de estudios estructurado con un enfoque más integral tomando en cuenta los condicionantes y los determinantes de la salud	Condiciones de vida y desarrollo	116	6	Análisis de la atención	148	7	Política Sanitaria	148	7
	Gerencia de servicios de salud	136	7	Educación Sanitaria	140	7	Práctica Profesional 3	348	18
Integración de conocimientos o temas con un enfoque horizontal, por ejemplo: educación en salud, administración y epidemiología. Conocimientos verticales que aumentan en profundidad.	Seminarios de tesis (1,2,3)	248	13	Práctica Profesional 2			Trabajo final de Tesis	232	12
	Práctica Profesional 1								

Las materias de estudio que proporcionaron las bases y herramientas fueron organizadas siguiendo una matriz metodológica cuyo eje horizontal se orienta en ***“Saber hacer - “saber”- “conocer”***.

Las capacidades a desarrollar para evaluar los riesgos en salud se basaron en los lineamientos de la estrategia de APS (Atención Primaria en Salud) y en la motivación política de los cambios sociales, delineados por la Revolución Popular Sandinista, demandando formar recursos humanos en salud como: Administradores y Epidemiólogos fuertemente capacitados en Planificación e Investigación.

Reestructuración del primer plan de estudio de las Maestrías en Salud Pública

El currículum de formación profesional es transformado o modificado a partir de los cambios en la sociedad que generan nuevas necesidades en la población y direccionan desafíos en las instituciones del Estado. Ministerio de Salud, para los estudios de maestrías en salud.

En 1985, el nuevo contexto social y político en Nicaragua fue de un escenario de la guerra contrarrevolucionaria y la crisis política y económica que dio paso a muchas limitaciones para la permanencia de los estudiantes en las aulas y el insuficiente apoyo de los recursos materiales; lo cual generó la reflexión en las autoridades nacionales del MINSA y el CIES sobre la necesidad de modificar los estudios de Salud Pública. En esta década eran incipientes en Nicaragua las experiencias en otras modalidades educativas que ofrece la Educación a Distancia.

Las reflexiones condujeron a la decisión de evaluar a los egresados de las primeras cinco cohortes de estudios en Salud Pública. Ésta fue realizada en 1989 con el objetivo de reconocer el desempeño en la Red de Servicios de Salud en los tres niveles administrativos de gestión y, al mismo tiempo, identificar otras necesidades de capacitación en los nuevos escenarios (guerra contrarrevolucionaria, desastres ocasionados por el Huracán Joan).

Antes y durante el estudio de egresados fueron realizadas algunas modificaciones al primer Plan de Estudios debido a los problemas del entorno cada vez más críticos como los movimientos migratorios por la repatriación de los nicaragüenses, la migración interna acompañada de enfermedades endémicas y epidémicas, los cambios en los grupos de edad y el deterioro de los servicios de

salud producto de la guerra contrarrevolucionaria. Esta situación demandó mayor prioridad en tiempo y en la formación de los Recursos Humanos.

Estas primeras revisiones fueron enfocadas en la organización de cada curso en Módulos temáticos que fueron desarrollados con la lógica de “Aprendizaje basado en problemas” identificados en el área de desempeño, análisis y reflexión, aprendizajes significativos en la solución de los mismos.

Con el primer Plan de Estudios el CIES se destacó entre las Instituciones formadoras de recursos especialistas en Salud Pública al formar a 44 Epidemiólogos y 58 Administradores en Salud. Estos profesionales fueron ubicados en puestos de dirección en los tres niveles de gestión y en la docencia superior con capacidades para: formular, desarrollar, monitorear y evaluar las estrategias, los planes y programas con el equipo de salud del nivel nacional, regional y local de salud. Algunos de estos graduados eran estudiantes extranjeros que se habían incorporado al país como cooperantes internacionalistas.

Por otra parte, en Centroamérica se inicia el proceso de pacificación. En este contexto sociopolítico actuaron, como garantes, el presidente de cada país. Los Acuerdos de Paz fueron firmados en 1987. Uno de los resultados en dichos Acuerdos fue la creación del proyecto “Salud Puente para la Paz”, constituyéndose la salud como un facilitador en el proceso de Paz, ya que promovió en gobiernos amigos el apoyo a proyectos de cooperación. Por ejemplo: El CIES, con la asistencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional-AECI, inició Cursos Internacionales sobre Planificación y Gerencia en Salud para fortalecer los Recursos Humanos en Salud de Centroamérica y el Caribe. Al mismo tiempo se continuó el proceso de revisión y reestructuración del Plan de Estudios de la Maestría teniendo como insumo el desempeño y sugerencias de los egresados.

En la presentación de resultados del estudio de egresados (Taller de discusión) se contó con la participación técnica de OPS-OMS y con el acompañamiento técnico y administrativo de AECI.

En la secuencia del proceso de revisión y readecuación curricular fueron realizados Talleres Metodológicos llamados “Xiló I”, “Xiló II”, “Granada I”, “Granada II” y otros en el espacio del CIES. Las discusiones y acuerdos de los grupos interdisciplinarios de docentes fueron acompañados por expertos nacionales y externos en temas actualizados como: Tendencias en Salud Pública, Contexto de la globalización, los Movimientos sobre la reforma del Estado en Latinoamérica, Nuevas epidemias y pandemias como: Dengue, VIH-SIDA, y el resurgimiento de enfermedades controladas.

Este proceso reflexivo y analítico dio paso al nuevo Plan de Estudios reestructurado, el cual fue diseñado en un sistema modular de tres Semestres académicos y caracterizado metodológicamente por dos ejes de análisis el eje vertical de lo simple a lo complejo y el eje horizontal de integración de conocimientos. En el eje horizontal cruzaba el Plan de Estudios en cada Módulo conocimientos y herramientas de la Investigación, Promoción y Educación en Salud, Administración. En el área epidemiológica el eje vertical se inicia con la descripción del perfil epidemiológico, seguido del estudio de métodos y técnicas para estudiar la causalidad de las patologías, para llegar al nivel de complejidad en el estudio de las enfermedades crónicas.

El plan de estudios reestructurado demandó el equipamiento técnico para la docencia: equipo computarizado, nuevos modelos de sistematización de datos, etc. También requirió la capacitación de los docentes con cursos de postgrado y pasantías en Canadá y España, acordados en los proyectos de cooperación con el CIES.

Los módulos del Plan de Estudios fueron reducidos en horas teórico-prácticas y valoradas en total de 120 créditos académicos, mientras que la modalidad educativa continuó siendo presencial y a tiempo o completo. El instrumento académico básico era un dossier de diferentes documentos temáticos en cada módulo específico.

A partir de este nuevo plan reestructurado por completo, (1990-1991) fueron revisados y ajustados algunos módulos para fortalecer la práctica en los espacios docentes aplicando la estrategia metodológica identificada como Espacio Docente Asistencial (EDA), que contó con el apoyo de recursos humanos y físicos del Proyecto Pew Foundation, organismo de cooperación de los Estados Unidos de América.

El tercer momento de revisión curricular fue realizado a partir de los desafíos del nuevo contexto: en el ámbito global, la profundización de la Reforma del Estado que condiciona las Reformas en los Sistemas de Salud, y la Evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que definió nuevas prioridades en los objetivos. Esto planteó, a nivel institucional MINSA y de ONGs, la necesidad de recursos humanos con capacidades de liderazgo gerencial en la Red de Servicios y en las alianzas con los actores sociales institucionales y comunitarios para incidir de manera efectiva en los problemas de salud y dirigir los recursos humanos para actuar con mayor compromiso y responsabilidad social en la atención con calidad.

Este tercer momento de revisión planteó la necesidad de valorar la disponibilidad de tiempo de los aspirantes a estudiar Salud Pública. Motivados por experiencias

de otras modalidades no convencionales como la Educación a Distancia que se plantea como nuevo paradigma educativo:

El desarrollo vertiginoso de las TIC transformo en los últimos años el concepto de Educación a Distancia y redimensionaron esta modalidad que busca un nuevo espacio en el sistema educativo superior, más allá de lo presencial los centros educativos avanzan en su oferta y ofrecen cursos cortos, seminarios etc., al alcance de más población...multiplicador de posibilidades educativas sin atender limitantes de distancia-tiempo.

En 1992 fue realizado un Estudio de Mercado para identificar las necesidades de capacitación en los tres niveles de gestión del MINSA y ONGs.

Los datos arrojados por dicho estudio y las demandas crecientes en los estudios de Salud Pública, orientó la decisión de hacer ajustes al Plan de Estudios en cuanto a la carga académica, el calendario y la modalidad educativa. En 1996 comenzó a ofertarse la Maestría en Salud Pública por Encuentros. Los programas comenzaron a ser desarrollados cada 15 días en sesiones presenciales (de viernes a domingo), apoyados con módulos teóricos para auto-estudio, sesiones tutoriales y consultas a distancia, además de la elaboración de trabajos del área de desempeño. Esta modalidad educativa facilitó la incorporación de trabajadores del nivel local, unidades de salud, funcionarios del nivel nacional, así como funcionarios de las diferentes ONGs del área social.

La experiencia de la Maestría por Encuentros y otros proyectos desarrollados por el CIES UNAN (PROCAVAN, Diplomados) dio paso a la política educativa de descentralizar los estudios en Salud Pública, dando origen a las primeras Maestrías descentralizadas.

Con el apoyo financiero del Banco Mundial fue desarrollado en 1995 el Plan de Estudios Descentralizado en la Región Norte del país, con sede en Estelí, con la participación de profesionales de Matagalpa, Jinotega, Somoto y Ocotal. Así mismo, en alianza con la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), fue desarrollado en 1998 el Programa de Maestría para formar a docentes y otros profesionales de la zona; para lo cual, los docentes del CIES viajaban a los Encuentros Presenciales cada 15 días y aplicaban técnicas de Educación a Distancia.

La proyección internacional del CIES UNAN y la experticia ganada con esta modalidad descentralizada originó nuevos retos y demandas para que otros países,

como el Salvador y Honduras, solicitaran este tipo de estudios en su país. Es así que, en coordinación con la Universidad Nacional de San Salvador a través de la Facultad de Medicina, inicia el proyecto en 1997 con la inscripción de 62 alumnos teniendo prioridad los docentes de la Facultad de Medicina, funcionarios del Ministerio de Salud y trabajadores de algunas ONGs.

En el año 2004 fue implementado el Programa Maestría en Salud Pública y Maestría en Epidemiología para profesionales de Honduras, con sede en Ocotal, municipio limítrofe con la frontera sur de Honduras, que facilitó el traslado de los alumnos para asistir a los Encuentros presenciales cada 15 días.

Todas estas experiencias educativas han promovido el desarrollo de programas descentralizados, principalmente en El Salvador y Honduras, aspiración y visión que fueron enunciadas en 1982 cuando el CIES UNAN inició su primera experiencia de estudios superiores especializados en Salud Pública para formar Recursos Humanos que den respuesta en el sector social a corto, mediano y largo plazo en los países centroamericanos.

Conclusiones:

El surgimiento del CIES UNAN en la Región centroamericana y su permanente desarrollo institucional han sido factores determinantes en la formación de Recursos Humanos en Salud, que han incidido efectivamente en la búsqueda de soluciones de los problemas de salud en cada país.

La misión y la visión de esta institución de educación superior en Salud Pública, con sus diferentes proyectos y programas de formación profesional son un referente importante y de prestigio en la región.

El dinamismo en los proyectos y planes han facilitado los resultados en cantidad y cualificación de 1700 salubristas graduados de 22 países funcionando en la Red de Servicios y en los niveles gerenciales de instituciones de gobierno y de organismos de cooperación técnica y financiera como OPS, UNICEF, BID, entre otros.

A partir del primer Plan de Estudios en 1982 han sido desarrollados diferentes Programas de Maestría, avanzando al Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud para desarrollar en los profesionales salubristas las competencias investigativas para el abordaje de los grandes problemas que afectan a los países de la región y la capacidad creadora de nuevos enfoques en el abordaje de la problemática social.

Referencias bibliográficas:

CIES UNAN. Planes Estudio. 1982-1985, 1991-1996, 1997-2000, 2001-2006.

CIES UNAN _Boletín Informativo 37 Aniversario, Managua Nicaragua, 2019_____.

MINSa. Vice-Ministerio de Docencia y Desarrollo, Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. Proyecto Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES-NICARAGUA). Formación de Especialistas en Salud Pública, 1982.

MINSa, OPS, OMS. Aprendizaje y Trabajo en los Servicios de Salud;PROCAVAN: Una Experiencia Innovadora en Nicaragua, 1994.

Management Sciences for Health. Guía de Capacitación con base en las Competencias. Managua Nicaragua, 2007.

OPS/OMS. Gobernabilidad y Salud. Políticas Públicas y participación social. Washington, DC, 1999.

Ricarte, G. Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería de Nicaragua. Managua, Nicaragua 2016.

OPS/OMS. Formación de Posgrado en Salud Pública. Nuevos desafíos, nuevos caminos, 2004.

6

Gestión para el desarrollo: gerencia y autosostenibilidad institucional, CIES UNAN Managua – 1982-2019

Lisette Linares,
Miguel Ángel Orozco Valladares,
Marcia Yasmína Ibarra Herrera.

Introducción

La sostenibilidad ha sido el elemento motivador y dinamizador de la gestión institucional del CIES UNAN Managua durante toda su historia. Esta sostenibilidad asumió diferentes modalidades, todas ellas flexibles, aunque también dependientes fundamentalmente del Presupuesto asignado por el MINSA en un primer momento y la UNAN Managua luego de la adscripción del CIES UNAN Managua al Alma Mater en virtud de la Ley 103. Ha sido enriquecida y complementada por otras modalidades, fundamentalmente la cooperación internacional para el desarrollo institucional a través de la formación de los docentes y la adquisición de equipos y tecnología necesaria para el cumplimiento de su Misión académica y científica.

En sus inicios, el CIES era totalmente financiado desde el Presupuesto General de la República, a través del Ministerio de Salud, asegurando la gratuidad de sus Programas de Estudios a través de Becas para los Profesionales seleccionados en todas las instituciones pertenecientes al Sistema de Salud de Nicaragua: Ministerio de Salud, Universidades, Sub Sistemas de Salud del Ejército de Nicaragua, la Policía, e inclusive, profesionales provenientes de fuera de Nicaragua pero relacionados con esas instituciones antes mencionadas y/o a través de Convenios y Alianzas internacionales de todo tipo, asumidos a través del entonces naciente CIES.

Al convertirse en un Centro adscrito a la UNAN Managua por la entrada en vigor de la Ley 103, esta sostenibilidad fue progresivamente dando lugar a un mayor involucramiento de la cooperación internacional y del flujo generado por los aranceles de escolaridad asumidos por los propios estudiantes, lo que permitió una apertura mayor con respecto a la forma de ingresar a los Programas de Estudios. La ley 103, reforma de la ley 89, permitió al CIES, ahora CIES UNAN Managua, que estos Programas también fueran creciendo también a través de una oferta

acorde con la demanda generada por el desarrollo del Sistema de Salud en el marco de las iniciativas de diferentes gobiernos, desde la Reforma de los noventa hasta la descentralización y surgimiento del Modelo de Salud.

Esta dinámica de cooperación también permitió que profesionales de fuera de Nicaragua también pudieran acceder a los Programas de Estudios gracias a su propio esfuerzo o a la Cooperación internacional para el desarrollo que patrocinó intervenciones e iniciativas regionales.

Cavassa (2002) expresa que uno de los factores que incide en la eficacia del sistema educativo lo constituye la buena o mala gestión administrativa, cualquiera que sea su nivel. La administración es una parte primordial del proceso educativo; le imprime el toque final de excelencia que ofrece tanto la filosofía, la estructura y los medios de organización y sobre todo la calidad del educador desde el inicio y durante todo el aseguramiento del proceso educativo. En general, los responsables de la marcha de las organizaciones dedicadas a la enseñanza no valoran en su justa dimensión el factor administrativo en su aporte a la buena marcha de los procesos de enseñanza, y terminan por manejarlo de manera empírica, ya sea porque no están preparados como administradores, o porque en su empirismo no dimensionan el valor de la administración moderna como disciplina organizativa, de conducción y de control.

Es así como este fenómeno causa desajuste en la tarea educativa aun cuando los demás componentes del sistema sean de primer orden. No basta pues contar con buenos programas, excelentes profesores, magníficas instalaciones y un buen soporte financiero, si no se aplica una excelente gestión administrativa de los mismos.

Si bien, la gestión administrativa es una función de apoyo a la docencia e investigación en las instituciones de Educación Superior, no tiene sentido por sí misma, la función administrativa existe para que funcione bien la docencia, la investigación y los demás servicios académicos de la institución.

Si la gestión es deficiente, entorpece la labor académica. Y si la gestión es excelente se desarrollan de manera eficaz los programas y actividades académicas de la institución y si además, la gestión es estratégica, se fortalece la capacidad de la institución y sus miembros para responder de manera innovadora a las necesidades de su entorno (Tünnermann, 2005).

Gestión - Autosostenibilidad institucional

Desde la fundación del Centro de investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), los recursos provenían del Presupuesto General de la Republica y otra parte

procedían de agencias de cooperación de naturaleza tanto multilateral como bilateral.

En el caso de los recursos provenientes del Estado, estos estaban limitados a los rubros de personal y gastos corrientes*. Los recursos que provenían de la cooperación internacional eran más flexibles, ya que estaban dirigidos hacia la gestión estratégica del desarrollo institucional, tanto en el cuerpo docente como en la tecnología y medios didácticos. Con estos recursos de cooperación se logró invertir en el desarrollo del personal docente, infraestructura, tecnología y otros rubros no cubiertos en el presupuesto estatal.

En 1990 el CIES es adscrito a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN Managua), conforme a ley 103, siendo transferido con su presupuesto, desde el Ministerio de Salud (MINSAL). Es el inicio de una nueva etapa en la historia institucional, transcurrida en el ámbito académico y científico propio del Alma Mater, descritos a continuación.

Financiamiento institucional

Fondos del presupuesto:

El CIES continuó recibiendo recursos del Estado a través del Presupuesto de la UNAN Managua, en forma de transferencias destinadas a la Nómina Institucional que, por los fenómenos económicos propios de las etapas históricas que vivió Nicaragua en esos tiempos, fue menguando de forma progresiva y debilitante para la Institución. Esta situación exigió la búsqueda de ingresos que permitieran completar los recursos para cubrir las necesidades generadas por una dinámica actividad destinada al cumplimiento de la Misión Institucional.

Fondos de Cooperación:

AECID (1990):

El financiamiento de la Cooperación Española se dio precisamente en el periodo de transición de CIES, del Ministerio de Salud (MINSAL) hacia la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN Managua).

Los fondos provenientes de cooperación española estaban dirigidos a la financiación de infraestructura, tecnología y fortalecimiento de recursos humanos,

de los que también se benefició el MINSA con becas a Universidades y Centros de Excelencia en Salud Pública en España.

OPS-OMS:

La OPS-OMS, como organismo de las Naciones Unidas dedicado al desarrollo de la Salud Pública, apoyó las actividades del CIES desde su misma creación, asegurando de varias formas la asistencia técnica necesaria para el desarrollo institucional, especialmente en el diseño de los Programas de Postgrado iniciales.

A través de la OPS-OMS fue posible también acceder a los recursos necesarios para implementar Cursos regionales dedicados a la atención de los principales problemas de Salud de la Región Centroamericana. Así se logró que el CIES estuviera a cargo de la implementación de una serie de cursos internacionales en el marco de la iniciativa “La Salud puente para La Paz”. Esta iniciativa también permitió el contacto y cooperación con instituciones españolas especializadas en la Salud Pública, permitiendo relaciones de cooperación que se sostuvieron en el tiempo.

En síntesis, la cooperación permanente de la OPS con el CIES se ha mantenido con el tiempo, permitiendo una alianza efectiva en la cual ha sido posible responder a las necesidades en la formación de recursos humanos y en la oferta de programas de formación y de capacitación que han marcado la cooperación para la Salud en la región centro americana. El mismo lanzamiento del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, el cual abrió en 2019 su tercera cohorte, desde su apertura en 2015, es posible gracias a ese apoyo que la OPS-OMS presta a iniciativas que, como esta del Doctorado, aseguran el desarrollo de recursos humanos para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud.

Ingresos Propios:

Ingresos por rubros de aranceles académicos

Estos ingresos corresponden a los Aranceles que los estudiantes asumen para poder ingresar a los diferentes programas de Postgrados, lo cual está activo desde 1990. La modalidad de pago de aranceles permite un ingreso más flexible y dinámico a los Programas, siguiendo siempre las Normativas de la UNAN Managua.

Esta característica propia de los Programas de Postgrado de la UNAN Managua influye en la gestión de la sostenibilidad de tal forma, que cada Cohorte de Maestría es autosostenible como Unidad de Proyecto que asegura toda su estructura de

gasto, donde, en el caso particular del CIES UNAN Managua, las Horas Docentes son asumidas por los Docentes CIES, sin devengar salario por ese esfuerzo, ya que está considerado como parte de su carga académica, independientemente de los horarios de impartición de las mismas.

Proyectos, estudios e investigaciones

Las necesidades y problemas del Sistema de Salud de Nicaragua y de los demás países de la Región centroamericana se convierten en oportunidades de servicio para el CIES. Es así como da inicio una etapa de gestión en el desarrollo de proyectos de investigación con diferentes organismos y universidades entre los que se pueden mencionar: AIDSTAR –ONE, Asociación de Médicos del Mundo España, ABT ASSOCIATES INC, Consorcio CERCA, Colegio de la Frontera Sur, CRS, FONDO MUNDIAL/INSS, INCAP, Instituto Nacional de Salud Pública México, JICA JOICFP, Niñez Integral Internacional, ONUSIDA, PLAN Nicaragua, PRISMA Perú, REDCA+, TERRANUOVA, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, Universidad del Valle de Guatemala, USAID - USAID PASCA - USAID PREVENSIDA, Visión Mundial, entre otros

Esta versatilidad en la gestión de los socios sectoriales y regionales, marca la diferencia entre una institución presupuestada y una institución que gestiona los recursos para asegurar su funcionamiento y desarrollo, lo que ha significado la búsqueda permanente de financiamiento por parte del CIES, como institución auto sostenible en el marco de una autonomía relativa, según la ley 103, sin presupuesto, dado a que el presupuesto inicial con el que fue transferido fue quedando en cierta forma congelado. En la actualidad, representa menos de una cuarta parte del presupuesto actual necesario para el funcionamiento institucional.

Esta necesidad de sobrevivencia y desarrollo, por otra parte, condujo a la búsqueda de estrategias de auto sostenibilidad, en el marco de los Convenios de colaboración, del CIES con diferentes y diversas instituciones y universidades, con los estudiantes, a lo interno y externos del país, nicaragüenses y no nicaragüenses.

Es así como la internacionalización marca el desarrollo del CIES, empezando desde las primeras experiencias con los cursos internacionales financiados por la Cooperación Española y OPS-OMS en los años ochenta y principio de los noventa, y la presencia de expertos en los diferentes campos de la Salud Pública provenientes de diferentes países y escuelas de pensamiento: Cuba, Brasil, España, USA, Canadá, Italia, Argentina, Venezuela. Esta dinámica cooperación académica y científica es retomada en 2015 para asegurar el Doctorado en Ciencias de la Salud.

Esta cooperación marca las pautas orientadas hacia el desarrollo de la capacidad de gestión tanto académica como financiera, al manejar cursos con estudiantes provenientes de los países centroamericanos y del caribe, así como el manejo de los fondos de los distintos organismos de cooperación, lo que generó un preciado valor agregado, en la formación de los recursos docentes propios del CIES.

A lo largo de la historia institucional, estas experiencias internacionales han constituido la base del desarrollo de capacidades de los recursos para asumir retos más complejos en términos de manejo de gestión y administración de recursos y de logística, en el marco de iniciativas internacionales, con el nivel de esfuerzo y las exigencias particulares de las distintas agencias.

En este contexto se pasa a una etapa muy importante y compleja en el desarrollo financiero del CIES, ya que a partir de los años noventa, los estudiantes asumen el costo de los aranceles académicos de sus respectivos programas.

Esto obligó a que la institución se dotase de los mecanismos y herramientas de seguimiento y monitoreo de gestión de cada uno de los estudiantes y de cada uno de los Grupos de Maestrías, así como de Diplomados y otras formas de implementación de las actividades académicas. Se llegó inclusive a llevar estos Programas fuera de los muros del CIES, hacia la Costa Caribe, hacia El Salvador y hacia Ocotal, para los estudiantes hondureños.

Es así que, en el año 2007, se dan significativos cambios en términos de gestión financiera, como es la automatización y actualización del Sistema de Gestión Financiera, con el paso de la contabilidad manual a un sistema automatizado, compuesto por cuatro módulos integrados con interface entre ellos y acceso compartimentado con asignaciones diferenciadas. Se logró así dotarse de los mecanismos de seguimiento y monitoreo de gestión financiera y académica por cada uno de los grupos de maestrías y cada uno de los estudiantes, lo que ha significado en termino de registro y control contable grandes avances tales como:

1. Departamentalización de los centros de costos;
2. Manejo de contabilidades independiente de las cuentas de proyectos;
3. Registro y manejo de las cuentas bancarias por tipo de moneda;
4. Registro y manejo de costos del inventario de materiales;
5. Registro y control contable de las cuentas por estudiante, en línea con registro de Secretaria Académica.

Otro hito que marco la historia del CIES a partir del año 2009 en la búsqueda de la sostenibilidad y la eficiencia de la gestión, fue la virtualización de los Programas de Estudios, lo que impactó positivamente en el manejo de los costos y reducción del gasto correspondiente, evidenciándose en la gestión de la logística y el debido soporte académico,

Más específicamente, se manifiesta en:

- Disminución en los costos y gastos directos con el inicio en la modalidad de E-Learning para el debido desarrollo de los programas académicos de las maestrías que se ejecutaban en las distintas sedes.
- En el año 2010, el desarrollo de cursos 100% virtuales, en el marco del proyecto "Nicaragua Unida, en una Respuesta Concertada hacia la Contención de la Epidemia" VIH FM, diseñando y ejecutando cursos obre “Derechos Humanos, Sexualidad y Prevención de VIH con Enfoque de Género”, para los diferentes departamentos del país, concluyendo el curso 1,508 participantes provenientes de las más diversas organizaciones y de las más activas comunidades de la diversidad sexual.
- Otro elemento relevante en la disminución de los costos, se dió a partir de los años 2014, cuando se pasó a la digitalización de los contenidos bibliográficos de todos los Programas Académicos ofrecidos por CIES, dejando de imprimir materiales bibliográficos. Esto impactó positivamente no solamente en el mejoramiento del acceso de los estudiantes a las bases bibliográficas necesarias para su desempeño académico, sino que también en la disminución del consumo de papel, tinta, carpetas, colochos, etc., actualmente todos los contenidos son 100% virtuales alojados en cada aula virtual.
- Otro progreso dado en el año 2015, fue el desarrollo de la primera maestría 100% virtual, lo que dió las pautas a las modalidades mixtas; virtuales y presenciales, elemento que ha contribuido notablemente en la reducción de los costos.
- Así mismo, se definieron e implementaron las pautas para el registro y la matrícula en línea, así como la modernización del Centro de Documentación el cual paso 100% en línea como biblioteca virtual, alojado en la página web del CIES.

- El camino fue abierto hacia la migración de todas las plataformas a la nube institucional, en la búsqueda de una gestión del ancho de banda institucional, capacidad de almacenamiento y seguridad de la información.
- Elemento nuclear en la gestión de recuperación y eficiencia en la gestión de cobranza, en el año 2017, fue la afiliación de pago en línea con el Banco de América Central (BAC), inmerso en página Web del CIES, lo que vino a mejorar y agilizar los procesos de pago de los estudiantes y disponibilidad de fondos, con la nueva modalidad de pagos el pago en línea.

No se puede dejar de mencionar el aporte del recurso docente investigador de esta Escuela de Salud Pública, como motor en el desarrollo, en la preparación de los elementos didácticos, tecnológicos y también de gestión financiera, particularidad muy propia de este centro, ya que en la dinámica de trabajo el docente integra la gestión financiera y logística, al igual que la gestión académica.

Divulgación y/o marketing institucional:

Laura Fischer y Jorge Espejo establecen que: "la estrategia de mercadotecnia comprende la selección y el análisis del mercado, es decir, la elección y el estudio del grupo de personas a las que se desea llegar, así como la creación y permanencia de la mezcla de mercadotecnia que las satisfaga".

Fischer y Espejo (2010), refieren que "un adecuado estudio de las necesidades de los clientes permitirá idear todo un conjunto de medidas estratégicas con el fin de cubrir de una manera más eficaz todas las exigencias del mercado".

Un componente imprescindible en toda institución es la estrategia de marketing y publicidad, como parte del desarrollo de la gestión, lo que ha sido muy débil en el CIES ya que implementar un plan de Marketing, significaría contar de suficientes fondos por el alto costo de la publicidad, de los cuales no se dispone, situaciones por las cuales no se ha podido establecer e institucionalizar un plan de marketing con las debidas capacidades de comunicación requeridas.

No obstante, a pesar de todas las limitaciones esto ha constituido una lucha constante en la búsqueda permanente de oportunidades para ofertar los servicios académicos institucionales de las diferentes cohortes de Maestrías, Doctorado y Diplomados, lo cual se ha logrado mediando e innovando, utilizando la presencia de las redes sociales y estrategia de persona a personas en todos los ámbitos de interés, enfocando el contexto de quien tiene la necesidad y que todavía no se

convierte en la demanda y descubra la oferta que desde las capacidades que posee el CIES, pueda responder a esa necesidad, es así como hasta hoy se ha logrado mantener y alcanzar reconocimiento y acreditación internacional en todos sus programas.

Costo de los programas de Posgrado

Los costos en la gestión han sido vitales en cada programa académico, evidenciado en los precios y las diferentes formas y modalidades de pago concedido a los estudiantes, así como el otorgamiento de porcentajes de becas, aporte invaluable a la sociedad en los diferentes países de los cuales provienen los estudiantes.

A partir de que el CIES asume la responsabilidad de mantener la estabilidad y sostenibilidad financieras de la institución y el estudiante asume los aranceles académicos de sus respectivos programas, se desarrollaron estrategias en función de beneficiar a los estudiantes con menos ingresos, otorgando descuentos en los costos de aranceles en base a las condiciones económicas del trabajador de la salud.

Otra forma de descuentos son las que se realizan a los estudiantes que ingresan a una segunda Maestría, en la que se concede un descuento del 50% del costo de arancelario. De igual forma se confieren descuentos a los graduados del CIES que ingresan al programa de doctorado.

Meritorio hacer mención es la forma de pago que se conceden a los estudiantes, los cuales se difieren a lo largo de las distintas cohortes Maestría y Doctorado, los que son formalizados en un documento legal denominado “Obligación de Pago” celebrado entre estudiante y representante legal CIES.

A nivel internacional el otorgamiento de los descuentos ha pasado por la incansable búsqueda de aliados en instituciones y universidades. Entre estas experiencias es digna de mención honorífica la que significó el apoyo brindado por el Centro Internacional de Ferias y Convenciones de El Salvador CIFCO, en la facilitación, sin costo alguno, de locales con toda la logística para desarrollar los encuentros, así como para las graduaciones, durante 4 años consecutivos, graduando así seis cohortes de Maestrías desde el año 2016 al 2019 en San Salvador, El Salvador.

Con la Universidad Gerardo Barrios en San Miguel, El Salvador, actualmente apoyan al CIES con los locales y la logística requerida en el desarrollo de dos cohortes de Maestrías.

Producto de estas alianzas se ha logrado disminuir los costos y por ende el otorgamiento de rebajas en los precios de aranceles por estudiantes de las diferentes cohortes.

Hay mucho desconocimiento de los valores agregados en el bregar en los 37 años de labor de una institución académica universitaria, con reconocimiento a nivel de Mesoamérica, dada la continuidad técnica y metodológica de los programas ofrecidos, el registro académico, la constante actualización de los contenidos técnicos y la permanente adecuación, lo que en síntesis ha contribuido a la conducción hacia la acreditación de los cursos en otras instituciones académicas.

Referencias bibliográficas:

Cavassa, C. R. (2002). *La gestión administrativa en las instituciones educativas*. Editorial Limusa.

Tünnermann Bernheim, C. (2006). *Pertinencia y calidad de la educación superior*.

7

Docencia: mediación pedagógica y tecnológica

Francisco José Mayorga Marín,
Marcia Yasmína Ibarra Herrera,
Miguel Ángel Orozco Valladares.

Introducción:

En la actualidad los estudiantes y los docentes viven en un ámbito digital que no encuentran en la Universidad, y como enfatiza Castells, el problema "no se reduce al equipamiento tecnológico, sino que implica la necesidad de un cambio cultural y organizativo". Esto no significa tan solo incorporar tecnología (Castells, 2009).

Existen principios que rigen la educación de posgrado en Ciencias de la salud y que, de manera particular, condicionan la organización, ejecución y control del proceso docente educativo, caracterizada por: La integración docente-asistencial-investigativa, la Educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza predominante, la enseñanza tutorial, el estudio y trabajo independiente. (Hernández, G. M. M., Zacca González, G., & Oquendo, L. B., 2015)

La incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) a los entornos universitarios, al decir de Claudio Rama "...es de una dimensión tal que incluso ella misma es vista como un cambio de paradigma educativo", y hace referencia a que en Europa, el Libro Blanco de la Universidad Digital 2011 visualizaba este cambio en diferentes dimensiones: la superación del calendario académico por uno de todo el año, la superación del libro como medio principal de información frente a internet, y de la entrega de una clase por una que se realiza en todos lados, o la superación de los ladrillos por bytes como infraestructura educativa y espacio de comunicación. (Rama C., 2012)

En los primeros años del CIES, para base material de apoyo a las actividades docentes, se utilizaban artículos recopilados y fotocopiados, mayoritariamente facilitados por los docentes externos visitantes y alguno que otro docente del CIES que viajaba fuera de Nicaragua. Estos materiales tenían relación con el tema a ser abordado en los diferentes Cursos y Asignaturas de los Programas de Estudios.

También se contaba con algunas publicaciones, revistas y libros facilitados por OPS-OMS y otras agencias que aportaron a la entonces Biblioteca del CIES, Posteriormente, se elaboraban grandes recopilaciones de documentos en papel, que por la influencia de la Université de Montréal y los cursos que brindó en el CIES con la misma modalidad, fueron llamados “Dossier”, que contenía los documentos consistentes en las fotocopias de los artículos y demás materiales bibliográficos seleccionados para ese Curso o Módulo. Estos Dossiers eran utilizados como referencias para las conferencias, discusiones de clases, así como guías para conducción de los temas abordados y trabajos prácticos a realizar. En algunas ocasiones, y con la modalidad de múltiple impresión de láminas, se podrían incluir las presentaciones en base al archivo del software para presentaciones de Microsoft® llamado Power Point®. La modalidad de bibliografía seleccionada para Módulos prevalece todavía, aunque ahora transformada y enriquecida por su presentación en formato electrónico, disponible en la Plataforma electrónica.

Nova etapa y más materiales en formato electrónico

Es en 2004 que inicia una nueva etapa, donde ya queda atrás la impresión de documentos como referencias de materiales docentes y se inicia con la preparación de materiales bibliográficos en forma de archivos, recopilados en discos compactos (Compact Disc o simplemente CD) que facilitaban al estudiante tener disponible el material en formato electrónico, al mismo tiempo que facilitaba y ahorra recursos tanto a la institución como a los estudiantes. Suponía que se disponía de lectores externos de CD, lo cual en su momento era costoso y poco disponible, aunque se fue generalizando e inclusive se fue incorporando en el equipo de base de las Laptops y PC.

A partir de esos avances en las tecnologías de la Información y de la Comunicación, la correspondiente gestión tecnológica en CIES UNAN Managua se fue constituyendo en un componente vital en los procesos de enseñanza aprendizaje gestionados por la Institución, y desde la demanda también recibió una fuerte influencia, pues se convirtió en una característica ganadora al momento de elegir qué institución era la más indicada para asumir retos de alto nivel de complejidad. Y esto, porque, de un lado, permite dinamizar los procesos a la altura de las exigencias y necesidades de los participantes, permitiendo abordar la complejidad de los problemas de salud con la integralidad necesaria, orientando y dinamizando el proceso de aprendizaje, trascendiendo inclusive el ámbito del espacio académico donde es utilizado, con ayuda de recursos multimedia y elementos que facilitan la gestión académica de forma virtual; por otro lado, permite obtener una educación inclusiva, con optimización de tiempos, con mayor

participación internacional, orientada en el estudiante y sus necesidades, y además desarrollando como valor agregado de alta demanda y necesidad, competencias digitales en el desarrollo de cada programa de posgrado para cada uno de los participantes.

Los inicios de esta gestión tecnológica se hicieron evidentes con la búsqueda de soluciones en medio de una situación sociopolítica en Honduras en junio del 2009, que afectaba directamente la movilización de estudiantes a Nicaragua en la Sede de CIES UNAN Managua en la ciudad de Ocotal, Nueva Segovia. En ese momento se vio dificultado el necesario desplazamiento de los estudiantes hacia la sede de las actividades presenciales programadas, y por lo tanto se aprovechó por primera vez la plataforma virtual MOODLE y el software para video conferencias conocido en ese entonces como Elluminate® versión 9.0 y posteriormente como Blackboard®.

A partir de este momento CIES UNAN Managua inició a incorporar dentro de sus procesos académicos las plataformas MOODLE y Elluminate®, que posteriormente se transformó a Blackboard®. Se inició además con la capacitación constante de los docentes y estudiantes para descubrir los beneficios de la virtualidad y sus componentes dentro del proceso enseñanza aprendizaje, conformando poco a poco entornos virtuales de aprendizaje (EVA) en la institución. Así fue posible vencer la oposición inicial a esta mejora tecnológica, gestión que permanentemente debe asumir el Equipo Docente para que los nuevos estudiantes que se van a incorporar a los programas de estudios sean Maestrías o Diplomados, descubran las ventajas y bondades esta modalidad, incorporándolos a sus vidas profesionales, institucionales y hasta familiares.

Es importante destacar esto, ya que la educación de posgrado se dirige a personas laboralmente activas que necesitan elevar la preparación profesional desde su puesto de trabajo, exigiéndoles un alto nivel de autonomía y creatividad. Característica que demanda la conjugación armónica de la presencia física en determinados momentos del profesor y el estudiante, así como la existencia de elementos mediadores de valor pedagógico para la comunicación en escenarios con bajos niveles de conectividad. (Díaz, W. G., & Ruiz, I. I. C., 2010).

Siempre en esta lógica de aprovechamiento de la alta accesibilidad lograda a través de las TIC en las Plataformas, en 2014 se apertura el primer programa completamente virtual: La Maestría en Epidemiología, la cual fue un hito dentro del CIES UNAN Managua, ya que incorporaba nuevos elementos de gestión institucional que se ejecutaban por todo el apoyo directivo, docente y administrativo.

La institución comenzó a tener aún más presencia internacional con su programa académico virtual, lo cual favoreció la apertura otras cohortes desde el 2015 hasta la actualidad, siempre bajo el programa de Maestría en Epidemiología. Lo paradójico de este logro es que el campo de la Epidemiología siempre fue considerado, dentro y fuera del CIES, como el más difícil para ser abordado con las nuevas TIC, pero la práctica demostró que fue posible gracias al esfuerzo de los Docentes por mediar el Programa y la avidez de los Estudiantes que, desde diferentes países, encontraron la oportunidad de sus vidas de emprender estudios en este necesario campo de la Salud Pública.

Para seguir fortaleciendo los procesos tecnológicos, el desarrollo institucional, y por ende la gestión académica, en junio del 2016 el CIES UNAN Managua crea la Unidad Tecnológica de gestión del conocimiento (UTGC) compuesta por 4 recursos humanos: Coordinador (un Docente), administrador de plataformas, responsable de redes y soporte técnico. Las funciones para cada recurso son diferenciadas y se integran todas en el componente holístico de todos los procesos enseñanza aprendizaje; principalmente como apoyo para estudiantes y docentes en el momento que se requiera.

Dentro de la UTGC también se brinda apoyo al componente administrativo-financiero de la Institución académica, siendo la UTGC de esta forma un elemento que ha facilitado tareas y actividades propias de cada área en la institución. Uno de los mayores logros en este componente ha sido el control financiero de los estados financieros no solamente para los estudiantes, que ahora cuentan con la Caja Virtual para el cumplimiento de sus compromisos financieros y académicos, sino que también en la gestión de otros Proyectos institucionales, los cuales han aumentado sus demandas de control de gestión a través de medios electrónicos, lo cual ha sido posible gracias a la UTGC.

El apoyo en la gestión académica se inicia al aperturar cualquier programa de posgrado con componente virtual, con una inducción tecnológica de los componentes y espacios virtuales presentes en CIES UNAN Managua. Esta inducción no se limita a la apertura, sino que se mantiene a lo largo de todo el período académico a través del Equipo, pues siempre surgen situaciones en las cuales se debe inducir al estudiante a acceder a la actividad, apoyándole a aprovechar los medios a su disposición de manera confiable y sincronizada con la marcha académica del curso. Visionar películas o documentales, explorar provechosamente sitios de información especializada, utilizar software en línea, explotar motores de búsqueda especializados, tanto en las computadoras como en sus celulares, es un reto permanente para los Docentes, para los Estudiantes, donde la UTGC apoya decididamente estos procesos.

Estos espacios se podrían dividir en software de gestión de Plataformas, creadas específicamente para procesos de enseñanza aprendizaje que son: MOODLE y Blackboard®; y las demás son espacios de categoría web y web 2.0 como la cuenta de Facebook® institucional, el canal de Youtube®, la página web, la caja y la biblioteca virtuales (de repositorio de investigaciones); siendo la caja virtual un importante elemento en la gestión financiera también.

De acuerdo a la parte organizativa y la gestión tecnológica, un recurso de UTGC se encarga de dar respuesta a inquietudes sobre la gestión académica específicamente bajo otros recursos consistentes en aplicaciones para redes sociales tales como Whatsapp® (donde cada programa de maestría tiene un grupo por cohorte activa), mediante correo electrónico (ídem, cada programa de maestría tiene un grupo de correo por cohorte) y mediante el móvil propiamente dicho. En este caso, la plataforma de G-Suite, con el Gmail, el Google Drive y demás facilidades o amenidades, hace la diferencia al momento de trabajar en los espacios virtuales con los estudiantes.

Para Malbernat Lucía Rosario, existen roles fundamentales cuando se integra un equipo de trabajo, debería existir un responsable de gestión tecnológica, tutores virtuales, diseñadores y especialistas en contenido, además de un asistente técnico. (Malbernat, L. R., 2012).

Uno de los miembros de la UTGC se encarga especialmente del monitoreo de las plataformas, que incluyen las de gestión académica y del área administrativa-financiera, así como de gestionar la seguridad de todos los espacios y brindar soluciones a problemas principalmente de softwares en los espacios como MOODLE y Blackboard®. Esto consiste en verificar asistencias de los estudiantes, monitorear actualización de los Módulos por parte de los Docentes, y otros menesteres igualmente importantes que hacen la diferencia en este campo.

Otro de los recursos tiene la responsabilidad de mantener esa seguridad activa con un monitoreo diario y el mantenimiento de todas las redes y espacios; pero además del hardware, ya que CIES UNAN Managua cuenta con un laboratorio de cómputo conformado por 26 equipos de ordenadores de escritorio, 30 laptops, proyectores en aulas modernizadas en espacios físicos y dispositivos de redes inalámbricas para el acceso a Internet e Intranet (Wifi) del Recinto Universitario Salvador Allende, sede central del CIES UNAN Managua.

Existe un coordinador, quien vela permanentemente por el cumplimiento de las actividades propias de cada recurso, además del monitoreo rutinario en todos los procesos; se encarga además de vincular más prácticamente la gestión docente y gestión tecnológica, facilitando también respuestas a inquietudes tanto de usuarios

externos (estudiantes y aliados), así como de usuarios internos (docentes y personal administrativo).

Todos los docentes del CIES UNAN Managua, han recibido educación continúa relacionada con la educación virtual y se han formado como tutores virtuales. Desde el año 2016, se inician un proceso de monitoreo para fortalecer las aulas virtuales, definiendo estrategias pedagógicas que facilitan el abordaje para cada grupo de maestría, se ha estandarizado las formas de presentación de los materiales en aula virtual. Utilizando las herramientas disponibles en Moodle y Blackboard y tomando en consideración las particularidades de cada módulo y contenido de los mismos, tratando de dinamizar y contextualizar el proceso de enseñanza aprendizaje.

Las aulas virtuales se encuentran estructuradas de la siguiente manera: un plan analítico que detalla los contenidos, las horas asignadas y las estrategias pedagógicas a utilizar en el abordaje de cada contenido, al mismo tiempo define los trabajos prácticos y la valoración de los mismos, se incluyen las presentaciones del docentes, los materiales complementarios, las guías de trabajo práctico y al finalizar cada módulo se encuentra ubicado un link para evaluación de dicho módulo, donde el estudiante debe hacer su valoración de la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje así como del contenido del mismo.

Dentro de la plataforma MOODLE, cada uno de los módulos se configura a manera de cursos independientes que permiten incluir a estudiantes de distintas cohortes y programas. Por otro lado, cada curso posee actividades y recursos como foros, enlaces de tareas, carpeta de materiales, recursos multimedia e interactivos. Por lo tanto, en cada curso puede ingresar un usuario que haya sido inscrito al módulo, sea estudiante de Maestría, diplomado o curso; y de esa forma se realiza la pertinente gestión académica.

Uno de los actores principales para este proceso es el docente, ya que es el responsable de dinamizar los entornos virtuales con material actualizado, además que verifica el cumplimiento de las actividades y el seguimiento a los estudiantes. Por tanto, el docente manipula y edita la plataforma en base a su experiencia y capacitación previa para su manejo.

Sin embargo, aún hay algunas limitaciones que CIES UNAN Managua necesita mejorar, como son el diseño de materiales, la mejor gestión del tiempo y sobre todo recursos hardwares y softwares que permitan seguir la dinámica de los procesos académicos en estos entornos virtuales.

Actualmente CIES UNAN Managua incorpora la virtualidad en todos sus programas académicos de Maestría y Doctorado, desarrollando recientemente los

programas de Maestría en Salud pública, Administración de la salud y Salud pública, nutrición y desarrollo completamente virtuales desde marzo 2019.

Se mencionan los sitios, espacios y plataformas actualmente de CIES UNAN Managua.

- MOODLE: ciesacademico.online
- Blackboard®: Gestión grupal de Maestría o Diplomado. Se ha incluido también en MOODLE como hipervínculo.
- Página web: www.cies.edu.ni
- Caja virtual: <https://invoicing.online.com.ni/pay/es/CIES>
- Facebook: <https://www.facebook.com/ciesunanmanagua/>
- Youtube®: CIES UNAN. Chanel: <https://www.youtube.com/channel/UCyKfb4I5bQY2hjrnI8Jxz4Q>
- Biblioteca virtual (acceso a investigaciones): <https://biblioteca.cies.edu.ni/>

Los procesos de enseñanza aprendizaje que ha incorporado CIES UNAN Managua, es vital dentro del desarrollo institucional, pero también como aporte a la región mesoamericana, ya que el proceso de incorporación de esas tecnologías en la educación superior, unido a la digitalización, favorece que se realicen nuevos procesos de enseñanza aprendizaje (PEA). Impulsan una transformación del espacio denominado aula, que ya no está delimitado por ladrillos, sino por el interés y otras formas de construir nuevos conocimientos en contextos diferentes. Por lo tanto, se considera que el conocimiento es un bien y un producto, se necesita entonces una cultura curricular basada en la necesidad de que una persona sea capaz de aprender a transferir, o aprender a desaprender, basándose en el aprendizaje contextual y en la potencialidad del aprendizaje grupal. (Hernández, G. M. M., Zacca González, G., & Oquendo, L. B., 2015)

Referencias bibliográficas:

Cabrera Ruiz, Isaac & Gallardo López, Teresita. (2006). La educación intercultural: demanda formativa en la Educación Superior. Santa Clara, Cuba: Nueva Universidad. Disponible en nuniv.fcie.uclv.edu.cu

Castells, Manuel. (2009). Comunicación y poder. *Madrid: Alianza, 1.*

Díaz, W. G., & Ruiz, I. I. C. (2010). Educación virtual, conectividad y desigualdades: Eduweb una alternativa para la publicación de web docentes en el posgrado. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 10(3), 1-23.

Hernández, G. M. M., Zacca González, G., & Oquendo, L. B. (2015). Factores que influirían en una mayor virtualización del posgrado en la Universidad Virtual de Salud de Cuba. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(1), 166-181.

Malbernat, L. R. (2012). Virtualización de la educación de Posgrado. *Iberoamerican Journal of Project Management*, 3(1).

Pineda, D. F. P., & Hernández, A. A. R. (2014). Modelos e-learning para integrar las TIC y transformar programas de educación a distancia en programas virtuales. *Revista de Investigaciones UNAD*, 13(1), 59-75.

Rama, C. (2012). La reforma de la virtualización de la universidad: El nacimiento de la educación digital. México: UDGVIRTUAL. Recuperado de file. D:/INFO/Desktop/investigacion/OEA% 20virtual% 20educa/libro_lareforma-de-la-virtualizacion-de-la-universidad-claudio-rama-udg-2012. pdf.

8

Evolución histórica de la gestión de información en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES UNAN Managua)

Claudia Lizeth Cortez Rocha,
Maria Sol Pastorino,
Tania Esmeralda Rodriguez Vargas.

Introducción

La Biblioteca Virtual del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), es un espacio especializado para profesionales y técnicos relacionados con las temáticas: Administración en Salud, Economía de la Salud, Epidemiología, Salud Pública, Salud Ocupacional, VIH, Desastres, entre otros; ofreciendo su acervo referencial y a texto completo, posibilitando de esta manera un intercambio de información.

La metodología empleada para la gestión de información ha sido LILACS, desde sus primeros inicios con la base de datos LILDBI en MSDOS. LILACS, es un emprendimiento de la Organización Panamericana de la Salud para suplir la necesidad de cobertura de las grandes bases de datos en lo respectivo a revistas de la región y, además, generar visibilidad de la actividad científica que estaba pasando desapercibida. Aunque trabaja con un universo más pequeño de literatura, tiene la propiedad de ser bastante exhaustiva dentro de su misión, y de ofrecer el punto de vista de autores cuyo escenario es más semejante al nuestro que el de Estados Unidos o Europa.

Desde el año 2006 el Centro de Documentación “Dr. Denis Silva Torres” del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, incursionó en la virtualidad con la disponibilidad de información a texto completo en la temática “Desastres”.

A partir de 2008 se implementó la virtualidad para la Biblioteca del CIES, UNAN-Managua, con el objetivo de poner a disposición de los usuarios la base de datos “Tesis”, que contiene investigaciones realizadas en los diferentes programas de maestrías que el CIES, UNAN-Managua oferta. La disponibilidad en línea ha

contribuido al fácil acceso a la información los 7 días de la semana, las 24 horas del día desde cualquier espacio geográfico.

Desarrollo

Evolución de la Gestión de Información en el CIES, UNAN-Managua.

El CIES, UNAN-Managua contaba con un espacio físico con el acervo bibliográfico del Centro de Documentación e Información Dr. Denis Silva Torres, los que estaban organizadas por colecciones entre estas la más representativa titulada “Tesis”, conformada por las investigaciones realizadas por los maestrandos/as de los diferentes programas de maestrías.

Antes de la implementación de las bases de datos, se utilizaba referencias bibliográficas organizadas de la manera: Autor, Materia y Título; siendo la forma más rápida de consulta de información. En algunos casos el usuario tenía que esperar por mucho tiempo para acceder a lo que buscaba, no obviando los préstamos a domicilio que causaba, en algunos casos, no contar con la información solicitada.

Los procesos de gestión de información han evolucionado a partir de la disposición de información mediante la implementación de las fichas bibliográficas, a lo que actualmente es la administración de LILDBI en MSDOS, siendo la interfaz, automatización, búsqueda y recuperación de información un proceso dificultoso y complejo para el usuario, debido a la implementación de teclas de comando que incluía para poder realizar los procesos.

Los Centros Cooperantes del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, inicialmente denominado Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), recibían CD cuyos contenidos eran nuevos ingresos de información en las Bases de Datos LILACS Bibliográfica.

Con el surgimiento y consolidación de la Internet como medio predominante de información y comunicación, el modelo de cooperación técnica de BIREME evolucionó desde 1998 hacia la construcción y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), como espacio común de convergencia del trabajo cooperativo de productores, intermediarios y usuarios. La BVS promueve el desarrollo de una red de fuentes de información científica y técnica con acceso universal a través de la Internet. Por primera vez se abre la posibilidad real de acceso equitativo a la información científica y técnica en salud. (BIREME / OPS / OMS, 2008)

La Base de Datos LILACS, inicialmente denominado Biblioteca Regional de Medicina de donde originó el acrónimo todavía utilizado. Es un organismo internacional, centro especializado que es parte de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con el objetivo de actuar por la mejora de la salud buscando la democratización del acceso a la información, conocimiento y evidencias científicas en el área (BIREME, s.f.).

Tomando a MedLine como modelo, LILACS ofrece también una variedad de puntos de acceso a la información, permitiendo el uso de ecuaciones de búsqueda compleja, pero también cuenta con un vocabulario controlado basado en MeSH, llamado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). (BIREME, 2019).

La metodología LILACS no se limita a indizar artículos de revistas, sino también incluye tesis, libros, documentos oficiales, capítulos de libros e información actual y estadística de organismos internacionales de injerencia en la región, como la OPS. Muchas de estas piezas de información constituyen la llamada literatura gris o denominada también invisible, la que supone un difícil acceso en otras bases, y que muchas veces es de gran utilidad en las búsquedas para una revisión sistemática. La decisión de adoptar esta metodología se justifica por el éxito en la producción de bases de datos bibliográficas en América Latina, permitiendo la compatibilización de registros entre LILACS y bases de datos afines. (BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud), s.f.)

Se utilizó en el CIES Micro CD ISIS software que contribuyó a facilitar los procesos de automatización, y por consiguiente en la búsqueda y recuperación de la información, permitiendo la creación de nuevas bases de datos personalizadas y disponibles a través de INTRANET. El ambiente amigable tanto para el usuario y el gestor de información fueron claves en la utilidad de la herramienta. Se contaban con dos equipos en la Sala de Lectura para facilitar el proceso de investigación.

La plataforma para la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) ha evolucionado desde sus inicios en el 2006, actualmente se ha integrado a *wordpress*, facilitando el diseño de la web e integración de nuevos contenidos para tener una interfaz más dinámica, permitiendo la integración de las redes sociales. La BVS es visualizada como la base distribuida del conocimiento científico y técnico en salud registrado, organizado y almacenado en formato electrónico en los países de la Región, accesible de forma universal en la Internet de modo compatible con las bases internacionales.

A partir del 2006 BIREME lanza a los centros cooperantes de la iniciativa BVS las herramientas para implementar la Biblioteca Virtual, integrando la base de datos LILACS LILDBI-Web con la bondad de integración del campo 08 que permite incluir la dirección electrónica del registro. Esta nueva interfaz facilitó la gestión de información, ya que permite en la actualidad la instalación y configuración de la base de datos local y en servidores. La administración es multiusuarios y la interfaz es amigable para la administración del investigador. Los usuarios de la base de datos con privilegios de editor, administrador y documentalista pueden garantizar la calidad en la gestión de la información.

Una de las dificultades que enfrentaron los centros cooperantes era la inexistencia de guías claras de orientación para la implementar la base de datos en línea y la resolución de problemas en la implementación. Quienes contaban con sistemas Linux tenían problemas en la aplicación de privilegios al archivo que hace posible la ejecución de la aplicación de la base de datos, ocasionando errores al momento de ejecutar la interfaz de la misma en línea o local. Con los años se logró superar los errores en la instalación de LILDBI Web en servidores Linux.

En el CIES, UNAN-Managua se implementó la interfaz de Biblioteca Virtual y la base de datos LILDBI Web en un servidor Windows con apoyo técnico de OPS/OMS a través del enlace Técnico a Desastres en el año 2006, incursionando en la virtualidad en Gestión de Información en la temática. El sitio contenía información únicamente en Gestión del Riesgo y Desastres.

A partir del 2008 se implementó la herramienta de la BVS para la creación de la Biblioteca Virtual de la Institución. La base de datos contenía todas las colecciones y esto ocasionaba problemas al momento de realizar la búsqueda, principalmente cuando los resultados necesarios se requerían que fuesen registros de tesis. Ante esta dificultad se exportaron todos los registros, los que fueron importados una vez creada la base de datos, la cual está siendo gestionada en la actualidad. Se realizó la migración de servicios web a hosting desde el 2010, garantizando el acceso a las diferentes fuentes de información las 24 horas del día los 7 días de la semana.

A través de la biblioteca se accede a otras fuentes de información de acceso abierto ampliando las oportunidades para la búsqueda y recuperación de información. Estas capacidades se complementan con el acceso a bases de datos suscritas mediante el acceso brindado por la UNAN-Managua y la pertenencia a diferentes redes especializadas como: Springer, E-libro, Proquest y RIURMA (Repositorio Institucional). Cabe destacar, que el repositorio institucional y las bases de datos suscritas ofrecen estadísticas de uso.

Desde el año 2010 fue normado la entrega de archivo electrónico de las investigaciones para la disponibilidad de la información a texto completo en la base de datos. Actualmente está en proceso la digitalización de las investigaciones que no cuentan con formato electrónico para el debido tratamiento y la disponibilidad de texto completo en la base de datos y el repositorio institucional.

El proceso de administración de la base de datos se hace de forma local y luego se realiza la actualización en línea. Se crean respaldos de ambas bases de datos y por consiguiente de los archivos electrónicos de las investigaciones.

Impacto del uso de la Base de Datos y Repositorio Institucional

La investigación genera nueva información y conocimiento; y tiene su ciclo de vida: concepción, generación, comunicación, evaluación, validación, uso, impacto, y finalmente se convierte en combustible de nuevas ideas. Los resultados de investigación se publican en revistas, actas de congresos, monografías, tesis, informes, y ahora la web también facilita más de un nuevo espacio para su comunicación a través de bases de datos especializadas, Repositorios y Revistas digitales.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en especial Internet y la Web, han contribuido y construido una nueva vía de difusión clave en las investigaciones científicas y por tanto esenciales en la comunicación de la investigación. La disponibilidad y acceso a las diferentes fuentes de información permiten la comunicación entre autores en búsqueda de intercambio de conocimientos.

La disponibilidad y acceso a las tesis de maestrías han contribuido en el desarrollo de la investigación, a nivel nacional y regional desde cualquier espacio geográfico. La facilidad de acceso a la búsqueda es un factor importante, ya que el usuario no necesita registrarse para poder realizar su investigación o acceder a los resultados encontrados, contribuyendo a que nuestros usuarios principalmente maestrandos/as tengan un mejor acceso a las fuentes de información desde sus lugares de origen: departamentos de Nicaragua, Honduras, El Salvador, Costa Rica, entre otros.

Las tesis de maestrías no solamente se pueden buscar en la base de datos, también son indexadas y publicadas en el repositorio institucional de la UNAN-Managua, el cual está integrado a: Repositorio del Consejo Nacional de Universidades, Google Académico y al Repositorio Centroamericano CIIDCA-CSUCA.

El impacto del uso del repositorio es notorio, ya que nos genera estadísticas de descargas y Top de investigaciones más descargadas. Se ha logrado contabilizar desde octubre 2017 a junio 2019 la cantidad de 87.096 descargas, la tesis que registró mayor descarga significando 8.863 veces.

No cabe duda que los repositorios son herramientas que contribuyen al acceso a las fuentes de información permitiendo identificar el status de descargas y relevancias en las mismas.

Instrucción sobre Búsqueda y Recuperación de Información

Se capacita en búsqueda y recuperación de información adecuada y oportuna a maestrandos/as, docentes e investigadores para que desarrollen habilidades y capacidades. Se orientan las fuentes de información especializadas, así como también, la utilización de técnicas o parámetros en la formulación de las expresiones de búsqueda. Esto ha fortalecido las evidencias científicas para el desarrollo de investigaciones, puesto que la búsqueda de información eficaz es una herramienta fundamental para el aprendizaje, permitiendo el desarrollo de competencias informacionales.

La educación a usuarios es impartida en el Módulo de Investigación Científica en las cohortes de nuevo ingreso. Se da a conocer las fuentes de información de acceso libre, principalmente la Biblioteca Virtual del CIES, Repositorio Institucional, Bases de Datos Suscritas de la UNAN-Managua (Springer, E-libro, EBSCO, Proquest, Jstor, Digitalia) y otras fuentes como: Biblioteca Virtual en Salud Regional, Scielo y Google Académico con demostraciones prácticas en la formulación de sintaxis en la búsqueda recuperación de información.

Revista científica CIES UNAN

En el año 2015 como parte de las lecciones aprendidas y la necesidad de seguir creciendo de manera institucional en la gestión del conocimiento y el lanzamiento de la primera cohorte del Doctorado en Ciencias de la salud, nació la idea de lanzar una propia revista institucional, motivados por el alcance de la biblioteca virtual en los últimos años y la necesidad de que los estudiantes de postgrado tuvieran un sitio donde poder publicar.

“Kaikaia” Investigaciones en el Campo de la Salud, es revista científica que nació con la misión de fortalecer las investigaciones e incentivar la comunicación

académica en salud pública a nivel nacional, regional e internacional desde y con una visión intercultural e interdisciplinaria.

El compromiso con la interculturalidad espera generar espacios de debate en la comunidad académica nacional, regional e internacional sobre salud y sus determinantes. Esta revista pretende crear, difundir e incentivar el diálogo sobre la temática y su importancia en el abordaje integral de la Salud.

El objetivo principal de la revista es un llamado a la reflexión y difusión de experiencias, resultados y contribuciones de investigaciones sobre la salud y sus determinantes desde una mirada plural, destacando salud e interculturalidad.

Cuerpo Editorial de la revista

La revista científica estará conformada por un consejo editorial, un consejo asesor internacional, un equipo técnico y un soporte técnico.

Periodicidad de publicación

La revista Kaikaia-Estudios del campo de la Salud, planea tener una periodicidad de publicación científica electrónica semestral.

Modo de evaluación

Todos los manuscritos serán sometidos a un sistema de evaluación por pares, que serán parte de los consultores del Cuerpo editorial y del Consejo Asesor.

Acceso a la revista

La revista proporcionará un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones y ayudar a un mayor intercambio global de conocimiento bajo licencia de Creative Commons Atribucion-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

Tipos de publicación

Constará de 3 secciones: artículos científicos, reseñas críticas y ensayos.

Se aceptarán artículos originales, avances de Investigación; Divulgación de investigaciones, de tesis o disertaciones en desarrollo, reseñas críticas de libros, revistas, material documental y audiovisual; Ensayos, trabajos de análisis crítico en torno a reflexiones, experiencias y/o de políticas públicas o intervenciones en el campo de la salud.

Desarrollo de la revista

Actualmente la revista ha pasado por un proceso de desarrollo en donde ya cuenta con un sitio web que se encuentra alojado en el servidor de la UNAN-Managua.

Para el desarrollo de la revista el personal se capacitó previamente para conocer más el proceso de creación de la misma a través del apoyo del Departamento de Investigaciones de la UNAN-Managua, en donde se conoció acerca de los criterios que existen para poder publicar tanto en CAMJOL como en Latindex.

Para el diseño de la portada se contó con el apoyo de un diseñador gráfico y finalmente se planea lanzar el primer número para el 37 aniversario del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.

En la revista podrán realizar sus publicaciones Docentes, estudiantes de Doctorado, de Maestrías y de otros cursos que imparte la UNAN-Managua, pero también de otras Universidades de Nicaragua y la Región, los cuales podrán contribuir con obras originales de su producción. También se integraran escritos procedentes de autores miembros de las Redes en las que el CIES, UNAN-Managua participa.

Conclusiones

Los avances tecnológicos han permitido que las Bibliotecas y Centros Documentales implementen herramientas para que los investigadores tengan disponibilidad y acceso a la información de una forma más amplia y rápida, a través de servidores locales y servicios en la nube que es más rentable por su bajo costo, en comparación con un servidor local.

Entre los repositorios más conocidos están: Eprints y Dspace para la gestión y disposición de las colecciones en formato electrónico. Se puede obtener estadísticas que ayudan a los gestores de información a medir los periodos de mayor descarga, así como, autores de mayor demanda. Este impacto de acceso a través de los repositorios se debe a la integración de este motor de búsqueda con Google Académico.

La educación a usuarios es vital para lograr que nuestros investigadores accedan a la información disponible en las bases de datos implementadas o fuentes de información como los repositorios y bases de datos suscritas. Esto permite fortalecer los conocimientos mediante las evidencias científicas para el desarrollo de sus investigaciones.

La creación de la revista científica es un avance y un gran desafío a su vez en el desarrollo de la gestión del conocimiento institucional, por tanto, la revista científica simboliza una gran oportunidad para los diferentes colaboradores del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud para la formación de redes integradas de escritura científica, la cual vendrá a estrechar lazos de colaboración y brindará a la vez un espacio de desarrollo profesional e institucional.

Referencias bibliográficas

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud). (s.f.). *Componentes de la Metodología*. Recuperado el 11 de Junio de 2019, de <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=17&item=27>

BIREME / OPS / OMS. (Julio de 2008). *Manual de Descripción Bibliográfica*. Obtenido de <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/download/E/LILACS-2-ManualDescricao-es.pdf>

BIREME. (2019). *DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud*. Obtenido de <http://decs.bvs.br/E/decsweb2019.htm>

BIREME. (s.f.). *Guías, manuales y notas técnicas*. Obtenido de <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=17&item=27>

CIES UNAN Managua. (s.f.). *Sobre la Biblioteca Virtual*. Recuperado el 2019, de <https://biblioteca.cies.edu.ni/quienessomos/>

9

Extensión Universitaria CIES UNAN Managua: Escuela de Salud Pública de Nicaragua

Rosario Hernández García,
Miguel Ángel Orozco Valladares,
Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Aportes teóricos desde una vivencia permanente

La Extensión Universitaria (Ex-Un) es el elemento más dinámico e integrador del vínculo Universidad-Sociedad. La Universidad asegura una tarea crucial, intrínseca a su Misión, a través de esta función. La EU se expresa sinérgicamente en el conjunto de acciones desplegadas dentro y fuera de sus instalaciones, principalmente de naturaleza educativa, dirigidas hacia y desde todos los miembros de la Comunidad Académica: en primer lugar, y al centro de esta Misión, sus estudiantes, a través de los docentes y miembros del cuerpo administrativo.

Por su naturaleza científica y humanista, a la vez que humanizante, parte de un enfoque metodológico basado en la promoción de una cultura universal e inclusiva, que busca identificar y reflejar las necesidades, intereses y potencialidades culturales de su objeto de atención, aprovechando al máximo las fortalezas y posibilidades científicas, tecnológicas, educativas, culturales y sociales que como recursos propios posee la Institución, así como su capacidad de identificación e interpretación del contexto político, económico, social y cultural en que se desenvuelve y dónde debe aportar al desarrollo y bienestar de sus conciudadanos.

En y desde diferentes experiencias, se plantea la necesidad de incorporarla más dinámica y visiblemente en el quehacer institucional de las Universidades:

En los paradigmas actuales de la universidad, la extensión se considera como una función totalizadora presente en cada uno de los procesos y eslabones estructurales de la educación superior, jugando un papel decisivo en la proyección social de la universidad. Así mismo, es una función integradora y dinamizadora que expresa el vínculo social más amplio. Es un proceso en tanto responde al cumplimiento de las leyes y muestra la interrelación de sus componentes, tiene sus objetivos, contenido y método. Se da inmersa en la docencia y en la investigación, pero no se identifica con ellas, al tener personalidad propia como proceso y aportar un producto final. (Programa Nacional de Extensión Universitaria del MES, 2004:10)

La Extensión Universitaria tiene como objetivo promover y articular la difusión del conocimiento, la investigación, la ciencia, la cultura y el deporte en la comunidad universitaria y en la sociedad, con especial atención a las necesidades del entorno.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN EXTENSIÓN UNIVERSITARIA
EN EL CIES UNAN MANAGUA



En el caso de la UNAN-Managua, la Dirección de Extensión Universitaria es la instancia de Gestión Académica, insertada y dependiente del Vicerrectorado de Investigación, Posgrado y Extensión Universitaria, que tiene las funciones de promover, divulgar e implementar de forma coordinada, organizada y planificada las acciones relativas a la Proyección y Extensión Universitaria, concebida ésta como un medio formativo en el que participan de forma activa los docentes, investigadores y estudiantes en la creación, transmisión y aplicación de conocimiento en las comunidades en coherencia con los planes, programas, misión y visión de la Universidad, como una responsabilidad social de extender su acción educativa a la sociedad en general, para que genere así los beneficios

esperados a la familia, la comunidad y el país, fortaleciendo de esta forma las relaciones de cooperación e intercambio.

Organización de la Extensión Universitaria

Las Facultades, Departamentos y Centros de Investigación realizan acciones de vinculación y cooperación con la sociedad y desarrollan cursos de especialización y de formación de las personas en las diferentes etapas de su vida. Las actividades de la Extensión Universitaria y su organización son normadas por el presente Estatuto y los reglamentos respectivos de la UNAN-Managua. La extensión tendrá expresiones propias en función de la docencia, la investigación, la cultura, el deporte, la innovación y el emprendimiento.

Aportes en el campo de la educación continua

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES, fundado en 1982, nace en el marco del auge del desarrollo de la Medicina Social como expresión de la Prevención y Promoción de la Salud. Por tanto, desde el inicio del enfoque de sus Programas de Postgrado a cargo del CIES, los estudiantes, pertenecientes a las estructuras sanitarias del Ministerio de Salud, del Ejército de Nicaragua y del Ministerio de Gobernación, establecen claramente el aporte social que, de manera integrada al cumplimiento de los programas de Maestría en Epidemiología y Maestría en Administración en Salud, ofrecidos al inicio de la vida académica del CIES, sería brindado por cada estudiante.

Esto marcó el desarrollo de las diferentes modalidades de estudio, siendo que antes de 1995 la modalidad era totalmente presencial y dada la coordinación existente entre Ministerio de Salud y el CIES como parte del Viceministerio de Docencia Médica del MINSA. De esa forma, se desarrollan las prácticas de campo de los diferentes módulos, definida como Práctica Profesional Supervisada, en los diferentes servicios de salud según el requerimiento modular.

Pero además se participa en cada una de las tareas emblemáticas del Ministerio de Salud en su servicio a la población, tales como las campañas de saneamiento, la participación en brigadas epidemiológicas tanto en desastres naturales como en la epidemia del cólera, a pesar de que en este período dichas actividades no eran consideradas como Extensión Universitaria. Este tipo de organización de tareas que aportan a los servicios y a la comunidad en general, así mismo en 1987 se inicia con Cursos de Atención Primaria, Gerencia de Hospitales, a recursos del Ministerio de Salud, cumpliendo con el aporte de fortalecimiento a los servicios de salud razón inherente a su Misión como CIES.

Así mismo en este componente de educación continua en 1985 a 1990 se inicia una coordinación con OPS OMS, desarrollándose con periodicidad anual un Curso Internacional de Sistemas de Salud en la que participaban de manera presencial gerentes de servicios de salud de Nicaragua, Guatemala, Panamá Honduras y El Salvador. A través de este evento se lograba compartir las experiencias exitosas de quienes participaban,

logrando una actualización de las estrategias comunitarias y gerenciales de sistemas y servicios de salud que permitían un fortalecimiento de las mismas en la región. De igual manera se trabajaba en diversas iniciativas en las comunidades donde los Epidemiólogos participaban aplicando las teorías.

Aporte de las Investigaciones

Es a partir de 1987 que se desarrollan trabajos de investigación generados como proyectos con fondos de cooperación internacional, tales como Canadá, España, habiendo a la fecha desarrollado proyectos con organismos nacionales e internacionales entre los que se destacan:

- Estudio sobre plan parto en comunidades rurales de Chontales, Proyecto Cerca.
- Estudio de Mortalidad Materna Chiapas
- Estudio de estadísticas comunitarias de España

De igual manera se realizan trabajos de dinimizaciones teóricas prácticas con modalidad mixta, es decir, tanto por encuentros presenciales y virtuales, con financiamiento de OPS y participación de MINSA. Así se logra la participación de alcaldías, organizaciones estatales, comunitarias y ONGS de los SILAIS seleccionados.

El Diplomado de Intersectorialidad, Salud y Desarrollo logra abordar propositiva y participativamente la gestión del agua y saneamiento en los SILAIS participantes, donde se aborda su situación a través de componentes de investigación comunitaria de CAP sobre el uso del agua y la implementación de la intersectorialidad como estrategia más adecuada para una gestión eficiente. Siempre teniendo como eje de integración e intervención las actividades de agua y saneamiento desarrolladas en Jinotega y Matagalpa, se fortaleció el abordaje al ampliar la intervención en el SILAIS de Masaya en una tercera fase con la participación de Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), el Programa de Investigación Estudios Nacionales y Servicios Ambientales (PIENSA) de la Universidad Nacional de Ingeniería, integrados y coordinados desde el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Estas son claramente experiencias exitosas en la EU, pues fue posible identificar el impacto en el fortalecimiento de la Intersectorialidad en un tema tan trascendental, pero que además permitió enriquecer a cada ser humano en su experiencia de vida, ya que desde el técnico representando a cada organización como los líderes campesinos, se apropiaron de estas estrategias y de manera impactante se hicieron amigos le uso de la tecnología.

Los participantes se motivaron, de esta manera, a continuar con sus estudios técnicos y universitarios, objeto que, entre otros, se persigue con la extensión universitaria, ese impacto que cambia vidas hacia prácticas positivas. También se ha consolidado la importancia de la retroalimentación que brinda a los docentes y estudiantes de las Maestrías que participaron en esta iniciativa, a través del contacto con las realidades comunitarias en

relación con el agua y saneamiento, a los derechos de la niñez en algo tan primario como el uso de letrinas en las escuelas, que se ve limitada por la falta de acceso al agua.

Significa realmente una lección de vida el identificar la importancia del insumo agua en la vida de esas familias cuando en el contacto con la comunidad logras compartir que la única fuente de agua es un charco que es negro y viscoso y ves a la gente en difíciles y tortuosos caminos bajando y sabiendo, para lavar a la orilla de la fuente de agua y para subir agua mujeres, niños de todas las edades con un recipiente del vital líquido pero que no cumple con las condiciones de potabilidad, ese capital de conocimiento que sensibiliza es un gran capital para realizar mejores mediaciones pedagógicas en los programas de maestrías.

Becas como aporte social

El gran aporte social del CIES en Nicaragua y Centroamérica reside en que es la única institución que ha asegurado durante 37 años continuos de permanente desarrollo institucional, académico y científico, ofertando las mejores oportunidades de superación profesional y científica en el campo de la salud pública, mismas que adquieren una significativa superación en lo laboral también.

En el marco de la misión académica y social del CIES, es importante mencionar la permanente apertura para estudiantes de bajos ingresos a través de becas y la apertura de sedes que acercan los programas de estudio a los estudiantes de diversas regiones dentro y fuera de Nicaragua. En esa misma línea de apertura en pro del cumplimiento de la misión y visión institucional, se han establecido aranceles diferenciados tanto en relación con las escalas salariales de las distintas profesiones de la salud, como es la diferencia entre médicos y resto de disciplinas, así como también en el caso del tipo de empleador, si es estatal o privado.

A manera de ejemplo, se ha identificado una prioridad en el acceso a personal de enfermería, fisioterapeutas, laboratoristas clínicos, dado sus ingresos salariales, así como una facilidad de pago que permita hacer realidad el ingreso a los programas de Maestrías. Esta estrategia de establecer criterios de Equidad en el tratamiento a los candidatos a las Maestrías, también se ha considerado el país de proveniencia y las facilidades que puedan prestar para la disminución de los costos en la oferta respectiva. En este apartado, se han desarrollado la mayoría de los programas como una solicitud de las autoridades de cada país, así como se ha contado con alianzas con actores locales que ha permitido un trato diferenciado.

De igual manera en los estudiantes que cursan su segunda maestría se le otorga un arancel preferencial y se le reconocen los módulos afines, así también se logra hacer una extensión más fortalecida en beneficiar a estudiantes nicaragüenses con precios muy especiales, aportando de esta manera al país en tener más personal calificado en el campo de las diferentes maestrías.

Formación extramuros

Se han organizado a nivel de extramuros diversos programas de extensión en Diplomados de Atención Integral a la Niñez, en sus componentes comunitarios, consejeros de SSR de Adolescentes, Consejeros de Derechos Humanos en Adolescentes,

En el marco de los proyectos desarrollados se puede identificar una dinamización de la sinergia entre investigación y la intervención comunitaria. Se ha identificado con líneas de trabajo íntimamente ligadas al perfil de salud de la población, como salud sexual, reproductiva y adolescentes, VIH Sida, Malaria, acceso al agua potable y saneamiento, derechos humanos, acceso a servicios de salud, abordando e integrando componentes epidemiológicos, de salud pública y de administración en salud.

Así mismo se ha fortalecido las capacidades de docentes de pregrado y de postgrado en docencia en salud, uso de las TIC, tanto a nivel institucional como a otras instituciones que lo han solicitado. Toda una experiencia de extensión universitaria con resultados palpables y sostenibles.

En el Proyecto “Nicaragua Fortalecida en la Prevención y Atención en Salud para la contención de la epidemia VIH en poblaciones claves y vulnerables en el marco de la sostenibilidad de la respuesta”, patrocinado por el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, la Tuberculosis y el VIH, el CIES UNAN Managua ha participado desde julio 2015 hasta la fecha en calidad de subreceptor.

Esto le ha permitido a la institución el poder desarrollar diversas estrategias en conjunto con la comunidad en los campos de la educación e información de la prevención del VIH Sida, así como dirigidas al cumplimiento de cero casos con promoción de pruebas del VIH, preservativos, lubricantes, educación, consejerías, grupos de apoyo, campañas, festivales, ferias, etc.

El proyecto VIH que ejecuta CIES UNAN a través del área de Investigación y Extensión Universitaria fue clave para el fortalecimiento de la REDTRANS y REDTRASEX, ambas organizaciones representativas de la diversidad sexual en Nicaragua. CIES UNAN como responsable administrador de los fondos de estas organizaciones, capacitó a más de 100 mujeres Trans y Trabajadoras sexuales en temas de Derechos humanos, sexualidad y VIH/Sida. Durante esta fase las mujeres Trans y Trabajadoras sexuales también se desempeñaron como promotoras de Derechos Humanos aportando de gran manera al empoderamiento de la población.

Así mismo CIES UNAN fortaleció los conocimientos en informática y en gestión organizativa de los miembros de la REDTRANS y REDTRASEX, esto fue posible mediante sesiones presenciales y a través de la plataforma virtual lo cual permitió un avance en cuanto a conocimientos adquiridos y que permitieron también mejorar la calidad del trabajo.

En coordinación con la Asociación de Mujeres Trabajadoras sexuales “Girasoles” Nicaragua se lograron desarrollar las estrategias de prevención propuestas en la segunda fase del proyecto nacional “Proyecto Nicaragua Unida en una respuesta Concertada hacia

la Contención de la Epidemia VIH/Sida” en los departamentos de Matagalpa y Jinotega y específicamente con población PEMAR (TS, HSH, TRANS).

Cabe mencionar que un 80% de los abordajes realizados en esta fase fueron realizados por mujeres trabajadoras sexuales pertenecientes a la Asociación Girasoles, quienes en años pasados habían sido capacitadas por el CIES UNAN en temas de VIH, Derechos y manejos de medios informáticos para fortalecer sus conocimientos y resultado de su trabajo como promotoras en la distribución y acceso a condones y Lubricantes a PEMAR.

También desarrollaron sesiones reflexivas, Abordajes cara a cara, Actividades Educativas Interactivas, Bella y Saludable, todas ellas dirigidas a la población de más alto riesgo (PEMAR). También fue posible abordar los temas de Estigma y discriminación, Autoestima, Negociación del uso del condón para prevenir la transmisión del VIH y Fomentar el auto cuidado en Trabajadoras Sexuales.

Otros temas vitales en la promoción y prevención del VIH, como educación para adopción de comportamientos saludables, prevención con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad, fueron también temas de trabajo con estas poblaciones.

La experiencia ganada por la Asociación Girasoles y Redtrans en la ejecución de proyecto y con el acompañamiento de CIES – UNAN ha sido clave para que estas puedan sea beneficiadas con otros fondos tales como UNFPA, Fondo Mundial regional y USAID Prevendida. El éxito está reflejado en que ahora aplican y gestionan independientemente estos fondos.

En la actualidad CIES UNAN continúa llevando educación para cambio de comportamiento a la población PEMAR, trabajando en los distritos III, IV y VI de Managua y en el Municipio de Ticuantepe, no solo en prevención primaria si no también prevención secundaria con personas VIH positivas a fin de que estas sean adherentes a su Tratamiento Anti Retroviral y promover en ellos estilos de vida que mejoren su autoestima y calidad en su salud.

Transversal al trabajo realizado con la población beneficiaria del Proyecto del Fondo Mundial en Nicaragua, se han desarrollado sesiones con personal clave de las instituciones tales como personal de salud, Policía, profesores de secundaria, el propósito de estas capacitaciones es sensibilizar en temas de Derechos Humanos con énfasis en diversidad sexual y personas con VIH. Con estudiantes universitarios se desarrollan foros en temas de equidad de género y derechos humanos.

El trabajo comunitario ha sido clave para llegar cada día a más población, ya que a través de los líderes, lideresas y referentes de la comunidad se han logrado hacer enlaces con personas que no tenían el acceso a los servicios que el proyecto ofrece y que además no estaban concientizados en la importancia de vigilar su salud y visitar una unidad donde le puedan dar asesoría sobre ITS/VIH o una asistencia a sus problemas los cuales también están asociados a la salud mental y a condiciones de vida que no favorecen a la población.

En el aspecto de capacitaciones, estas han sido desarrolladas con el auspicio de patrocinadores tanto nacionales como internacionales a nivel de cursos, talleres y como

educación continua en postgrado con Diplomados. Se ha continuado con cursos internacionales que han también incluido en sus metodologías el uso de las TIC, tanto a nivel nacional como internacional.

De esa forma se debe mencionar que se ha logrado aportar sustantivamente al desarrollo del talento humano en salud tanto a nivel nacional como internacional a través de la capacitación de 11799 recursos de primer nivel de atención, segundo nivel de atención, agentes comunitarios, docentes de primaria y secundaria, técnicos y profesionales de ONG nacionales e internacionales, docentes universitarios, personas de las organizaciones de diversidad sexual, personal de las cortes supremas de justicia de la región centroamericana y Belice, líderes adolescentes, personas conviviendo con VIH.

En este campo el CIES UNAN Managua ha sido pionero en Nicaragua en trabajar el tema de VIH, no sólo desde el punto de vista científico de la investigación y de la docencia, sino que también desde la dirección del centro se ha apoyado la formación y consolidación de diversas estrategias en las que en conjunto con diferentes acortes estatales y organismos no gubernamentales nacionales e internacionales ha sido parte de Comisión Nicaragüense del Sida (CONSIDA) así como es actualmente sub-receptor del Proyecto con Fondo Mundial a través del Receptor Principal de Nicaragua, que es el INSS.

Por otro lado, el CIES UNAN Managua se ha asociado con Proyecto de Prevención del SIDA, (PREVENSIDA) Red centroamericana de personas conviviendo con VIH (REDCA) integrada al SICA, desarrollando estrategias que han incluido a El Salvador, Honduras, Panamá, Nicaragua, que van desde el uso de la tecnología, el enfoque de derechos humanos, liderazgo, *advocacy* e incidencia, hasta el fortalecimiento gerencial de estas organizaciones y apoyo con diferentes elementos para el desarrollo de acciones organizativas y educativas cuyos actores son las personas que conviven con el VIH y sus poblaciones en riesgo más vulnerables, se ha apoyado la consolidación de organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales.

En este aspecto es importante destacar como el trabajo del tema del VIH en sus diferentes facetas, ha permitido que ese contacto con las personas que conviven con el VIH, trascienda como un elemento de humanización, al estar en contacto con agentes y promotores que son personas con VIH, líderes que han estado en nuestros programa de extensión en diplomados en estos países y que los has visto desarrollarse, pero también has compartido sus desaciertos, sus desavenencias, su vida con cambios positivos para aumentar su sobrevivencia, pero también los has visto luchando día a día por ser adherentes, por aprender, por ayudar a sus pares en esta dura realidad, realidad que cada día es cambiante a como es cambiante el virus de VIH y conocer del fin de esa lucha en jóvenes y en adultos que no lograron sobrevivir, pero que ese valioso conocimiento nos permite mediar de manera más acertada a los nuevos grupos que tienen acceso a estos programas de extensión.

La extensión universitaria en las comunidades se ha visto reflejada en el modelo educativo que ha desarrollado el CIES UNAN Managua, complementando las teorías con las situaciones vivenciales y el aporte del fortalecimiento de capacidades en las comunidades en el quehacer de cada grupo que ha cursado estos programas realizando iniciativas que a

partir de un proyecto, son aunadas a experiencias pedagógicas como un diplomado, curso, se desarrolla todo un trabajo de campo que se extiende a fortalecer a actores tomadores de decisiones, líderes con iniciativas como acceso al agua potable, desarrollo integral de la niñez, liderazgo, gobernabilidad y salud sexual reproductiva en adolescentes, formas organizativas en estrategias de salud como plan de parto con las parteras comunitarias, comunidades de aprendizaje, fortalecimiento de los servicios de salud, fortalecimiento de la consejería en salud sexual y reproductiva en el Ministerio de Educación formando consejeros de los centros escolares.

Así mismo en cada aniversario del CIES UNAN se desarrollan diversas actividades de extensión universitaria donde se integra a los actores comunitarios en la Gran Feria de la Salud y se desarrollan actividades de promoción, educación en salud, las comunidades cercanas, el CIES mantiene una estrecha relación con estas comunidades favoreciendo su organización, facilitando el desarrollo de programas de educación de adultos.

En el futuro inmediato, el CIES deberá emprender una extensión universitaria más estratégica, dirigida hacia los espacios necesarios para que la Salud en Todas las Políticas sea una realidad y permita que la población pueda vivir con mejor calidad de vida, tal como plantea el objetivo de desarrollo sostenible número tres, Buenas Salud y Bienestar para todos. La intersectorialidad representa un reto necesario para generar dinámicas de generación de salud en todos los espacios sociales.

La misma Universidad representa un campo fértil para empezar con estos retos, dada la naturaleza de sus actividades y la pluralidad de sus miembros, desde los Docentes y personal Administrativo hasta su principal núcleo de población, que son los estudiantes. Estos estudiantes provienen de todo el país, y deben, en el transcurso de su vida académica y a partir de un análisis integral del estado de salud de su municipio, apropiarse de todo lo que la Universidad puede ofrecer para una mejor calidad de vida en su comunidad de proveniencia.

Referencias bibliográficas:

Programa Nacional de Extensión Universitaria del MES, 2004:10)

10

Internacionalización en el desarrollo de Recursos Humanos a Nivel de Posgrado en Salud Pública en Meso América, 1982 – 2019

Miguel Ángel Orozco Valladares,
Alicia Cordero,
Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Introducción

La Gestión Institucional basada en la Extensión Universitaria y la Internacionalización se constituyen en las bases imprescindibles de la Formación de Recursos Humanos en ambientes complejos y a veces hasta conflictivos. Es posible identificar diferentes momentos o kayros en los 35 años del CIES, y deducir las lecciones aprendidas en este proceso, condición necesaria para comprender y emprender los retos del futuro de la Educación de Posgrado en Salud Pública en función del impacto tecnológico y epistemológico que caracteriza a la determinación social de la Salud y la necesaria Intersectorialidad a construir en el marco de la Iniciativa Salud en Todas las Políticas y de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, (CIES UNAN Managua) surge en 1982 como respuesta a la necesidad de formación de recursos humanos para la conducción del naciente Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) de Nicaragua (<http://www.cies.edu.ni/web/index.php/en/nosotros/historiadelcies>).

Su génesis académica e institucional se enmarca en las tendencias predominantes en la cooperación y solidaridad internacional con Nicaragua, propia de la década de los ochenta (<http://www.envio.org.ni/articulo/2178>). En el caso del CIES, en ese entonces dependiente del Vice Ministerio de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud de Nicaragua, fue dinamizada mediante la cooperación técnica promovida por Representación en Nicaragua de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) a solicitud de las Autoridades Sanitarias Nacionales (ASN) y en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) para la cobertura académica.

En el caso del Cuerpo de Profesores, fue posible contar, tanto en su génesis, concentradas en el primer y segundo quinquenio de su historia, como en las otras etapas, con el apoyo de diferentes Agencias e Instituciones tanto académicas como de referencia en la Salud Pública Internacional.

Encontramos en el primer y segundo quinquenio (1982-1986 y 1987-1992) la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, el Instituto Carlos III y la Escuela Andaluza de Salud Pública, en el caso de España, la Université de Montréal, Canadá, la Fundación Oswaldo Cruz, FIOCRUZ de Brasil y otras que aportaron desde sus respectivos campos de expertise.

A esta iniciativa, única en la Región Mesoamericana, se agregan posteriormente otras Agencias de Cooperación e Instituciones Académicas de diferentes países. En 1990, el CIES es adscrito, a través de la Ley 103, como Centro de Investigación a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, convirtiéndose en CIES UNAN Managua, y desde donde ha recibido el apoyo institucional para su desarrollo actual como Escuela de Salud Pública de referencia en la Región Meso Americana.

Esta dinámica de cooperación, de sinergia, de solidaridad y de innovación académica y desarrollo organizacional, continúa y se extiende en diferentes modalidades y formas durante toda la historia Institucional del CIES UNAN Managua, lo que obliga a identificar, desde su desarrollo actual, las claves de fortalecimiento y desarrollo institucional que le permitirán posicionarse nacional y regionalmente desde su naturaleza de Centro Adscrito a la UNAN Managua desde 1990, complementada por las iniciativas y oportunidades presentes en su contexto actual y en los escenarios futuros.

Es así posible identificar, a lo largo de la Historia del CIES UNAN Managua, las diferentes estrategias e iniciativas que han combinado creativa e innovadoramente los campos de su desarrollo organizacional, científico y educativo.

Lo anterior ha sido posible gracias al apoyo de diferentes instituciones y agencias, desempeñando misiones aparentemente diversas, pero todas ellas comprometidas con los cambios necesarios para asegurar la mejor respuesta en formación de recursos humanos y de generación del conocimiento ante retos de complejidad creciente.

Una visión estratégica

La función de Internacionalización Académica, tal como concebida por la UNAN Managua en su Plan Estratégico, dónde esta función es definida de la siguiente manera: La Internacionalización de la Universidad es un proceso orientado a crear espacios de intercambios de conocimientos y experiencias y a promover las relaciones de movilidad entre académicos, trabajadores no docentes y estudiantes de la UNAN-Managua, con instituciones académicas de diferentes países, como parte sustancial de los esfuerzos de nuestra comunidad universitaria, dirigidos hacia una formación integral y universalizada.

Los retos actuales en el desarrollo del CIES UNAN Managua están claramente identificados con el Plan Estratégico de la UNAN Managua. Estas funciones están inspiradas a partir de la Ley 704, Creación del Sistema Nacional para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación y Reguladora del Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, aprobada el 2 de septiembre 2011 y publicada en La Gaceta, Diario Oficial, el 12 de septiembre del mismo año en su número 172.

Docencia, Investigación, Fortalecimiento Institucional y Extensión Universitaria, a las cuales, la UNAN Managua le suma el reto de la Internacionalización (Plan Estratégico Institucional 2015-2019 [PEI 2015-2019] con su respectivo Plan de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del PEI y Plan de Mejora Institucional 2015-2016.

La formación de Recursos Humanos en Salud, a todos los niveles, es parte del Sistema de Gobernanza y de Gobernabilidad de los Sistemas de Salud, lo cual obliga a dinamizar los espacios de diálogo entre las Autoridades Rectoras de Salud y las Instituciones Formadoras, con participación en los diferentes espacios de conducción.

La complejidad de la Salud se refleja en la Formación de estos recursos humanos, influenciando los modelos de gestión institucional en Educación Superior y en la Cooperación para el Desarrollo.

La integralidad, interdisciplinariedad e intersectorialidad necesaria para su desarrollo se logran a través de Modelos dinámicos de gestión que aprovechan los recursos disponibles en diferentes instituciones y a diferentes niveles.

La tecnología significa una oportunidad de fortalecimiento de los sistemas de formación de recursos humanos en la Región Mesoamericana al dinamizar el intercambio científico y académico entre las Instituciones Formadoras y las Autoridades Sanitarias a todos los niveles.

La importancia de la Formación de los Recursos Humanos especializados en Salud Pública convierte este componente de la FESP VIII en especial prioridad al momento de fortalecer Sistemas de Salud en transformación (Novick, 2005; OPS, 2002).

Se requiere formar personal especializado en función de los objetivos de desarrollo del Sistema de Salud, que será formado a través de Programas diseñados a partir de la concertación y negociación entre la Autoridad Sanitaria Nacional, en este caso el MINSA, las Instituciones Académicas, en este caso el CIES-UNAN Managua, y las Agencias de Cooperación Técnica y otras Universidades y Escuelas de Salud Pública con experiencia en los temas propuestos por la ASN (OPS, 2002).

En el caso del CIES UNAN Managua, desde sus inicios como CIES en 1982 diseñó e implementó sus dos programas de estudios iniciales –la Maestría en Epidemiología y la Maestría en Administración de la Salud- en función de lo solicitado por el MINSA a partir de la Asistencia Técnica de la OPS-OMS y de los consejos de los Especialistas participantes.

A partir de 1990, con la adscripción del CIES a la UNAN Managua, y como resultado de la Evaluación del Desempeño de los Graduados de los Programas de Maestrías en Epidemiología y en Administración de la Salud, el renovado y fortalecido CIES UNAN Managua diseñó el Programa de Maestría en Salud Pública con el apoyo, nuevamente, de la OPS-OMS y de varias Universidades y Escuelas de Salud Pública que aportaron en esta reflexión y posterior lanzamiento del Programa de Maestría. Igual comportamiento se nota en otras Escuelas y Programas de Salud Pública en esa época, de acuerdo a la evaluación que realiza la Fundación Kellogg en ese período (Pêgo et al 2002; Novick 2006).

Otros programas de Posgrado van surgiendo, siempre bajo esta influencia de trabajo colaborador con otros socios y en el marco de la cooperación entre el MINSA, el CIES UNAN Managua, Agencias de Cooperación especializadas y Universidades y Escuelas de Salud Pública.

En esa dinámica, la Década de los noventa deja como resultado la reapertura de los Programas de Maestría en Epidemiología y de Administración de la Salud, sin perder la permanencia del Programa de Maestría en Salud Pública.

Es de hacer notar que diferentes iniciativas sectoriales, enfocadas en el Desarrollo de los Sistemas de Salud, incluyeron en ese período la participación y propuesta de Programas de Capacitación que pudieran abordar el tema de desarrollo de recursos humanos acordes con las estrategias imperantes en esos momentos, donde la Internacionalización va surgiendo como referente de interés para todos los actores en diferentes formas, desde la Salud Global para Agencias y Universidades y Escuelas de Salud pública de referencia mundial y la Internacionalización para la UNAN Managua.

El CIES UNAN Managua, durante su vida institucional, es invitado a participar como socio en las iniciativas más relevantes que se presentan en sus diferentes épocas para presentar propuestas técnicas coherentes con el motivo de la convocatoria. Como estrategia de complementación, la Institución integra esos programas en modelos acreditables para efectos de los Programas de Maestría existentes, siempre desarrollados a partir del reconocimiento de la integralidad y complejidad del Concepto de Salud Pública (Sarmiento 2013).

Tomando como referencia esta experiencia de la Comunidad Andina (Bustos et al 2015), el CIES-UNAN Managua debe identificar la forma de continuar coordinando sus propuestas con las diferentes instancias de rectoría nacional y regional para la formación de recursos humanos coherentes con las necesidades identificadas en el desarrollo de los Sistemas de Salud propugnados en esta Región.

Frenk et al (2015) aportan elementos muy precisos para diseñar estrategias específicas aprovechando los diferentes recursos disponibles en los países y regiones, proceso que debe ser dinamizado por las tecnología de la información y la comunicación (P.340): Explotación del poder de las TIC para aprender mediante el desarrollo de evidencia, capacidad para la recolección y análisis de data, simulación y exámenes, aprendizaje a distancia, conectividad colaborativa y manejo del crecimiento en conocimiento.

Continúa Frenk precisando, como pista de desarrollo para una institución como el CIES-UNAN Managua, que Las universidades e instituciones similares tienen que hacer los ajustes necesarios para dominar las nuevas formas de un aprendizaje transformacional hecho posible por la revolución de las TIC, avanzando más allá de la tradicional tarea de transmitir información al más exigente rol de desarrollar las competencias para acceder, discriminar, analizar y utilizar el conocimiento. Queda claro el camino actual del desarrollo institucional en lo que Stiglitz y Greenwald han definido como "...la creación de una Sociedad del aprendizaje..." (2014).

En cuanto a la cooperación técnica presente en las diferentes etapas de desarrollo institucional del CIES-UNAN Managua, se puede afirmar que esta se establece a través de la transformación de la información en conocimiento, fortaleciendo los Programas de Estudios de Posgrado en Salud Pública en sus diferentes especialidades presentes en el CIES-UNAN Managua.

Formación de recursos humanos en salud en El Salvador

La experiencia con El Salvador ha tenido tres momentos muy diferentes, pero también muy significativos en el desarrollo de la Salud Pública en ese hermano país. Los primeros graduados salvadoreños y hondureños son resultado de las primeras cohortes de Maestrías en los Programas de Administración de la Salud y Epidemiología, entre 1982 (año de la creación del CIES) y 1989, en la Sede de Managua. Algunos de ellos llegaron a alcanzar posteriormente, en la década de los años noventa, cargos de alta responsabilidad tanto en los Ministerios de Salud de sus países como en Agencias Multilaterales como OPS-OMS, UNICEF y otras. Otros mantienen una actividad muy visible actualmente, como Consejeros, Consultores y Expertos en sus respectivos campos.

Un segundo momento empieza en el año 1997, con la primera cohorte de Maestría en Salud Pública en El Salvador, en colaboración con la Universidad de El Salvador (UES), la cual empezó con 60 participantes. De éstos, se graduaron 55 en el año 1999 en dos grupos, provenientes principalmente de la UES y del Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), ONG's y Sector Comunitario. En esa oportunidad se llegó hasta el 2004 cooperando con la UES en la formación de Salubristas que iban graduándose con título de la UES pero con una participación CIES en la docencia que fue disminuyendo en la medida en que la UES pudo asumir la docencia integral.

Un tercer momento lo constituye el regreso a El Salvador a solicitud de un grupo de colegas, todos ellos profesionales de la salud trabajando en el sector Salud. Este grupo fue atendido directamente por un colega salvadoreño, que había facilitado la contraparte salvadoreña como UES en la primera promoción y que aceptó el reto de esta nueva Cohorte como parte de su compromiso con la Salud Pública de El Salvador. En otro momento, estos nombres serán rescatados, para evitar distracciones en la lectura de estos documentos tan necesarios para rescatar la historia del CIES-UNAN Managua y de la Salud Pública en Centro América.

En este tercer momento, y gracias al dinamismo de la contraparte salvadoreña y el entusiasmo de los docentes del CIES, fue posible abrir Cohortes de Maestría de Salud Pública tanto en San Miguel (2007-2009, 2009-2011) como en San Salvador (2008-2010, 2016 hasta 2019). Es así como los salvadoreños han llegado a constituir el 12% del total de graduados del CIES-UNAN Managua.

Otras iniciativas del CIES que incidieron en la internacionalización lo constituyeron experiencias como el Programa de Maestría en Epidemiología de Campo (FETP o Field Epidemiological Training Program, del Center for disease control de Estados Unidos, CDC), del cual empezaron cuatro cohortes, de las cuales solamente una se graduó como

CIES-UNAN Managua ya que las otras fueron trasladadas hacia la UNAN León por decisiones del Programa FETP.

Otra forma de dinamización del proceso de internacionalización del CIES y sus Programas de estudios ha sido lanzada más recientemente por el desarrollo de la tecnología. Este hecho empieza con la apertura de la Modalidad Virtual de la Maestría en Epidemiología y de la Maestría en Nutrición, Salud y Desarrollo. Estas modalidades han dinamizado el acceso de estudiantes nicaragüenses y no nicaragüenses en los programas de estudios del CIES.

La sede académica en San Salvador desde 2016 fue el Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO), en base a un Convenio de colaboración que otorgó acceso a dichos locales, sin costo, como un aporte social de CIFCO al desarrollo de los recursos humanos en salud de El Salvador y Centro América. Esta colaboración terminó en 2019.

La Sede en la ciudad de San Miguel, la mayor de la pujante región de Oriente de El Salvador es la Universidad Gerardo Barrios (UGB), a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Postgrado. En esta Ciudad se comenzó a trabajar desde 2008, donde se graduaron tres grupos de estudiantes, lo que no tuvo continuidad, sino que hasta la firma del Convenio entre UGB y UNAN Managua en el año 2015.

A partir de 1998 el CIES UNAN Managua recibe a profesionales hondureños provenientes de la Región IV, Departamentos de Choluteca y Valle, quienes llegan hasta la Sede en Managua a estudiar, cada 15 días, como indicaba la Modalidad de ese tiempo, diferentes programas de los ofertados, mayoritariamente Salud Pública y Epidemiología.

Al terminar sus estudios en el año 2000, solicitaron que el CIES acercara una Sede para los profesionales procedentes de Honduras, los cuales no podían estudiar en Sedes a lo interno en Honduras por ser prohibido y por imposibilitar la incorporación de sus Títulos de Maestrías en Honduras. De esa situación surge la decisión de abrir la Sede de Ocotal, Nueva Segovia, en el Hotel Frontera, la cual sigue atrayendo estudiantes. Esta permanente peregrinación del conocimiento comenzó en el año 2002 y se mantiene hasta nuestros días, aportando la mayoría del 28.6% de graduados del CIES-UNAN Managua que son hondureños.

Lo anterior es claramente señalado desde las diferentes sistematizaciones realizadas a la enseñanza de la Salud Pública en la Región Mesoamericana y Latino América (OPS 2000; Pêgo 2002, Frenk et al 2015)

Más recientemente, desde 2018, se ha logrado ampliar las relaciones a través de la colaboración con la Rede Unida de Brasil, una red de instituciones y personas, profesionales y agentes comunitarios, investigadores todos, que desarrollan una dinámica gestión del conocimiento surgido de su experiencia y compromiso con la Salud en los diferentes Estados de Brasil.

Los convenios que más se han desarrollado en el CIES son aquellos de índole académico, científico en el caso de convenios Internacionales, a nivel local, Nicaragua, los convenios que se han venido desarrollando son convenios para la realización de proyectos con

enfoque social, así como el desarrollo de actividades académicas que contemplan los Diplomado y Cursos que se realizan en conjunto con otras Organizaciones que trabajan los temas de Salud Sexual Reproductiva, Niñez y Adolescencia, Género, Nutrición y Desarrollo, VIH, entre otros.

Conclusión:

Este análisis de la historia institucional y las tendencias en el desarrollo del CIES-UNAN Managua desde la perspectiva de la Internacionalización, permite reconocer e identificar los procesos y modelos de gestión que lo modelaron en su desarrollo, especialmente en su relación con el contexto político y de cooperación internacional que enmarcaron cada una de sus etapas de desarrollo y que se expresan en sus Programas de Posgrado. Se logra identificar que no está lejos del comportamiento mundial sobre este tema y sector, mostrado a través de los referentes bibliográficos.

Se toma siempre como referente nacional los Modelos de desarrollo del Sistema de Salud, especificando las estrategias de desarrollo de los Recursos Humanos implementadas para alcanzar los objetivos propuestos en diferentes experiencias en la Región (Martínez et al 2007; Morales 2015).

Es necesario retomar propositiva e innovadoramente la relación y la influencia de los diferentes actores: Ministerio de Salud, UNAN Managua, Agencias de Cooperación, así como las Tendencias Mundiales predominantes en Salud Pública en las diferentes etapas (Morales 2015; Joachim 2015). Estos elementos son los que han posicionado al CIES-UNAN Managua como institución líder en el campo de la Salud Pública de la Región.

Sobre este pasado, Frenk et al (2015): identifican tres generaciones de reformas educativas caracterizan el progreso durante el siglo pasado (P. 339-340). La primera generación, lanzada a inicios del siglo XX, planteó un currículo basado en la ciencia. Llegando a la mitad del siglo, la segunda generación introdujo innovaciones instructivas mediante un currículo basado en la resolución de problemas. Ahora, y de cara a los retos y la complejidad del futuro, se necesita una tercera generación con un currículo basado en sistemas para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud mediante la adaptación de las competencias profesionales esenciales a contextos específicos, pero sobre la base del conocimiento global (Frenk et al 2015).

En cuanto a las claves del desarrollo para el futuro próximo, diferentes autores (Frenk et al 2015 {P.339}, Morales 2007; Joachim 2015), identifican tres tendencias claras en Desarrollo necesario para el Siglo XXI:

En primer lugar, el más amplio compromiso de los líderes en todos los niveles —local, nacional y global— será crucial para alcanzar las reformas y resultados propuestos. El liderazgo tiene que provenir del interior de las comunidades académicas y profesionales, pero deberá estar respaldada por los líderes políticos dentro del gobierno y la sociedad (Frenk et al 2015).

Segundo, las actuales deficiencias financieras deberán ser superadas mediante una sustancial expansión de las inversiones en la educación profesional en salud de todas las fuentes: públicas, privadas, de soporte al desarrollo y fundaciones (Frenk et al 2015) en los diferentes niveles, donde el CIES-UNAN Managua contribuye con el Posgrado.

Tercero, los mecanismos de responsabilidad administrativa, que incluyan una acreditación en responsabilidad social, deberán ser reforzados para asegurar los mejores resultados posibles para cualquier nivel de financiamiento. Por último, se deberá fortalecer el aprendizaje compartido mediante el uso de mediciones (indicadores), evaluaciones e investigación para construir el conocimiento base respecto a qué innovaciones funcionan y en qué circunstancias (Frenk et al 2015; Joachim 2015).

Frenk et al 2015 (P.340) agregan un elemento que ha sido claro en el desarrollo del CIES-UNAN Managua para el diseño e implementación de sus programas de estudios:

“La expansión de centros académicos a sistemas académicos, extendiendo el tradicional continuo de descubrimiento-cuidado-educación en las escuelas y hospitales hacia ubicaciones de atención primaria y comunidades, reforzada mediante la colaboración externa como parte de sistemas de educación profesional de mejor respuesta y dinámica.”

Será necesario vincular y sinergizar, mediante el lanzamiento de redes, propuesta de alianzas y consorcios entre instituciones educativas, de diferentes vocaciones inclusive, a nivel mundial y a través de todos los actores, dónde, además de las Autoridades Sanitarias Nacionales y las Instancias regionales, deberán ser convocadas las organizaciones de la sociedad civil, sector empresarial y los medios de comunicación.

Dada el bajo número de miembros de la Academia, además de otras limitaciones en recursos básicos, cada país en desarrollo tiene pocas probabilidades de entrenar por si sola el completo complemento de profesionales de la salud que se requiere.

Frenk et al (2015) proponen el establecimiento de un consorcio regional y global como parte del diseño institucional innovador en este siglo XXI, aprovechando necesaria y ampliamente las tecnologías de información y comunicación disponibles. Castell-Florit (2010) identifica la intersectorialidad como factor clave de éxito que ayuda a entender los grandes avances en Salud que muestra Cuba al mundo como ejemplo de estrategia integral e integradora, idónea para los retos del siglo XXI identificados por los demás autores aquí citados.

Ya desde el 2000, ante los retos de los grandes cambios y tendencias de los Sistemas de Salud (OPS 2000), la OPS recomienda acciones que continúan siendo urgentes y necesarias, aunque ha sido difícil su incorporación en las prácticas de gestión: La meta es superar las limitaciones de las instituciones individuales y expandir los recursos en el conocimiento, información y solidaridad para las misiones compartidas. Estas relaciones deberían estar basadas en los principios de compartir equitativamente los recursos sin explotación y sin paternalismos para generar el mutuo beneficio y responsabilidad.

Se parte en las diferentes revisiones y propuestas a lo largo de los años (OPS 2000, Martínez 2007; Frenk et al 2015; Joachim 2015), pasando del necesario análisis de la

problemática a la acción concertada y sinérgica con los países y los organismos de cooperación, manteniendo la visión regional desde la necesidad nacional. Se debe priorizar el fortalecimiento de los mecanismos y redes de producción y gestión del conocimiento, expresado en la información nacional y regional, sobre la situación de la gestión en materia de recursos humanos en salud, relevando sus limitaciones, sus prácticas y éxitos, retomando el reto para su desarrollo desde las Escuelas de Formación, dónde el CIES-UNAN Managua ha tenido un papel destacado.

El permanente reto que surge de la complejidad de la salud como fenómeno social, cultural, económico, político y, ante todo, humano por tocar la fibra misma de la dignidad de la gente, seguirá orientando el esfuerzo institucional del CIES-UNAN Managua por responder al desafío de formar recursos humanos a la altura de este reto. La internacionalización seguirá significando la oportunidad de aprendizaje desde otras vertientes, dinamizando de dos formas fundamentales. La primera por constituir la mejor oportunidad de aprendizaje para todos, especialmente para el CIES, y la segunda estará constituida por las oportunidades de colaboración que irán surgiendo en la medida en que los problemas de salud vayan siendo abordados para su solución más conveniente desde la perspectiva humana.

Referencias bibliográficas:

Azevedo, N., & Ferreira, L. O. (2012). The dilemmas of a scientific tradition: higher education, science, and public health at the Instituto Oswaldo Cruz, 1908-1953. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(2), 581-610. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n2/en_13.pdf

Bustos, V., Villarroel, G., Ariza, F., Guillou, M., Palacios, I., Cortez, L., ... & Huamán, L. (2015). Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. SPE, pp. 49-55). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100006

Castell-Florit Serrate, P. (2010). La intersectorialidad, una tecnología que despega con fuerza. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 101-101.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Kistnasamy, B. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, 16(1), 9-16. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000133>

Joachim, O., Khangane, I., & Saarti, J. (2015). Breaking paths together for the Public Health higher education information services in Africa and Europe. Recuperado de <http://library.ifa.org/1275>

Martínez Cruz, E., Pérez Cárdenas, M., & Díaz LLanes, G. (2007). Estado Actual en la Formación Académica de Postgrado en Salud Pública en Hispanoamérica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(4), 0-0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400006

Morales, M. R. S., & Victoria, P. I. T. P. Estrategia de Desconcretación de la Maestría en Salud Pública. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. Recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/745/1/TESIS.pdf>

- Novick, M. (2006) Desafíos de la Gestión de los Recursos Humanos en Salud: 2005-2015. Washington, D.C: OPS-OMS. Recuperado en [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR\(esp\).pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR(esp).pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington, D.C. Publicación Científica y Técnica No. 589. Recuperada en http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas desde la Autoridad Sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y República Dominicana. Recuperada en http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_Nacional_Nicaragua.pdf
- Pêgo, R. A., & Almeida, C. (2002). *Ámbito y papel de los especialistas en las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México*. Helen Kellogg Institute for International Studies. Recuperado en <https://www3.nd.edu/~kellogg/publications/workingpapers/WPS/299.pdf>
- Sarmiento, J. (2013). Algunas visiones sobre la disciplina, práctica y concepto de la salud pública. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(2), p-151. Recuperado en <http://www.semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewArticle/27116>
- Stiglitz, J. E., & Greenwald, B. C. (2014). *Creating a learning society: A new approach to growth, development, and social progress*. Columbia University Press.

11

Una mirada al futuro: pensando en la alta capacitación de recursos humanos en salud para el desarrollo de sistemas y servicios de salud en Centroamérica

Alcindo Antônio Ferla,
Alexandre de Souza Ramos-Florêncio,
Márcia Yasmina Ibarra Herrera,
Miguel Ángel Orozco Valladares.

Introducción:

La organización de sistemas nacionales de salud está envuelta por desafíos importantes, sea por la complejidad de las cuestiones que constituyen el proceso de salud-enfermedad-atención de personas y grupos, sea por la gran cantidad de estrategias adoptadas por distintos países y regiones para estructurar las respuestas ofertadas a la población en términos de políticas de salud y modelos asistenciales en el contexto de disputas de diferentes actores (OPS, 2005; Iriart, Merhy, 2017). A pesar de ello, actualmente muchos países han organizado sistemas de salud y políticas públicas con ciertas semejanzas, producto de políticas sociales gradualmente más inclusivas, por el desarrollo y difusión de avances tecnológicos, por transformaciones políticas y organizacionales de las sociedades, que han transformado la enfermedad en objeto de lógicas altamente generadoras de valor de mercado y movilizad la expectativa de consumo de personas y colectivos (Conil, 2006; 2016; Ferla, Stefanini, Martino, 2016). Sin embargo, existen diferencias significativas con relación a los mecanismos de acceso a los servicios ofrecidos y al modo de organización y patrones de desempeño de los servicios, así como a otras características históricas, económicas, políticas y culturales de las sociedades, que tornan oportuno ampliar la comprensión sobre cómo se constituyen para producir evidencias a los gestores y participantes.

En el mundo globalizado, comparar contextos locales o nacionales puede contribuir para el desarrollo de debates y para la producción de nuevos conocimientos, con reformulaciones teóricas importantes en términos de hallazgos y producción de enunciados sobre teorías y políticas (Luzuriaga, Bahia, 2016), y para la formación e la composición de redes de investigadores, trabajadores, usuarios y comunidades en ámbito internacional (Ferla, Stefanini, Martino, 2016). Las comparaciones sobre diferentes modelos de operacionalizar los distintos sistemas y servicios de salud son relevantes para dar soporte a la formulación de saberes que orienten la actuación de los analistas y formuladores de políticas públicas y de salud, así como la actuación de formadores de profesionales y el desenvolvimiento del trabajo. En la literatura, el análisis comparado es

definido como la búsqueda de semejanzas, diferencias o relaciones entre fenómenos en contextos distintos, utilizado en diversas áreas del conocimiento (Conil, 2006), con objetivo de mejor comprenderlos y calificar la capacidad de análisis, de desarrollo de tecnologías y de la actuación de diferentes actores. Los estudios comparados de sistemas de salud permiten identificar y analizar una multiplicidad de variables en el contexto nacional e internacional y la compleja red de estrategias que los diferentes actores políticos y sociales implementan en el escenario de las políticas públicas de salud, calificando el rigor analítico y la capacidad explicativa (Luzuriaga, Bahia, 2016). Estos análisis crecieron a partir de la segunda mitad del Siglo XIX y acompañan la expansión de los servicios, las mudanzas en las modelizaciones de las políticas de salud y demás políticas sociales, con las crisis financiera y de legitimidad social de los servicios, con la intensificación de los flujos migratorios transnacionales y con los procesos de reforma vividos por distintos países (Conil, 2006). Sin embargo, la producción académica sobre esta temática en los países de la América Latina todavía es tenue (Luzuriaga, Bahia, 2016).

Específicamente en relación con el tema de la inserción de la atención primaria en los sistemas de salud, un documento de posicionamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) ha afirmado, hace unos años, que la atención primaria es reconocida como uno de los elementos-clave de los sistemas de salud considerados eficaces en diversos países, siendo adaptada e interpretada de diferentes formas para ajustarse a la diversidad política, social y cultural. Hace casi cuarenta años, desde la Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios de Salud, realizada en Alma Ata, antigua URSS, en setiembre de 1978, la atención primaria en salud ha sido definida como un conjunto de estrategias de organización de servicios territoriales de primero contacto de la población con el sistema de salud (OPS, 2007).

Con este contexto como marco para el pensamiento y la prospección, el Centro de Investigación y Estudios de Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua) ha estado desarrollando programas de capacitación en recursos humanos durante casi 40 años. involucrando a diferentes países de América Central y otras regiones. Los cursos de especialización y maestría, con diversos énfasis en el campo de la salud pública, la salud pública, la epidemiología, la salud de los trabajadores, la nutrición, entre otros, han involucrado a un gran contingente de trabajadores de los sistemas nacionales de diferentes países, así como profesores e investigadores de universidades e instituciones de investigación. El Curso de Doctorado en Ciencias de la Salud, creado en 2015, comienza en 2019 su tercera clase y, basándose en la experiencia institucional y las primeras clases, reorganizó su propuesta pedagógica, guiando la formación de nuevos investigadores y docentes para el análisis de sistemas. y servicios de salud (Ferla; Ramos-Florencio; Ibarra; Orozco, 2019). La reorientación propuesta se materializa en un programa integrado de cooperación e investigación llamado “Sistemas de salud universales: estudios comparativos sobre modelos tecnológicos y consolidación del acceso, atención y desarrollo del trabajo de salud en diferentes países”, que establece una producción en la red científica, que se denominó **Red Internacional de Capacitación, Estudios e Investigaciones en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)**.

El objetivo de la creación de Red-SUS es consolidar una red de cooperación internacional para la enseñanza e investigación de sistemas de salud universales y realizar estudios multicéntricos integrados sobre organización de redes y sistemas (servicios y estrategias organizativas), políticas de atención (grupos públicos) especificidades y vulnerabilidades), modalidades de inserción de la atención básica / primaria en los sistemas nacionales de salud y estrategias y políticas de educación y desarrollo del trabajo en diferentes países. Por lo tanto, los campos de la salud y la educación se unen de manera constructiva, en una alianza dirigida al desarrollo de la enseñanza y la investigación, así como a los sistemas de salud locales, a través de la producción científica y tecnológica crítica, participativa y transformadora, desarrollando y promoviendo la Investigación para la Generación de Evidencia, siempre vinculada y coherente con la derivación de la salud de la población y el fortalecimiento de los recursos humanos de la realidad de la salud mundial. Aquí es interesante registrar un doble eje de motivación: por un lado, la tradición acumulada como Escuela de Salud más antigua de Meso América; Por otro lado, la capacidad de apuntar hacia el futuro, con el presente basado en valores y desafíos del mundo contemporáneo.

El manuscrito ofrecido para lectura y debate se constituyó como un ensayo teórico, buscando construir ideas para la organización pedagógica del Curso de Doctorado en Ciencias de la Salud, 3er Cohorte, y para la prospección de redes colaborativas para la sostenibilidad de la iniciativa y para el fortalecimiento de investigación y cooperación técnico-científica para fortalecer la capacitación de recursos humanos de alto nivel para el desarrollo de sistemas de salud y para consolidar la salud y los derechos de hombres y mujeres dentro del marco de Salud Global. Un primer bloque de reflexiones buscará recuperar experiencias previas que ilustren el camino trazado a lo largo del texto. A continuación, presentaremos una reflexión sobre la producción en red como una propuesta metodológica para la capacitación y la investigación, así como un conjunto de teorías que la respaldan. Finalmente, desarrollaremos la idea de la formación de redes como un dispositivo pedagógico para el seguimiento del programa de doctorado en ciencias de la salud y como un mecanismo para fortalecer la cooperación internacional para el fortalecimiento de los sistemas de salud universales.

Capacitación en recursos humanos y desarrollo de sistemas y servicios de salud: dos caras de la misma moneda

El programa de investigaciones presentado propone realizar estudios comparados entre los modelos de organización de los sistemas de salud, en la perspectiva de las características estructurales y funcionales, en los modos de implementación de las políticas y en la dimensión de la organización del trabajo en la *internalidad* de sistemas y servicios de salud, con énfasis para los modos de inserción de la atención básica/primaria en los sistemas nacionales de salud de los países.

En este aspecto, es importante destacar las influencias recíprocas que los sistemas de salud y las concepciones vigentes en cada país tiene sobre otros. Por conveniencia, se destaca las influencias de la reforma sanitaria italiana de la segunda mitad del siglo pasado, que ha influenciado significativamente el pensamiento reformista brasileño. La reforma sanitaria

italiana se ha producido durante los años sesenta y setenta, culminando en 1978 en la consolidación del Servizio Sanitario Nazionale. Tal hecho ha representado un amplio movimiento social y cultural (Berlinguer, 1987; 1988; Ferla, Stefanini, Martino, 2016), con importantes implicaciones en el plan sanitario. En el caso brasileño, este movimiento gana cuerpo a partir de los años setenta, siendo que la concretización del proyecto político reformista se efectúa con la construcción del Sistema Único de Salud (SUS), a partir de la Constitución Federal de 1988. A agitación social y cultural producida en la segunda mitad del siglo XX desencadenó movimientos de experimentación que influenciaron la manera de pensar la medicina social y la salud pública tanto en el escenario italiano, cuanto en el brasileño (Guimarães, 2013). Bajo la influencia de la producción italiana, el movimiento de la reforma sanitaria brasileña ha producido un nuevo campo de conocimientos llamado Salud Colectiva. Para Paim & Almeida Filho (1998) la Salud Colectiva es un campo científico y de prácticas que produce conocimientos y realiza acciones en el ámbito de la salud. En este campo, la salud es construida en el límite entre el biológico, el social y la realidad histórica, una vez que la noción de salud está articulada a la estructura más amplia de la sociedad, siendo que el conocimiento producido en este campo objetiva engendrar prácticas de transformación concreta de la realidad cotidiana. Los procesos reformistas italiano y brasileño tuvieron como base un pensamiento crítico sobre modos de comprender la salud y la enfermedad, así como la organización de los sistemas sanitarios, que fue denominado medicina social, en Italia, y Salud Colectiva, más recientemente, en Brasil y en algunos países de América Latina.

Por otro lado, en los últimos años, Italia viene experimentando procesos de remodelación de los servicios de salud a partir de una lógica económica, eficientista y hospitalocéntrica, donde es posible observar la limitación de las prácticas comunitarias y participativas, así como la dificultad de responder a las necesidades de salud de la población de forma amplia e integrada (Ferla, Stefanini, Martino, 2016). En este escenario, se está consolidando en Italia la necesidad de reafirmar los principios de la universalidad, de la equidad y de la integralidad de la atención en salud, así como construir alternativas de cuidado a partir del territorio. Esta necesidad encuentra correspondencia con la realidad brasileña, donde a lo largo de los últimos años se está fortaleciendo la Política Nacional da Atención Básica - PNAB (Brasil, 2012).

Por lo tanto, al rescatar el proceso que ha colaborado para la construcción del Servizio Sanitario Nazionale e el Sistema Único de Saúde (SUS), si percibe la necesidad de estimular la cooperación entre diferentes grupos de investigación y la circulación de experiencias entre Brasil e Italia, reforzando el compromiso de las profesiones de la salud con la defensa de la vida, la promoción de los derechos humanos y la lucha por la construcción de sistemas de salud universales (Stefanini, 2011). Así, la relación histórica existente entre las experiencias italiana y brasileña de reformas sanitarias es relevante para comprender la importancia de realizar análisis comparados en el campo de la salud, una vez que existe una proximidad entre los dos sistemas de salud y las prácticas construidas para legitimar los principios de la universalidad, de la integralidad y de la participación social. También puede responder a un dispositivo de vitalidad del campo de la Salud Colectiva, que es la producción de conocimientos en el espacio de tensión entre las disciplinas que lo

constituyen y entre estas y las lógicas de las prácticas que constituyen los sistemas y servicios de salud (Luz, 2009).

De forma similar a lo que pasa con los análisis comparados Italia y Brasil, brevemente resumidos arriba, se presume que, al comparar los modelizaciones tecnoasistenciales producidas en los distintos países que adoptan sistemas universales, se establezcan condiciones para la apertura de espacios comunes de diálogo, intercambio de experiencias y producción de nuevos saberes, una vez que es sólo a partir de las relaciones concretas – del cotidiano de los trabajadores, de los usuarios y de los servicios– que parece ser posible producir cambios capaces de romper con la lógica neoliberal e individualizante que restringe la capacidad de acción concreta sobre la realidad (Iriart, Merhy, 2017).

En este contexto, la enseñanza y la investigación son puntos fuertes de conexión entre la producción científica y las políticas sociales. Nicaragua y Brasil tienen fuertes relaciones en el campo de la salud pública. A principios de la década de 1980, Sérgio Arouca y Sarah Escorel sirvieron durante dos años como asesores del Ministerio de Salud de Nicaragua en un proyecto apoyado por la OPS, destinado a la remodelación del sistema de salud, que contribuyó a la formación del pensamiento que Arouca movilizó en el proceso de Reforma de Salud de Brasil, además de constituir flujos de movilidad para la capacitación de trabajadores sanitarios nicaragüenses en Brasil, en particular en la Fundación Osvaldo Cruz, y para el desempeño de los trabajadores sanitarios brasileños en Nicaragua (Abreu; Franco Neto, 2005). La movilidad de los trabajadores de salud brasileños a Nicaragua, especialmente a principios de la década de 1980, incluye la participación en diferentes actividades de enseñanza en el CIES. Diferentes registros de la historia de la salud pública en América Latina y el Caribe incluyen la capacitación de expertos y maestros de CIES / UNAN como puntos de conexión en la configuración del pensamiento de salud y en la planificación y evaluación de sistemas y servicios en las Américas.

Más recientemente, CIES / UNAN se ha asociado con la Associação Brasileira da Rede Unida para proyectos de cooperación con la Editora Rede UNIDA, con el objetivo de estimular la producción científica y la difusión del conocimiento, consolidando una red de cooperación que fortalezca la investigación, producción docente y científica en sistemas y servicios de salud.

La proposición de este programa de investigaciones se insiere en un contexto de una red de cooperación que puede ser desencadenada a partir del Doctorado en Ciencias de la Salud de la UNAN/CIES, que tiene participantes de diferentes países, entre estudiantes, investigadores y profesores, que puede originar trabajos conjuntos para la composición de redes internacionales multilocales. Inicialmente, se espera la inmediata conexión con un dispositivo denominado Laboratorio Ítalo-Brasileño de Educación, Investigaciones y Prácticas en Salud Colectiva, que tiene una agenda de intercambio técnico científico, investigaciones, formación de personal y cooperación en el campo de la Salud Colectiva y moviliza universidades y investigadores brasileños e italianos. Con esta experiencia acumulada, fue posible percibir que las dificultades existentes en los distintos países poseen raíces comunes, basadas en procesos históricos y políticos globales que, a su vez, producen respuestas locales que pueden ser utilizadas en distintos contextos. Este modo de pensar y actuar tiene evidenciado la perspectiva teórica en la cual procesos globales

geográficamente amplios y históricamente profundos tienen una intersección con las realidades locales y estas generan fuerzas de resistencia y acomodación relevantes del punto de vista organizativo y, aun, conceptual. Con ello, es urgente desarrollar herramientas de análisis y comprensión transdisciplinarias, así como nuevas estrategias de acción entre global y local (Merhy, Stefanini, Martino, 2015), que se desdoblán en actividades conjuntas de enseñanza, investigación y extensión universitaria con diferentes actores en ambos países, sin dejar de considerar las singularidades de cada territorio. Es en este sentido que comparar la organización de sistemas y redes de salud, los modos de implementación de políticas y la dimensión micropolítica del trabajo en los distintos países, por medio de iniciativas integradas en red científica, puede contribuir para calificar la formación académica y el trabajo cotidiano en los servicios y sistemas de salud.

Comprender los modelos de atención a la salud propuestos en los distintos países y como se construyen enunciados e iniciativas políticas para su incorporación en el sistema de salud es un desafío científico relevante. Para Paim (2008:554) el modelo de atención "puede ser definido como combinaciones tecnológicas estructuradas para a resolución de problemas y para atender las necesidades de salud, individuales y colectivas". Tales combinaciones dicen respeto a las cuestiones técnicas e a los conocimientos que son construidos para responder a las demandas de salud de la población en el ámbito de la atención primaria. Por lo tanto, el análisis de la modelización tecnoasistencial presupone no sólo el análisis de la estructura y de la organización de los servicios y de la implementación de las políticas, pero también la manera como las prácticas del cuidado son puestas en operación en el cotidiano (Cecílio, 1997), prestando atención, por ejemplo, a las relaciones existentes entre los sujetos de las prácticas y la producción de sus objetos, o aun a la naturaleza de ofertas que son disponibilizadas para cada grupo social (Teixeira, Solla, 2006). De este punto de vista, evaluar una modelización tecnoasistencial también dice respeto a alumbrar las cuestiones micropolíticas del cotidiano de trabajo, que interactúan tanto en la formulación de políticas cuanto en su implementación (Merhy, Stefanini, Martino, 2015). En el caso de la investigación, el foco recae en la forma como la atención básica/primaria se insiere en los sistemas de salud.

Starfield (2011) sugiere la existencia de características estructurales y funcionales que definen lo que es la atención primaria y como ella se insiere en los sistemas de salud. Entre las características estructurales están la existencia de un sistema de financiamiento, distribución de recursos que privilegian la acción generalista y no especializada, la garantía del acceso a los servicios de salud y la longitudinalidad, es decir, la capacidad del sistema de ofrecer a lo largo del tiempo un cuidado regular. Ya las características funcionales incluyen una apuesta en la atención primaria como puerta de entrada prioritaria en el sistema de salud, coordinación y garantía de la continuidad del cuidado en los distintos niveles de asistencia; asistencia orientada para la persona, la familia y la comunidad y no para la enfermedad; y atención dirigida a la continuidad do cuidado a lo largo del tiempo, no enfocada en un episodio de enfermedad específico.

Las evidencias demuestran que sistemas sanitarios cuya modelización tecnoasistencial se organiza a partir de la atención primaria están asociados a una mejor salud de la población (OPS, 2005; 2007). Tales estudios sugieren que hay reducción en la mortalidad por todas

las causas, así como en las muertes prematuras, elevando las condiciones de salud de la población. Además, se sabe que la atención primaria comparada a los sistemas de salud basados en la asistencia especializada garante mejor distribución de los recursos asistenciales, promoviendo la equidad. De hecho, cuanto más fuerte es la atención primaria, menores son los costes con salud, ya que la preocupación de este modelo desplaza el enfoque de la enfermedad para el de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, particularmente en contextos de transición demográfica y epidemiológica.

Cuando analizada la carga global de enfermedades, se percibe la creciente participación de las condiciones crónicas en el cuadro general de enfermedades de la población que, generalmente, están asociadas a la prevalencia de comorbilidades y multimorbilidades (OPS, 2005; Merhy, Stefanini, Martino, 2015). Desde el punto de vista del análisis de modelizaciones tecnoasistenciales, los estudios tienen demostrado que el incremento de recursos especializados y hospitalarios son incapaces de disminuir el impacto de las enfermedades crónicas, pues sistemas fragmentados tienden a reforzar el aumento de las multimorbilidades y, como consecuencia, de la carga de enfermedad (Cecilio, 1997). Una atención primaria de calidad puede prevenir el surgimiento de nuevas comorbilidades y las multimorbilidades, especialmente porque se estructura teniendo como perspectiva la integralidad, además de considerar cuestiones relacionadas a los determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad-atención, tales como la vulnerabilidad social, familiar y económica de los usuarios (OPS, 2007).

Aunque existan características que refuerzan lo que es la atención primaria, hay una diversidad de modos de operar esta modelización tecnoasistencial en los distintos países. Startfield (2011) aporta una contribución relevante al definir tales características, en el sentido de pensar el modelo de la atención primaria. Sin embargo, diferencias locales sugieren nuevas conformaciones de la atención primaria, que necesitan ser analizadas para que los modelos de atención primaria existentes puedan ser reforzados. Cabe destacar también que no parece ser posible operar de forma estandarizada, lo que fue sugerido por Starfield (2011), pues las realidades locales y nacionales son distintas y contribuyen para la formación del modelo de atención primaria. La atención primaria se distingue en las realidades locales singulares de cada país, siendo que capturar estas diferencias puede ser útil para elaborar un conocimiento común no homogéneo que refuerza la atención primaria. Comprender los diferentes aspectos que refuerzan y/o sostienen la atención primaria, así como las estrategias inventadas en cada modelo propuesto, puede contribuir para construir un conocimiento común sobre la atención primaria a partir de la valorización de las diferencias locales.

Considerando la construcción epistémica resumida en las páginas anteriores, es oportuno constituir una iniciativa pedagógica singular en la formación de investigadores y operadores con altas habilidades de pensamiento crítico en el campo de la salud en el Doctorado en Ciencias de la Salud de CIES UNAN. Considerando su origen como Escuela de Salud Pública y la constructiva tensión entre la organización del sistema de salud y del sistema de educación, ciencia y tecnología, el recorrido formativo parece ser una oportunidad impar de constituir una red científica para el desarrollo de estudios y investigaciones sobre los sistemas de salud em diferentes países. Al mismo tiempo en que se forman profesionales

con alta calificación académica, se consolida una red internacional de cooperación para enseñanza e investigación en sistemas universales de salud, por medio de la realización de estudios multicéntricos integrados sobre organización de redes e sistemas (servicios y estrategias organizativas), políticas de cuidado (grupos poblacionales específicos y vulnerabilidades), modalidades de inserción de la Atención Básica/Primaria en los sistemas nacionales de salud y estrategias y políticas de educación e desarrollo del trabajo en diferentes países. Esta no es una construcción poco compleja. Para su éxito, es necesario consolidar el recorrido formativo con base en un campo epistémico y metodológico definido e inserido a lo largo del recorrido.

Apuntar el futuro con los pies en la realidad: fundamentos teóricos y metodológicos de una red científica

En este capítulo se presenta un conjunto de conceptos metodológicos que orientan el programa integrado de investigaciones. Se pretende presentar un constructo epistémico a partir del cual serán realizadas las investigaciones y sistematizados los productos tecnológicos y teórico-conceptuales que serán desarrollados en los distintos componentes del programa, en la configuración de una **red científica**. La base teórico-conceptual común y la coincidencia de las cuestiones levantadas permiten que diferentes investigaciones sobre sistemas y redes de salud, en distintos países o sobre diferentes componentes del sistema en cada país, tengan resultados integrables, considerando la diversidad de contextos que son puestos bajo investigación. El concepto de **red científica** aquí utilizado se refiere a una comunidad epistémica que se ocupa de comprender un fenómeno específico, en el caso el proceso de organización de los sistemas y redes de atención a la salud en diferentes países y sus transformaciones contemporáneas, por medio de iniciativas heterogéneas, para abarcar diferentes aspectos de la compleja constitución del campo, que son realizados de forma integrada, constituyendo **estudios multicéntricos integrados** (Ferla, 2010). La **red científica** aquí definida es compuesta por un conjunto de investigadores y alumnos de la tercera cohorte del Doctorado en Ciencias de la Salud de CIES UNAN, así como por otros investigadores asociados a la iniciativa, en los distintos países e instituciones participantes, y será desarrollada en sucesivas etapas durante el recorrido pedagógico, con profundizaciones teórico conceptuales, con el trabajo en los campos empíricos y con el intercambio de los análisis y sistematizaciones de resultados.

El programa de investigaciones que está descrito se sitúa en el ámbito de la investigación social, más específicamente en el campo del análisis de políticas públicas. Tres vertientes teórico-metodológicas confieren unidad a los estudios vinculados al Programa: el análisis comparado de sistemas, el análisis de políticas y el análisis de las dimensiones micropolíticas del trabajo en el interior de sistemas y servicios de salud.

En la primera vertiente, el concepto metodológico en que está basada es del **análisis comparado de sistemas de salud** (Conil, 2006). Se trata, en este caso, de la comparación de los sistemas nacionales de salud de diferentes países e de las características actuales en la implementación de políticas específicas. De acuerdo con Conil (2006), la comparación entre sistemas de salud requiere cautela, por tratarse de procesos desarrollados en

contextos históricos, sociales y económicos muy diversos entre sí. Un análisis descriptivo riguroso y hecho en profundidad, buscando caracterizar la dinámica de los sistemas de salud en cuestiones similares, es una estrategia metodológica que permitirá comprender el contexto en que se desenvuelve cada sistema de salud e identificar semejanzas y diferencias, avances y retrocesos, así como explicaciones de la influencia de factores culturales, políticos y formas de actuar en la configuración de las trayectorias recorridas por los sistemas de salud analizados.

Este abordaje permite analizar la compleja interacción entre elementos históricos, económicos, políticos y culturales específicos de cada sociedad y su impacto en el ámbito de sus respectivos Sistemas de Salud y comprender la relación entre las tipologías de Sistemas de Salud y las características del modelo de protección social, en el contexto del surgimiento y desarrollo del Welfare State.

La segunda vertiente metodológica es de *análisis de políticas públicas*. Esta vertiente tiene como objeto de estudio las decisiones políticas y los modelos de acción de los gobiernos, cuestionando la génesis de los problemas que buscan resolver, sobre las soluciones formuladas en las condiciones de su implementación (Capela, Brasil, 2015). Importante es de considerar que las políticas públicas constituyen procesos complejos, multidimensionales, que se desarrollan en múltiples niveles de decisión (local, regional, nacional, transnacional), que involucran diferentes actores (en situación de gobierno, legisladores, electores, grupos de interés, públicos-objetivo y organismos transnacionales, entre otros), que actúan en distintos cuadros institucionales y en contextos geográficos y políticos específicos. El objetivo de la actuación de los diferentes actores es la resolución de problemas públicos y también la distribución de poder y de recursos. El constructo teórico de análisis de políticas es denso e interdisciplinar (Parsons, 1995; Hill, 2009; Knoepfel et al., 2011; Sabatier, 2007; Fischer, 2003).

Este abordaje de estudio ha surgido y se ha desarrollado principalmente en los Estados Unidos en la posguerra, por lo tanto, en condiciones políticas, económicas y sociales muy particulares (DeLeon, Vogenbeck, 2007). Al mismo tiempo en que el estado nacional ensanchaba sus intervenciones en la solución de problemas de la sociedad (Parsons, 1995:20), se desarrollaba el área de la ciencia política en el interior de instituciones de enseñanza e investigación y se difundía el desarrollo de conocimientos para el buen ejercicio de gobierno, definido como el éxito y la eficiencia de las políticas públicas en la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos y la promoción de las prácticas gubernamentales democráticas (DeLeon, 2006).

Los distintos modelos de análisis de políticas parten de la premisa de que las políticas públicas, en particular las políticas sociales, son resultado de un proceso constituido por las siguientes etapas: identificación de un problema y su inclusión en la agenda pública; formulación de alternativas para el enfrentamiento del problema y selección de la más conveniente; planeamiento para la ejecución de recursos institucionales, recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos; implementación de las actividades para alcanzar los objetivos de la política pública; monitoreo, por medio del acompañamiento de la ejecución de las actividades; evaluación, por medio de la medición y del análisis de los efectos producidos. Las fases de la política solamente pueden ser aisladas para fines

didácticos, una vez que las etapas se atraviesan. La literatura presenta diversos modelos de procesos de decisión, con base en las características apuntadas.

En lo que refiere al **análisis de implementación de políticas públicas**, como presenta Menicucci (2006), es necesario considerar el carácter autónomo de esta fase, en que no hay relación directa y automática entre el “contenido de las decisiones, que configuraran una determinada política pública, y los resultados de la implementación, que pueden ser diferentes de la concepción original” (Pág. 73). El éxito en la implementación de la política formulada está asociado a la capacidad de los agentes implementadores de obtención de convergencias alrededor de los objetivos de la política y, en especial, del soporte político de los afectados por ella. Conforme nos alerta la autora, la implementación es un proceso de adaptaciones, en función de los cambios de contexto. La implementación envuelve capacidad de análisis de contexto y toma de decisiones. En este sentido, es un proceso que puede crear nuevas políticas (Menicucci, 2006).

El análisis de la implementación de políticas públicas es, reconocidamente, poco desarrollado en estudios latinoamericanos (Faria, 2003), aunque sean considerados fundamentales para las discusiones sobre eficiencia y eficacia gubernamental (Silva, Melo, 2000). Considerar la implementación como un momento administrativo operacional, post decisión en el **ciclo de la política**, resulta en preguntas sobre por qué, y cómo las propuestas formuladas son, o no, puestas en práctica. Esta perspectiva conduce a análisis normativas de la implantación de las políticas, de tal forma que está en cuestión cuanto estas se desarrollan conforme la proposición decidida y cuales los factores que serían determinantes para que el desarrollo de la acción del estado ocurriera conforme su formulación. Este es el abordaje *de arriba para abajo (top down)*, que considera la implementación como un proceso simple y lineal, en que la cuestión central es corregir las rutas para que lo que haya sido formulado se desenvuelva conforme el previsto (Silva, Melo, 2000). Para este tipo de abordaje, la política pública a ser implementada –fenómeno a ser investigado- es considerada como conocida *a priori*, en la medida en que ya fue formulada y decidida, y como la política en si ya es conocida el enfoque de la investigación es identificar cuales cuestiones del contexto necesitan ser corregidas para que la política se desenvuelva conforme el previsto.

Otro abordaje para análisis de implementación de las políticas es denominado *de abajo para arriba (botton-up)*. Estudios que analizaron el alcance de los objetivos de las políticas observan que el proceso de implantación de las políticas genera efectos inesperados, no previstos originalmente, cuando de la formulación y de la decisión sobre la política. Se atribuye, por lo tanto, al momento de la implementación la posibilidad de reconfiguración de las políticas, es decir que el proceso de implementación en si contiene formulación, producción de agendas, de nuevas soluciones y definiciones (Miller, Banaszak-Holl, 2005). Se parte del presupuesto que al implementar una política pública ella se recrea, sea en función de las condiciones de incertidumbre y de la imposibilidad de previsión de todos los aspectos de la realidad en un plan definido *a priori*, sea debido a las negociaciones y relaciones entre los distintos actores involucrados e implicados en la implementación (Silva, Melo, 2000).

En esta perspectiva lo que está en cuestión es la implementación propiamente dicha, las decisiones que han hecho posible, las redes de relaciones que la influyen, los actores que la sostienen, los procesos de negociación y concertación entre estos actores e los efectos de la política, los efectos *a priori* definidos en los objetivos y metas, pero en especial los efectos inesperados, que son resultado del proceso de implementación en sí. El proceso de implementación es reconocido como un proceso de aprendizaje de la política pública, en que esta se rehace. La política pública para implementar – fenómeno de la investigación - sólo puede ser reconocida, a partir de este abordaje, en el contexto concreto en que ocurra la implementación.

Esta consideración es relevante, una vez que genera efectos en el diseño metodológico del trabajo de investigación y de desarrollo de tecnologías de monitoreo y evaluación. El análisis de implementación de políticas nunca será solamente un análisis de medida de resultados, pero una observación rigurosa de evidencias complejas que están en el entorno de los actores que constituyen el escenario en que la misma se implementa. En iniciativas anteriores, ya definíamos un abordaje llamado de “análisis de escenarios”, con la observación, al mismo tiempo, de distintas dimensiones del mismo fenómeno, para acompañar la implementación de proyectos y políticas, proceso en el cual más que la precisión de técnicas era requerida la capacidad de miradas diversas. Así, no podemos empezar la presentación con un enunciado de estudios epidemiológicos, por ejemplo, informando que se trata de un estudio ecológico y un estudio de serie temporal. El abordaje epidemiológico nos acompañará a lo largo del recorrido, pero como lente, no como métrica. Los indicadores construidos en esta etapa son numéricos, derivados de datos secundarios disponibles en bancos de datos de los sistemas nacionales de información en salud y de uso frecuente en la gestión y en la producción de conocimientos.

En relación a la tercera vertiente de análisis de políticas y sistemas de salud que será utilizada en el proyecto es relativa a la ***dimensión micropolítica del trabajo en el interior de sistemas y servicios de salud*** o, dicho de otro modo, de las ***configuraciones tecnológicas del trabajo***, se trata de una vertiente analítica que privilegia el trabajo y la forma como se organiza para comprender y caracterizar el contexto y prospectar modelos y tecnologías. Esta vertiente asocia la formación profesional y la realización del trabajo en los servicios, permitiendo comprender líneas de continuidad y fracturas existentes en la articulación entre las dos dimensiones. Los estudios con base en esta vertiente, con origen en las teorías marxistas sobre trabajo, buscan identificar las distintas naturalezas de tecnologías y el modo como ellas se combinan en el interior de sistemas y servicios, consistiendo sintéticamente en tres modalidades: tecnologías duras (equipamientos tecnológicos y servicios), tecnologías blandas-duras (saberes estructurados, normas, protocolos) y tecnologías blandas (con base en las relaciones que se establecen entre los actores y con las dimensiones anteriores). La ***configuración tecnológica del trabajo***, que describe modelos tecnoasistenciales vigentes en instituciones y políticas, es la combinación vigente de tecnologías en el interior de servicios y ofertas a grupos poblacionales específicos.

Los tres abordajes descriptos compondrán la base metodológica de las investigaciones que serán realizadas por la red científica, priorizando:

- a) abordajes conceptuales y modos de inserción de la Atención Primaria/Atención Básica a la Salud en los sistemas de salud de distintos países;
- b) contribuciones conceptuales y organizativas de la AP/AB para el fortalecimiento de Sistemas Universales de Salud frente a diferentes contextos en términos de Equidad, Intersectorialidad e Integralidad;
- c) principios y formas de organización de sistemas de salud: Funciones Esenciales de Salud Pública, modelos de atención, derechos humanos, ciudadanía y participación;
- d) organización, funcionamiento, alcance y relaciones con la AP/AB de las Redes de Atención a la Salud / Líneas de Cuidado (materno-infantil, salud mental, adulto mayor...)
- e) temáticas específicas en destaque en el contexto local e internacional: Interculturalidad / Inmigrantes; Pueblos Ancestrales (Indígena y Afrodescendiente); Pueblos da Floresta; uso abusivo de drogas;
- f) educación profesional y desarrollo del trabajo en el contexto de los sistemas de salud: Inter profesionalidad, regulación del trabajo y de la educación.

Los diferentes estudios, detallados en el transcurrir del Doctorado em Ciencias de la Salud de CIES UNAN serán desarrolladas, conforme registrado, en **red científica**. La oportunidad del recorrido formativo en el doctorado, integrando una **comunidad científica** que se forma inicialmente con docentes, directores de tesis y alumnos y se ensancha en la medida en que los proyectos son detallados y ejecutados en diferentes localidades e instituciones, agrega densidad singular al proceso, en la medida en que la coordinación didáctica y pedagógica buscará subsidiar el proceso formativo con evidencias teóricas y metodológicas, pero también con bases conceptuales para interpretar las evidencias empíricas. El conjunto de investigaciones producidas por la **red científica** tendrá identidad y potencia analítica, por lo tanto, como **estudios multicéntricos integrados**, con fuerza teórica y empírica para comprender, analizar y prospectar modelizaciones tecnoasistenciales e iniciativas de consolidación del acceso, cuidado con calidad y desarrollo del trabajo en salud en distintos países, de cara a la consolidación de sistemas universales de salud.

Los diferentes estudios respetarán las normas de ética en investigación vigentes en cada país y en las instituciones de origen, considerando la particularidad de la producción de conocimientos en el campo de las Ciencias de la Salud, particularmente en su interfaz con las ciencias sociales y humanas. Los proyectos y el programa como un todo observarán las directrices de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Albuquerque, 2013).

Para consolidar el programa de investigaciones y cooperación que está presentado en este documento, serán desarrolladas las siguientes estrategias operacionales:

- Institucionalizar el programa integrado de investigaciones y cooperación en el Centro de Investigación y Estudios en Salud – CIES UNAN, involucrando los

docentes/investigadores y los alumnos del Doctorado em Ciencias de la Salud;

- Constituir el Programa como parte de la articulación entre CIES UNAN y la Organización Panamericana de la Salud, para apoyo a la red científica y a los estudios multicéntricos integrados;
- Priorizar proyectos de investigación en estas temáticas para los ingresantes en 2019 y bajo dirección del cuerpo docente;
- Formalizar cartas de adhesión de los docentes/directores de tesis externos al proyecto de investigación y cooperación;
- Desencadenar proyectos formales de cooperación interinstitucional, con los formatos y términos usuales en las instituciones de origen de los docentes/investigadores externos;
- Movilizar grupos de investigación para viabilizar la sostenibilidad de las iniciativas de investigación;
- Movilizar otras instituciones en diferentes países por proximidad temática;
- Implementar estrategias de cooperación para permitir el establecimiento de la **Red Internacional de Formación, Estudios e Investigaciones en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)**.

El programa pretende contribuir para el desarrollo científico, para la enseñanza y para la formación en el área, así como el fortalecimiento de la cooperación internacional entre UNAN/CIES y otras instituciones y investigadores del campo de las ciencias de la salud.

- En el desarrollo científico:
 - Por medio de la elaboración de producciones científicas sobre aspectos epistemológicos, políticos y organizativos de los sistemas de salud estudiados;
 - Por medio de la organización de compilados de textos de análisis de aspectos seleccionados de la organización de la inserción de la atención primaria en los sistemas de salud, conteniendo análisis descriptivos.
- Formación de Recursos Humanos:
 - Las actividades de investigación implicarán directamente los alumnos del tercer grupo de alumnos del Doctorado en Ciencias de la Salud del CIES UNAN.
 - Además de las actividades específicas del doctorado, serán ofrecidos cursos de corta duración presenciales y en medio virtual sobre la organización de la atención primaria/básica en los sistemas de salud en los países para participantes de las instituciones participantes del curso/programa en Nicaragua y en otros países de la región.

- Longitudinalmente, el doctorado, las investigaciones y las actividades asociadas compondrán una metodología de investigación en ciencias de la salud dirigidas a las cuestiones de los sistemas de salud y para el desarrollo del trabajo en los distintos países.
- Cooperación Internacional:
 - Fortalecimiento de la cooperación internacional entre el CIES UNAN e los investigadores participantes e instituciones a que estuvieren vinculados a través de la **Red Internacional de Formación, Estudios e Investigaciones en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)**

La creación de una red internacional de formación e investigación

La **Red Internacional de Formación, Estudios e Investigación en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)** es la estrategia de materializar la cooperación propuesta en este programa. La cooperación será operada como una **red científica**, involucrando investigadores, estudiantes y técnicos, con participación en la enseñanza, estudios e investigación, cooperación técnica y producción científica en actividades de la red. La membresía en la red puede ser institucional, a través de acuerdos entre las instituciones y CIES / UNAN, o investigadores / maestros, a través de la adhesión a proyectos de investigación o en actividades de enseñanza, como invitados.

El objetivo de la red internacional es cooperar en la enseñanza e investigación en sistemas de salud universales y realizar estudios multicéntricos integrados sobre organización de redes y sistemas (servicios y estrategias organizacionales), políticas de atención (grupos públicos específicos y vulnerabilidades), inserción de la atención básica / primaria en los sistemas y estrategias nacionales de salud y políticas de educación y trabajo en diferentes países. La red se articulará en torno al Doctorado en Ciencias de la Salud de CIES / UNAN.

Red-SUS será coordinado por CIES / UNAN, que también es el punto de referencia en Nicaragua. Los acuerdos interinstitucionales definirán las prerrogativas de las otras instituciones y las adhesiones individuales están asociadas con el proyecto y la naturaleza de las actividades a las que están vinculados los investigadores y los docentes. La Red estará compuesta por instituciones e investigadores de instituciones educativas y de investigación, así como por instituciones y organizaciones centradas en los sistemas y servicios de salud.

La red tiene las siguientes atribuciones:

- a) Promover el intercambio y la creación de redes entre las instituciones educativas y de investigación, entre los organismos de gestión de la salud y entre los movimientos de educación y cultura de la salud, desde Brasil y otros países, a través de técnicas, enseñanza, investigación, desarrollo y acciones científico-académicas, organizando y coordinando redes interinstitucionales para apoyar y construir una gestión democrática y participativa en salud;

- b) Identificar y analizar iniciativas y proyectos de interés en cooperación y con el potencial de fortalecer la gestión democrática y participativa de la salud y otras políticas públicas, educación sanitaria y políticas desarrolladas en los sistemas nacionales de salud a través de misiones técnicas, estudios e investigaciones y actividades en red científica;
- c) Organizar eventos, simposios, conferencias y reuniones sobre temas relacionados con el objeto de la Red;
- d) Desarrollar programas de investigación, educación continua, coordinación interinstitucional, apoyo a la gestión, seguimiento y evaluación, difusión científica y otras actividades;
- e) Desarrollar actividades de divulgación científica y tecnológica a través de publicaciones en diferentes medios y vehículos de temas de interés para la cooperación;
- f) Intercambiar información sobre el desarrollo de actividades para fortalecer la gestión participativa, la enseñanza y la investigación en cada una de las instituciones;
- g) Organizar y mantener colecciones de las tecnologías desarrolladas, en un formato abierto accesible a los participantes y disponible para ampliar la cooperación con otras instituciones;
- h) Movilizar recursos físicos, técnicos y financieros y personal capacitado disponible en las respectivas instituciones que, en su opinión, pueden contribuir y fortalecer la cooperación;
- i) Cooperar entre sí para el correcto funcionamiento y mantenimiento de las acciones que conforman el alcance de la cooperación;
- j) Determinar de común acuerdo las diferentes áreas de cooperación, así como los términos, condiciones y métodos de implementación de cada proyecto, a ser implementados a través de instrumentos específicos.

Para la sostenibilidad de los proyectos y la Red, los participantes también podrán identificar y presentar propuestas a agencias de investigación y cooperación internacional.

Conclusiones

La articulación entre educación y trabajo de salud se ha considerado una condición fundamental para el desarrollo de sistemas y servicios de salud. Es objeto de políticas nacionales en diferentes países e iniciativas de cooperación multilateral. Forma parte del conjunto de iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud para la cooperación con países e instituciones. En el caso de Nicaragua, la articulación entre la capacitación de recursos humanos y el desarrollo de los sistemas nacionales de salud ha acompañado al CIES desde su creación como una Escuela de Salud Pública.

El inicio de la formación especializada en investigación y desarrollo tecnológico de docentes e investigadores, en el marco del Curso de Doctorado en Ciencias de la Salud, inauguró un nuevo nivel de contribuciones. La investigación, en lo contemporáneo, no pretende iluminar prácticas, sino iluminarse mediante alianzas más poderosas entre teorías y prácticas, entre el conocimiento de la ciencia y aquellos que impregnan la vida diaria.

Por lo tanto, las características regionales de CIES, que se expande más allá de las fronteras nacionales, son un gran poder para superar los obstáculos que la simple aplicación del conocimiento y las tecnologías producen en la complejidad de los diferentes trabajos que se realizan dentro de los sistemas y servicios. Esto abre la oportunidad de desarrollar estudios comparativos, con análisis contextualizados en cada ubicación, permitiendo que el pensamiento y la acción varíen no solo en escala sino también en la naturaleza. La formación de nuevos médicos en el campo de la salud, por lo tanto, está involucrada en una propuesta de prospección que, con los pies firmes en el contexto actual y los desafíos de universalizar el derecho a la salud de las personas y las comunidades, apunta a un futuro más justo e inclusivo, coloreando conocimiento y prácticas con las diferentes culturas y diferentes intereses que interactúan en la vida diaria y no solo aquellos que, en el modelo de desarrollo social y económico vigente en la mayoría de los países, han constituido la capacidad de expresar intereses e inducir la formulación e implementación de políticas.

La **Red Internacional de Formación, Estudios e Investigaciones en Sistemas Universales de Salud (Red-SUS)**, establecida desde CIES / UNAN, fortalece el desarrollo de capacidades en recursos humanos, basándose en la tradición del centro y ampliando las redes de cooperación para ampliarlo y profundizarlo. Análisis y desarrollo de teorías y metodologías de investigación y estudio.

En los próximos años, continuaremos gestionando la conciencia y proponiendo soluciones éticas y participativas en la función del Derecho a la Salud, tal como se define en la visión institucional. Con este fin, también sigue nuestra capacidad de tener redes colaborativas y solidarias, con personas e instituciones y, sobre todo, con valores civilizadores que permitan al sistema de salud avanzar positivamente en la superación de los determinantes y determinantes de la salud hacia los objetivos de salud. desarrollo del planeta y vida.

Referencias

- Abreu, Regina; Franco Netto, Guilherme (Coord.). (2005) **Relatório de Atividades do Projeto Memória e patrimônio da Saúde Pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca** (PRODOC 914 BRA 2000 – UNESCO). PPGMS - Programa de Pós-Graduação em Memória Social - UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19761988.pdf>. Acesso em 19/05/2019.
- Albuquerque, A. (2013). Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. **Rev. bioét.** (Impr.). 2013; 21 (3): 412-22. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a05v21n3.pdf>. Acesso em 22/12/2018.
- Berlinguer, G. (1987). Medicina e política. 3.ed. São Paulo: *Hucitec*, 1987.

Berlinguer, G. (1988). Uma reforma para a saúde. In: Berlinguer, G.; Teixeira, SF.; Campos, GW de S. Reforma Sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: *Hucitec*, 1988. pp. 1-106.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Cecilio, L.C.O.. (1997). Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.13, n.3, pp.469-478. ISSN 1678-4464.

Conil, E.M. (2016). O enfoque ecológico-social e a atenção primária na construção de sistemas universais na trajetória de Jernán San Martín. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016, Rio de Janeiro, 21(1):173-178.

Conil, E.M. (2006). Sistemas comparados de saúde. In: Campos, G.W.S.; Minayo, M.C.S.; Akerman, M.; Drumond Jr., M; Carvalho, Y.M. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Pág. 563-613.

Faria, C.A.P. (2003). Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-29, fev. 2003.

Ferla, AA.; Ramos-Florêncio, AS; Ibarra, MR; Orozco, M.. (2019). Sistemas Universales de Salud: estudios comparados sobre modelizaciones tecnoasistenciales e iniciativas de consolidación del acceso, cuidado con calidad y desarrollo del trabajo en salud en distintos países. (PROGRAMA INTEGRADO DE INVESTIGACIÓN/COOPERACIÓN).

Ferla, AA., Stefanini, A., Martino, A. (Orgs.). (2016). Salute Globale in una prospettiva comparata tra Brasile e Italia. Porto Alegre: Rede UNIDA; Bolonha: UNIBO, 2016.

Ferla, AA (Coord.). (2010). Incorporação da tecnologia de linhas de cuidado na Saúde Suplementar: análise multicêntrica de experiências no ciclo mãe-bebê e em saúde mental nas Regiões Norte e Sul do Brasil a partir de marcadores selecionados. Relatório de Pesquisa, Edital MCTCNPq/ANS nº 25/2007. Porto Alegre, 2010.

Gil, C.R.R.. (2006). Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006.

Guimarães, CF. (2016). O coletivo na saúde. Editora Rede Unida: Porto Alegre, 2016.

Iriart, C.; Merhy, E.E.. (2017). Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, Fev. 2017 (nº ahead).

Luz, M.T. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saude soc.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, June 2009.

Luzuriaga, M.J., Bahia, L.. (2016). Aportes de los estudios comparativos para la comprensión de las políticas y sistemas de salud em países de América Latina. *Cad. Saúde Coletiva*, 2016, Rio de Janeiro, 24(1):55-62.

Merhy, EE; Stefanini, A.; Martino, A. (Orgs.). (2015). Problematizzando Epistemologie In Salute Coletiva Saperi dalla Cooperazione Brasile e Italia. Porto Alegre: Rede UNIDA, Bolonha: UNIBO, 2015.

- Menicucci, T.M.G.. (2006). Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. *Saude Soc.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 72-87, ago. 2006.
- Miller, E. A.; Banaszak-Holl, J. (2005). Cognitive and normative determinants of state policy making behavior: lessons from the sociological institutionalism. *Publius*, 2005, v.35, n.2, pp.191-216.
- OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- OPAS. (2007). Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C: OPAS, 2007.
- OPAS. (2005). Organización Panamericana de la Salud. Análisis del sector salud: una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos metodológicos. Washington, D.C.: OPS, 2005. (Serie Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe, Edición Especial, N° 9).
- Paim, JS & Almeida Filho, N. (1998). Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? In: Revista de Saúde Pública, 32 (4): 299-316, 1998.
- Silva, P.L.B. & Melo, M.A.B. (2000). O Processo de Implementação de políticas públicas no Brasil: Características e Determinantes da Avaliação de Programas e Projetos. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Caderno nº 48. 2000.
- Souza, C.R.; Botazzo, C.. (2013). Construção social da demanda em saúde. *Physis* [online]. 2013, vol.23, n.2, pp.393-413.
- Starfield, B. (2011). *The hidden inequity in health care in International Journal for Equity in Health*. 2011, 10:15. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/10/1/15> (acesso em 25 de julho de 2016).
- Stefanini, A. (2011). Diritti umani e salute, in: Osservatorio Italiano sulla Salute Globale, InForAzione per cambiare, PISA, ETS, 2011, pp. 145 – 158
- Teixeira, C.F.; Solla, J.P. (Orgs.). (2006). Modelo de atenção à saúde. Promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: EDUFBA, 2006. 237 p.

Sobre los autores

Editores:

Marcia Yasmina Ibarra Herrera: Médico cirujano, Máster en Salud Pública, Postgrado en Investigación en Sistemas de Salud, Nutrición y Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Candidata a Doctora en Mediación Pedagógica. Subdirectora y Coordinadora del Área de Formación Académica del CIES UNAN Managua. E-mail: mibarra@cies.edu.ni.

Miguel Ángel Orozco Valladares: Maestro en Administración de la Salud, Candidato a Doctor en Mediación Pedagógica. Docente-investigador en el CIES UNAN, profesor universitario de pregrado y de post grado. Director Ejecutivo de CIES UNAN. E-mail: morozco@cies.edu.ni

Autores:

Alcindo Antônio Ferla: Médico, doctor en Educación. Docente de Programas de Pós-Grado en Salud Colectiva (UFRGS), Psicología (UFPa) y Salud de la Familia (UFMS). E-mail: ferlaalcindo@gmail.com.

Alexandre de Souza Ramos-Florêncio: Enfermero, Mestre em Salud Colectiva, Asesor de Sistemas y Servicios de Salud OPS Nicaragua. E-mail: florenciao@paho.org.

Alicia Cordero: Lic. en Relaciones Internacionales, Máster en Salud Pública. Docente Investigador del CIES UNAN, Coordinadora de Internacionalización por parte del CIES ante la UNAN Managua.

Claudia Lizeth Cortez Rocha: Ingeniera de sistemas, Máster en Salud Ocupacional, Soporte técnico informático y responsable de la gestión de la información en CIES. E-mail: ccortez@cies.edu.ni.

Francisco José Mayorga Marín: Bioanalista clínico, máster en Salud Pública. Máster en Epidemiología. Docente e investigador en El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud CIES UNAM Managua. E-mail: fmayorga@cies.edu.ni.

Gladys Ricarte Gutiérrez: Lic. en Enfermería, Lic. en Psicología, Máster en Salud Pública, ex Sub Directora del CIES UNAN.

Jairo Vanegas: Máster en Salud Pública con énfasis en Desarrollo Humano y Ambiente, PhD en Salud Pública, Docente - Investigador Universidad de Santiago de Chile (USACH), Facultad de Medicina – Escuela de Obstetricia, Coordinador Unidad de Investigación.

Lisette Linares: Lic. en Economía, Máster en Gerencia de los Social, Candidata a Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Investigador y Administradora General del CIES UNAN.

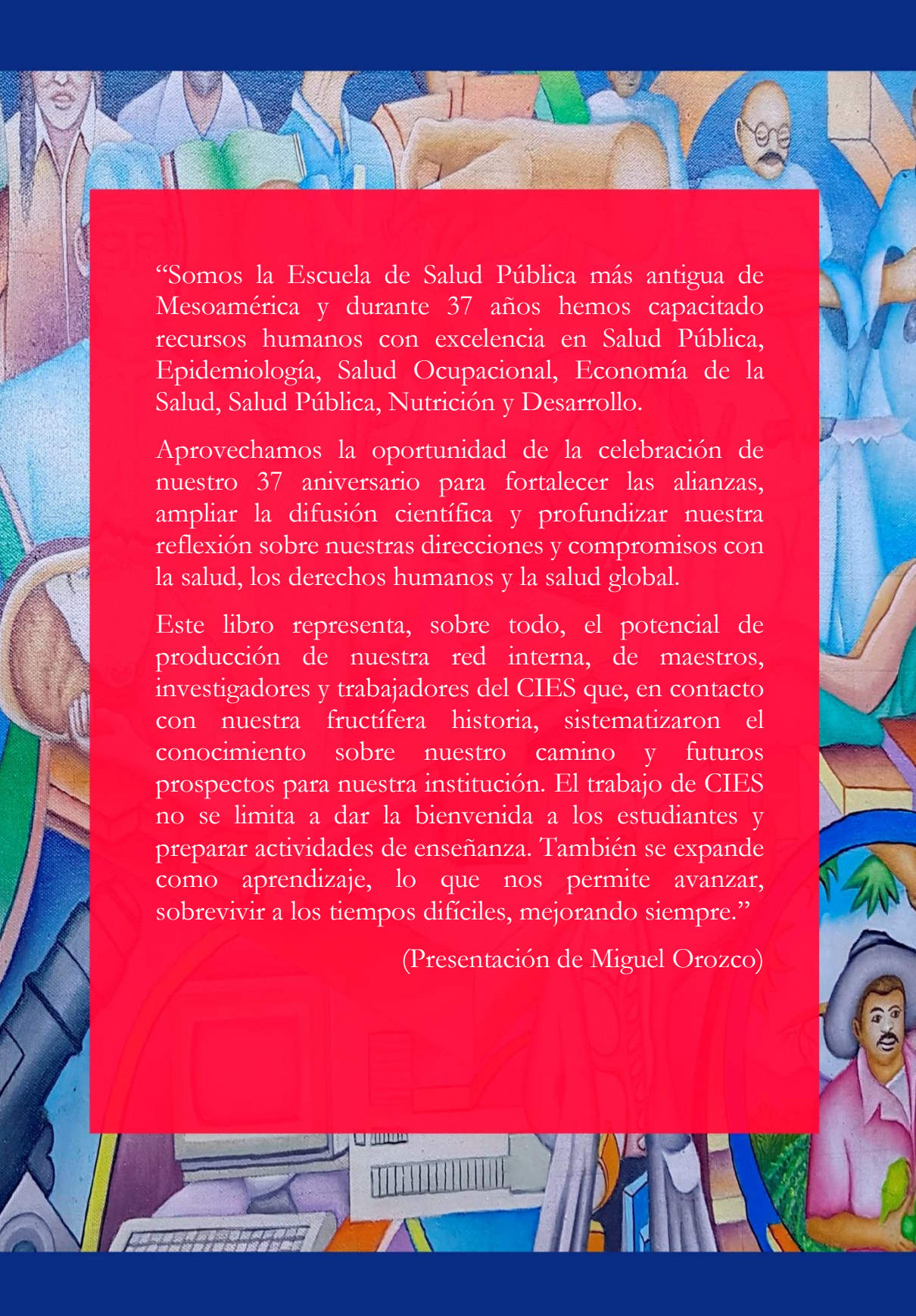
María Sol Pastorino: Psicóloga, Doctora en Ciencias Sociales. Docente del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. CIES UNAN MANGUA. mpastorino@cies.edu.ni

Rosario Hernández García; Máster en Salud Pública, Máster en Gerencia de lo Social. E-mail: rhernandez@cies.edu.ni

Tania Esmeralda Rodríguez Vargas: Cirujana Dentista, máster en Salud Pública. Docente e investigadora en El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud CIES UNAM Managua E-mail: trodrigues@cies.edu.ni.

Revisión y evaluación de los artículos: Alcindo Antônio Ferla, Erica Rosalba Mallmann Duarte, Emerson Elías Merhy, Francisco José Mayorga Marín, Gabriel Calazans Baptista, Júlio César Schweikardt, Marcia Yasmina Ibarra Herrera, Miguel Ángel Orozco Valladares, Túlio Batista Franco. CIES UNAN y Editora Rede Unida agradecen la colaboración científica en la evaluación del mérito y la revisión académica de los manuscritos.

Revisión gramatical y bibliográfica: CIES UNAN y Editora Rede Unida agradecen la colaboración científica en la evaluación del mérito y la revisión académica de los manuscritos.



“Somos la Escuela de Salud Pública más antigua de Mesoamérica y durante 37 años hemos capacitado recursos humanos con excelencia en Salud Pública, Epidemiología, Salud Ocupacional, Economía de la Salud, Salud Pública, Nutrición y Desarrollo.

Aprovechamos la oportunidad de la celebración de nuestro 37 aniversario para fortalecer las alianzas, ampliar la difusión científica y profundizar nuestra reflexión sobre nuestras direcciones y compromisos con la salud, los derechos humanos y la salud global.

Este libro representa, sobre todo, el potencial de producción de nuestra red interna, de maestros, investigadores y trabajadores del CIES que, en contacto con nuestra fructífera historia, sistematizaron el conocimiento sobre nuestro camino y futuros prospectos para nuestra institución. El trabajo de CIES no se limita a dar la bienvenida a los estudiantes y preparar actividades de enseñanza. También se expande como aprendizaje, lo que nos permite avanzar, sobrevivir a los tiempos difíciles, mejorando siempre.”

(Presentación de Miguel Orozco)