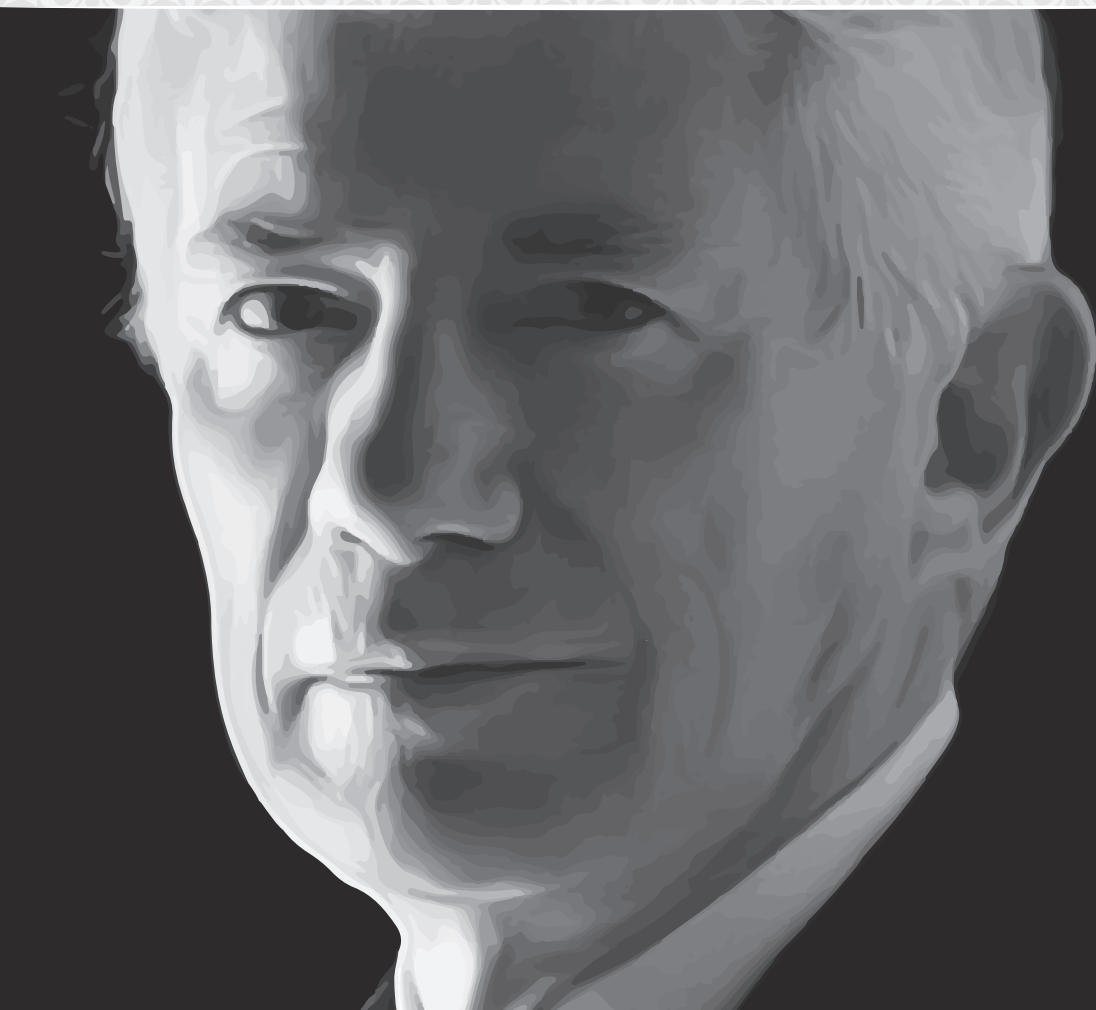


Edgar Rodas Andrade

CIENCIA Y SERVICIO



Edgar Rodas Andrade

CIENCIA Y SERVICIO

—— Libro de homenaje ——



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Casa
Editora

Francisco Salgado Arteaga
RECTOR

Genoveva Malo Toral
VICERRECTORA ACADÉMICA

Raffaella Ansaloni
VICERRECTORA DE INVESTIGACIONES

Toa Tripaldi Proaño
DIRECTORA DE LA CASA EDITORA

Francisco Salgado Arteaga
María Augusta Hermida
César Hermida
Teodoro Coello
Ana Vicuña
Claudio Vélez
Alberto Quezada
Blasco Guzhñay Murillo
David Acurio Páez
Ernesto Cañizares
Francisco Vintimilla
Cumandá Merchán Manzano
Raúl Pino

AUTORES

CONVERSATORIOS INTERINSTITUCIONALES:

Facultad de Ciencias de la Salud: Universidad de Cuenca y Facultad de Medicina:
Universidad del Azuay.

Sociedad de Historia de la Medicina del Azuay, SHMA.

Grupo de Historiadores de la Facultad de Medicina de la U. de Cuenca.

Programa Universidad para Personas Adultas Mayores, UPAM-Certificado por la
Universidad de Cuenca.

Red de Investigación de Salud Pública del Austro.

Sebastián Carrasco
REVISIÓN DE ESTILO

Fernando León Guerrero
DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO DE PORTADA

ISBN: 978-9942-847-79-9

e-ISBN: 978-9942-847-80-5

Impreso en el PrintLab / Universidad del Azuay
Cuenca - Ecuador, 2022

Índice

PRÓLOGO

Francisco Salgado Arteaga
Rector de la Universidad del Azuay

EDGAR RODAS Y EL ESPÍRITU DE LA UNIVERSIDAD CON LA GENTE

María Augusta Hermida
Rectora de la Universidad de Cuenca

EDGAR RODAS ANDRADE, UNA EVOCACIÓN PERSONAL

César Hermida

1

EDGAR RODAS ANDRADE, VICERRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Teodoro Coello

9

CINTERANDES, UN SUEÑO HECHO REALIDAD

Ana Vicuña, Claudio Vélez,
Alberto Quezada y Blasco Guzhñay Murillo

15

**CONSTRUIR LA SALUD DESDE LO LOCAL
LA EXPERIENCIA DEL CONSEJO DE SALUD DE CUENCA COMO
HERRAMIENTA PARA DESCENTRALIZAR**

David Acurio Páez

33

EDGAR RODAS EN ALTERNATIVA

Ernesto Cañizares

39

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES “EDGAR RODAS ANDRADE**

Francisco Vintimilla

47

**SU HISTORIA COMO FUNDADOR Y PRIMER DECANO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

Cumandá Merchán Manzano

59

ENTREVISTA AL DOCTOR EDGAR RODAS ANDRADE

Raúl Pino

87



PRÓLOGO

Francisco Salgado Arteaga
Rector de la Universidad del Azuay

Edgar Rodas Andrade fue un ciudadano cosmopolita ejemplar que destacó en los ámbitos de la academia, la formación de los jóvenes, la praxis médica, la cirugía móvil, el servicio comunitario y la vocación cívica. Este libro es el testimonio de personas que con él compartimos y llegamos junto a él a la altura del mundo. Su vida fructificó en cientos de seres humanos que se nutrieron con su mano de hortelano que sembró e hizo el bien en múltiples formas y que constituyó instituciones que son su legado vivo: nuestra Facultad de Medicina y la Fundación CINTERANDES.

La principal razón para la creación de nuestra Facultad de Medicina fue el deseo de contribuir a la atención de la salud de la región con médicos formados con una sólida base familiar y comunitaria. Edgar Rodas puso en práctica su visión de la salud como una, integral e indivisible; la práctica médica como un ejercicio ético que debe incluir no solamente actividades hospitalarias, sino sobre todo comunitarias, ambientales y cívicas. Además, consideró muy importante, reafirmar los tradicionales valores de la medicina cuencana, formando personas capaces de cuidar y de transformar el mundo con una sólida base científica, ética y de solidaridad.

Enfatizaba que el currículo debe propender a la formación integral de la persona y para ello se debe dar oportunidad a los estudiantes para aprender los conocimientos científicos y tecnológicos y la experiencia necesaria para la práctica profesional. Además, y esto es muy importante, permitirle ampliar su visión del mundo más allá de los límites de su profesión. La formación integral supone el fomento de la actividad cultural a fin de que las personas puedan ver el mundo más allá de su profesión, entenderlo mejor y entender mejor al ser humano. Eso lo concretamos, además, al tener una sede

de la Facultad de Medicina en nuestro campus principal, para que sus profesores y alumnos puedan participar a plenitud de la vida universitaria. El edificio de *UDA Salud Una Salud* plasma el enfoque bio-psico-social y ambientalista que Edgar Rodas avizoró con alegría.

Su aprendizaje a lo largo de la vida surgió de Cuenca hacia el mundo. Algunos hitos en su camino fueron su formación y luego su ejercicio como profesor por 40 años en la Universidad de Cuenca, su participación en varias misiones internacionales, como las del proyecto HOPE -barco hospital- que llegó a Guayaquil en los años 1962-63, su especialización en los Estados Unidos, su práctica médica en la Florida, su participación como fundador de la Clínica Santa Inés, y muchos otros, que le permitieron aprender de las técnicas, de los nuevos estilos de cirugía, normas de asepsia y antisepsia, conocimientos que los compartió con generosidad a colegas y estudiantes. En la Comisión Lancet participó de las reflexiones para abordar los problemas quirúrgicos del mundo -particularmente los del Sur Global- para proponer soluciones adecuadas para las poblaciones rurales, periféricas y empobrecidas, con espíritu de servicio y en búsqueda del bien común.

El Dr. Rodas fue pionero en el planeta en programas de cirugía móvil. Su idea innovadora se concretó en el primer carro quirófano del mundo de uso civil en tiempos de paz para llevar literalmente el quirófano al paciente. El carro quirófano se inauguró el 11 de junio de 1994, en la Universidad de Cuenca, en donde se ha mantenido hasta nuestros días. En un primer momento recibieron al quirófano móvil la Fundación Pablo Jaramillo y el Hospital Monte Sinaí. El 24 de junio de 2022 se inaugura el espacio de la Fundación Cinternades en el campus de la Universidad del Azuay, en el edificio de *UDA Salud Una Salud*, lugar desde el cual continuará su encomiable labor el quirófano móvil, tanto para el aprendizaje como para el servicio. La cirugía móvil significa un gran cambio para el paciente: que se le opere en su medio, cerca de su casa y que se lo haga en un tiempo breve a costos mínimos, con el fin de revertir la tendencia



mundial de que, cada año, millones de personas, por tener que operarse, pasan a la pobreza. Edgar Rodas decía que este es un problema terrible del que ninguno de los médicos del mundo podía desentenderse.

Participé en los primeros años del Consejo de la Facultad de Medicina, gracias a su gentil pedido para acompañar el surgimiento de la naciente comunidad; desde el primer día pude atestiguar de su preocupación por tener los textos de la OMS listos para los primeros estudiantes, por organizar los cursos de aprendizaje basado en problemas para los profesores, para preparar las sesiones de lectura y discusión del *paper* semanal para estar a la altura del mundo. Le pude acompañar en la inauguración del quirófano flotante en Puerto Morona, al que llegamos en un pequeño avión que surcaba los cielos, planeando las corrientes de aire y atravesando el mágico paisaje de la selva amazónica. Edgar Rodas está todavía con nosotros, surcando los cielos de la inspiración y la realización, navegando los mares de la esperanza y el servicio, llegando a lo más recóndito de nuestro corazón y de nuestra mente para continuar haciendo el bien a través de su legado vital que hoy recordamos y conmemoramos con alegría.

EDGAR RODAS Y EL ESPÍRITU DE LA UNIVERSIDAD CON LA GENTE

María Augusta Hermida
Rectora de la Universidad de Cuenca

La vocación es aquello que realmente nos cautiva y nos agrada hacer, es lo que amamos de manera que nuestras acciones profesionales y actitudes en la vida son una expresión de ese amor. Aquellas personas que trabajan en la vida de acuerdo con su vocación, trabajan con auténtico compromiso y libres de todo interés ajeno al sentido esencial de su profesión, esa cualidad es la que caracteriza al Dr. Edgar Rodas Andrade.

Edgar creía en la imperiosa necesidad de una nueva actitud ante el ejercicio de la profesión y, al mismo tiempo, convocaba a sus colegas y estudiantes a la acción social. Si bien en las carreras relacionadas con el cuidado de la vida y la salud, por su naturaleza compasiva con la vulnerabilidad y el dolor humano, los preceptos de proteger y llevar el bien pueden ser percibidos como consustanciales al proceso formativo, en nuestra época, altamente influenciada por el pragmatismo, no siempre estos principios quedan explicitados en la práctica profesional. En cambio, en la práctica del Dr. Rodas estos principios siempre fueron visibles. En el aquí y el ahora, como universidad pública, ninguna carrera universitaria debería estar exenta de formar para el servicio y de promover en el estudiante y futuro profesional las actitudes necesarias para que se conviertan en agentes de transformación y bienestar social, tal como Edgar lo hizo en el campo de la salud.

La vida de Edgar Rodas estuvo profundamente ligada a la academia. A poco de graduarse como cirujano, se convirtió en docente de nuestra Facultad de Ciencias Médicas y su carrera profesional transformó la formación de la cirugía y la universidad en general.

A testimonio de sus compañeros, discípulos y estudiantes, en el aula o en el quirófano, el Dr. Rodas compartía su sabiduría y contagiaba su mística, se comprometía con el cuidado de los pacientes y priorizaba el servicio sobre el lucro. Maestro de decenas de promociones de profesionales que se motivaron, por su práctica, a trabajar en el campo. Para él, la academia se nutría de la vida, del contacto con las personas, del trabajo en zonas rurales, del sentido de protección a los otros, justamente a los que menos tenían. Por años impulsó tareas de “extensión” a la comunidad, acompañó iniciativas de los estudiantes y empujó a la universidad a comprometerse en la implementación del primer quirófano móvil del mundo.

¡Y, lo hizo! Fue un gran gestor, consiguió recursos, donaciones y construyó un carro quirófano capaz de llegar a los sitios menos imaginados. El equipo médico que se movilizaba incluía cirujanos y anestesistas profesores de la Universidad de Cuenca, estudiantes de grado y posgrado. Valoraban a los pacientes un mes antes de las operaciones, preparaban equipos, operaban, cuidaban en los postoperatorios y regresaban a los tres, seis y doce meses a valorar la evolución y a capacitar a la gente.

Es un registro histórico sin igual, sacar el quirófano y toda la academia para operar en medio de los árboles, cerca de los ríos, y llevar el nombre de nuestra Universidad y de su comunidad de docentes y estudiantes, a cientos de comunidades abandonadas de nuestro país. Su compromiso con la universidad pública, le llevó a quedarse en la Universidad de Cuenca en la crisis de 1977, en la que varios profesores, muchos de ellos sus amigos, la abandonaron. Se quedó por sus principios, pese a que para él las condiciones no eran las más favorables.

En 1985 fue electo Vicerrector de nuestra Universidad, como binomio del Dr. Teodoro Coello Vásquez. Desde el vicerrectorado trabajó en varios procesos de transformación interna, tales como la construcción de los procesos de planificación académica y en la institucionalización de la extensión universitaria. El rol que ejerció como autoridad universitaria nos permitió ver otro elemento central de su carácter, su compromiso con la autonomía universitaria. Entendiendo que una universidad libre, es aquella capaz de ser independiente y crítica a los poderes del Estado y con la fuerza suficiente para elevar una voz autorizada frente a



los grandes problemas nacionales, guiado por el compromiso de poner la ciencia, la tecnología y la cultura al servicio de los más necesitados.

Su lucha para que las decisiones sean tomadas cerca de la gente, le llevaría luego a actuar en otros espacios públicos con la misma mística y sentido universitario. Fue un hombre libre, de pensamiento abierto, plural, democrático y crítico de las prácticas políticas sectarias y excluyentes.

El legado del Dr. Edgar Rodas Andrade es parte del espíritu y los valores que representan a la Universidad de Cuenca. Edgar alimenta nuestra historia y se convierte en ejemplo para la universidad del siglo XII, la que debe construir, desde la cátedra, la proyección social, la que debe unir el aula con la comunidad, la que se posiciona con firmeza y autonomía por la transformación, y que hace de la ciencia y la tecnología el motor de nuevas formas de reproducción social que defienden la vida y la dignidad humana por sobre la acumulación.

*Edgar Rodas Andrade,
una evocación personal*

César Hermida Bustos

EDGAR RODAS ANDRADE, UNA EVOCACIÓN PERSONAL

César Hermida Bustos

En el colegio y la universidad

No recuerdo qué materia enseñaba Edgar cuando fue nuestro profesor en el colegio Borja, pero sí que nos explicaba o leía temas interesantes de geografía. Siempre que nos veíamos, desde entonces, yo lo saludaba como amigo y él me contestaba de igual modo. En varias ocasiones posteriores compartimos en reuniones con amigos comunes, encontrando en él una notable empatía, y la ratificación de sus ideas claras, y actitudes de solidaridad hacia los más necesitados.

Volví a verlo más frecuentemente en la universidad, cuando regresó haciendo su especialidad de cirugía en los Estados Unidos. Lo escuché varias veces, opinando con propiedad, de especialista en las Conferencias de Patología Clínica.

Anécdota: En una ocasión fui testigo de una especial acción de solidaridad. Cuando se daban los resultados de un concurso para docente universitario y los miembros del jurado felicitaban con abrazos al triunfador, hubo un docente que pasaba por allí, Edgar, quien, si bien podía haber hecho lo mismo, prefirió acompañar al candidato perdedor, el cual iniciaba solo su marcha de retiro. Este candidato ha explicado varias veces que Edgar se le acercó y, al acompañarle, le consoló con la predicción que realmente ocurrió, de que en ocasiones se dan estas experiencias tristes, para que en el futuro sucedan situaciones mucho mejores y más de acuerdo a los anhelos verdaderos, que en esos momentos parecen aparentemente perdidos.

Como siempre, sería un valiente y honesto defensor de lo que consideraba lo más justo. Pocos años después, cuando se dio la elección de una mujer y enfermera como Subdecana de la Facultad de Medicina y renunciaran por tal razón un gran número de profesores universitarios, él no renunció, y enfrentó valientemente la fallida intención de expulsarlo del grupo de la clínica privada.

En la vida profesional

Cuando, como Representante de la OPS/OMS en Honduras, nos empeñamos en que el país dispusiera de un programa similar al de su ya famoso Quirófano Móvil del Programa CINTERANDES que visitaba los pueblos rurales operando como un buen samaritano a los pacientes que

lo requerían, Edgar no solo que capacitó a los cirujanos de Honduras en Cuenca por una semana, sino que luego cumplió una excelente labor como asesor, organizando en un par de semanas y dejando instalado un servicio similar luego de atender a una población rural distante de la capital, con increíbles necesidades de soluciones quirúrgicas postergadas, seguramente por razones económicas de traslado de pacientes y familiares a la capital.

Anécdota: Luego del exitoso trabajo y del acto de su clausura, en la cena para despedirlo, con la presencia de las autoridades nacionales, ofrecida en la casa del Representante, al final de la misma, la esposa anfitriona propuso un brindis augurándole que algún día “Edgar llegará a ser Ministro de Salud en el Ecuador”. Él, sonreído, comentó que “si esa oportunidad se diera, a tu marido le pediría que fuera mi Viceministro”. “Lo haría encantado”, fue la respuesta.

Cuando opté por la jubilación de la OPS/OMS, recibí la gentil invitación del Ministro de Salud del Ecuador, Dr. Asdrúbal de la Torre, para que me integrara al Programa del Consejo Cantonal de Salud de Cuenca, financiado por el Banco Mundial. Tuve la grata noticia de que dicho Consejo lo dirigía Edgar, quien me recibió con el mayor afecto, invitándome el mismo día de mi llegada para que lo acompañara a una de sus programadas intervenciones quirúrgicas en una lejana parroquia del Azuay.

Tanto por sus nexos estrechos con especialistas del más alto nivel de los Estados Unidos, como porque su formación como especialista cirujano general la había desarrollado allí, y porque periódicamente iba para atender en diversos de sus centros, fue el pionero en establecer dos líneas programáticas que han sido ejemplo nacional e internacional: la cirugía móvil y la telemedicina, de servicio primordialmente rural. La primera es una propuesta de descentralización de servicios quirúrgicos que acompaña a los servicios públicos de centros hospitalarios alejados, para cualquier intervención, o de una cirugía básica junto a subcentros. Con esta programación, complementaria a la Red Pública, pueden cumplirse tratamientos que de otro modo serían imposibles, al no disponer de cirujanos o anestesistas y otros miembros del equipo quirúrgico. Incluso, en el caso de subcentros, no es menester disponer de camas hospitalarias, pues estas son reemplazadas por otras, disponibles merced a carpas respectivas.

En el caso de la telemedicina, se pueden enviar, mediante el internet y los teléfonos inteligentes, cualquier tipo de consultas a los especialistas en los centros adecuados. No solo se muestran por email o WhatsApp los resultados de exámenes de sangre u otros, sino incluso las imágenes radiológicas y hasta los videos en el momento mismo de las intervenciones. Se rompían entonces una serie de mitos sobre distancias y niveles de experticia.

En el Ministerio de Salud

Cuando el Presidente Electo invitó a Edgar para que viajara a Guayaquil para conversar personalmente, le aseguramos que le haría la propuesta de ser su Ministro de Salud. Edgar se resistía a creer. Y eso fue lo que me contó con una llamada telefónica desde el Manso. El Presidente le había propuesto que fuera su Ministro de Salud, el primer ministro propuesto para su gabinete. Por el prestigio nacional del Edgar, todos festejamos el acierto. Edgar me dijo que había planteado dos hechos para su aceptación, el primero que el partido del presidente no se inmiscuyera en absoluto en su gestión (pues él no tenía ningún nexo con el mismo), y en segundo lugar que su Viceministro sería el Ex Representante de la OPS/OMS que ahora trabajaba con él en su programa en Cuenca. “No hace falta recordarte el vaticinio y tu cordial aceptación en aquella cena en Tegucigalpa”, me dijo, riendo. Pocas semanas más tarde iríamos juntos a Quito.

Con él cumplimos una gestión innovadora para el establecimiento de los procesos de descentralización de los nombramientos de personal (que antes, por delegación del Ministro, estaban a cargo del Viceministro) que eran un enorme cúmulo de nombramientos o traslados en todo el país. “Tiene que firmarlo en buen número todos los días para solucionar las numerosas llamadas y peticiones”, dijo la directora de personal. “Ya no lo haremos, descentralizaremos a las direcciones provinciales y hospitalarias”, “Pero eso nos tomará por lo menos seis meses”, argumentó luego de su admiración porque se perdería todo el poder del nivel central sobre los nombramientos en todo el país. Calculamos que la capacitación podría tomar dos o tres días y se dispuso que cada semana se resolviera el proceso para dos provincias. En varias provincias, una sola persona estaba a cargo de los procesos de personal, que comenzaban a llamarse de recursos humanos. Establecido el mismo, muchas provincias y hospitales no podían creerlo y, una vez designados los triunfadores de los concursos y seleccionados los nuevos nombramientos, volvían a enviar: “Para la firma de las autoridades”.

“Sólo con su firma se puede corregir doctorcito” suplicaba un justo traslado que había sido dispuesto por cualquier caprichosa disposición.

Igual sucedió con la descentralización financiera, pues una vez realizados los concursos de precios, se informaba a todas las provincias sobre las mejores opciones. Serían sus Comités de Compras los que decidían y las hagan. Solo Pichincha y alguna otra provincia disponían de dichos comités, por lo que hubo que organizarlos. Las autoridades centrales y los comités centrales de compras no comprarían nada. Fue una gran satisfacción saber que eventuales auditorías no podrían acusar de corrupción central. En las provincias, como señalaba el señor Ministro, todos conocen a las personas responsables de las compras.

Aparte de estos dos ejemplos, se preparó entonces la propuesta más importante, un Seguro Nacional Público de Salud, basado, obviamente, en el IESS y complementado con los Servicios Públicos del Ministerio de Salud. Estos titulares serían expuestos con un enfoque de privatización más tarde, pero que desembocarían en las propuestas de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud Público, universal y gratuito, que exigió la Constitución del 2008. La presentación de esta propuesta para la decisión del propio Presidente de la República, trabajada en varios meses, fue postergada hasta diciembre del año 1999, cuando el Presidente la aceptó, proponiendo lanzarla a inicios del año 2000. Pero la brusca interrupción de su mandato dejó en el olvido la misma, pero no la lucha por la Ley de Salud que se trabajaría y aprobaría dos años más tarde.

Fin de su gestión y su familia

Anécdota: En enero del 2000, la gestión gubernamental se vio bruscamente interrumpida, pues un viernes nos retiramos de las oficinas y el lunes ya no pudimos regresar a las mismas; vimos por la televisión cómo un movimiento capitaneado por un desconocido coronel, apoyado por los indígenas, tomaba el poder por la fuerza.

Como nos tomaría varias horas de la noche mirar y reflexionar sobre los hechos, además de ciertas razones de seguridad, invitamos a Edgar a quedarse en casa. A la mañana siguiente consiguió pasajes aéreos para retornar a Cuenca y partió, ya sin chofer y vehículo ministerial, y sin guardia personal. Más tarde, nos contaría que al arribar al aeropuerto de Cuenca no pudo ser recibido por su esposa porque mientras ella llegaba él ya había tomado un taxi. Como no tenía las llaves de su casa, aprovechó que la caseta del guardia de seguridad estaba vacía porque ya no tenía ese servicio, entonces se sentó en ella hasta esperar que su esposa retornara. Un amigo que pasaba lo reconoció y le propuso ir a su casa, pero él desistió indicando que ya llegaban a verle. En ese momento recibió una llamada telefónica de un antiguo paciente, lo que le alegró muchísimo porque le mostraba la fidelidad de sus pacientes y la posibilidad de reiniciar de inmediato su actividad profesional, pero el paciente le dijo: “Doctor Edgitar, por pedirle un gran favor, en la televisión mostraron que usted se hacía una limpia con un shaman en el oriente, por favor si pudiera darme la dirección”.

En la hermosa propiedad junto al río Cuenca, que recoge las aguas del Tomebamba, el Yanuncay y el Tarqui, en donde construyeron su casa y las de sus hijos, formando una ejemplar familia con su esposa Dolores Reinbach, hija, hijos, hijo e hijas políticas y sus nietos, siempre recibían a sus amigos con la mayor cordialidad y cariño. En la casa finca, casi rural junto al río, estaba su vivienda con cuarto de estudio y sus libros. Era un oasis de paz. La obra de los personajes inmortales es el resultado

del trabajo cotidiano de esposo y esposa. De la vida familiar, con sus sacrificios y sus satisfacciones.

La vida de Edgar Rodas Andrade fue ejemplo de servicio, sobre todo a los más necesitados, una entrega total, de permanente bondad, de acrisolada honradez e increíble sencillez. Su obra queda en la memoria de la sociedad, en los recuerdos de su familia y sus amigos, en los genes de los hijos de la pareja.

*Edgar Rodas Andrade,
Vicerrector de la
Universidad de Cuenca*

Teodoro Coello Vázquez

EDGAR RODAS ANDRADE, VICERRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Teodoro Coello Vázquez

En el mes de octubre de 1985, muchos profesores, investigadores, estudiantes, empleados y obreros de la Universidad de Cuenca, el Partido Amplio Universitario, el Partido y Juventud Socialista Revolucionaria Ecuatoriana, el Partido Comunista del Ecuador, el Frente Democrático Universitario y sectores independientes autoconvocados constituimos el Frente Amplio Universitario (FAU). Su afán se centró en robustecer la misión de la Universidad en su desarrollo científico, cultural, tecnológico, de difusión y extensión; consecuente con la razón de ser de una verdadera universidad, con los más caros intereses de la sociedad y del país.

Se pensó en consolidar todos los esfuerzos posibles para mantener y robustecer el prestigio moral y académico. Se trabajó intensamente por el imperio del pluralismo ideológico, la democracia interna, la integración más eficaz de sus diferentes áreas y carreras, así como la de sus profesores, estudiantes, empleados y obreros que, cumpliendo sus propias y específicas tareas, se enraíce cada vez más en su compromiso por forjar el desarrollo del Ecuador.

La unidad expresada en el Frente Amplio Universitario privilegió los objetivos institucionales sobre los personales y sectarios y buscó concentrar lo mejor del pensamiento crítico, renovador, y democrático como condición básica para el desarrollo integral de la Universidad de Cuenca. Con estos postulados, entre otros, participó en las elecciones de Rector y Vicerrector en las elecciones del 13 de diciembre de 1985.

Al Frente Amplio Universitario, que me honró muy generosamente nombrándome candidato al Rectorado, le solicité que tratemos de alcanzar la aceptación del Doctor Edgar Rodas Andrade como candidato a Vicerrector. El FAU trabajó de inmediato en tal propósito. No puedo dejar de mencionar que el Doctor Edgar Rodas Andrade se resistió mucho en aceptar nuestra propuesta, por cuanto su verdadera pasión la tenía orientada y dedicada a su familia, a su ejercicio profesional de médico-cirujano, de maestro, de conductor y guía en las actividades de extensión universitaria y de servicio rural y comunitario.

Luego de analizar detenidamente, aceptó, con cuya decisión me honró y me sentiré siempre agradecido; como también se sintieron no sólo el FAU, sino la comunidad universitaria y la sociedad en general.

Antes de las elecciones, en entrevista a los medios de comunicación, el Dr. Rodas manifestó: “...Entendemos por Universidad libre, aquella independiente y crítica con respecto a los poderes del Estado, orientadora de la conciencia del país y con opinión autorizada frente a los grandes problemas nacionales. Independiente de las decisiones burocráticas de cualquier partido político, en donde se dé la libre discusión de las diversas corrientes del pensamiento en un ambiente de respeto mutuo. El único compromiso que puede tener la Universidad es la orientación de su quehacer científico, tecnológico y cultural, al servicio de la clase más necesitada del país y el de ser un baluarte en la defensa de la libertad y los derechos humanos. Para ser renovadora, la Universidad tiene que comenzar renovándose a sí misma, tomando una posición mucho más seria en el cumplimiento de sus programas académicos, horarios y reglamentos. Redefiniendo en cada facultad el tipo de profesional que se desea formar de acuerdo a las necesidades del país y orientando los recursos a ese fin, mediante una mayor integración de las áreas afines. Definiendo grandes líneas de investigación y coordinando esta con la docencia y poniéndola al servicio de la comunidad mediante los programas de extensión y difusión. Abarcando todos los campos: científico, tecnológico y cultural...”.

Esa visión y compromiso fueron su guía de acción universitaria. Su liderazgo, su capacidad intelectual y su convicción le posibilitaron la conformación de equipos de trabajo con destacados profesores, estudiantes y empleados, ejecutores de grandes políticas renovadoras del quehacer universitario y su proyección al servicio rural y comunitario general.

El Consejo de Planeamiento Universitario, que lo presidió el Dr. Rodas por disposición del Estatuto del plantel, lo abordó como tarea prioritaria de superación, y su labor consolidó la participación de las demás universidades y escuelas politécnicas del Ecuador (CONUEP). Esto motivó la organización de muchos cursos, seminarios y otras actividades académicas encaminadas a la capacitación, actualización y especialización, con notable éxito.

En la Universidad de Cuenca, impulsó para que el Consejo Universitario expida el Reglamento de Perfeccionamiento Docente con la convicción de que la Universidad tiene que ofrecer a sus docentes cursos permanentes de perfeccionamiento. Estos cursos deben incluir las áreas científicas y culturales o tecnológicas específicas, bajo las modalidades de cursos en técnicas pedagógicas, en cursos sobre investigación científica, cursos sobre extensión universitaria, cursos sobre la utilización de los avances tecnológicos, cursos sobre el carácter científico en varias áreas y otros.

Se buscó la más amplia cooperación universitaria y politécnica en la perspectiva de que se llegue a conformar una verdadera red de cooperación interinstitucional, tanto nacional como internacional.

Notable fue también la planificación y coordinación, conjuntamente con las facultades universitarias, para los cursos de posgrados que posibiliten la realización de cuatro posgrados: Doctorado, Especialidad, Maestría y Cursos de Educación Continua.

En cuanto a la investigación científica y tecnológica, han sido reconocidos los avances que tuvo la Universidad de Cuenca a partir de la década de los ochenta, así como el fomento y desarrollo en los campos de la ciencias sociales, de la salud, del área técnica, de las ciencias agropecuarias. Esto propendió a que incidiera en la estructura académica de todas las carreras universitarias, buscando mecanismos para la programación, aprobación y ejecución, así como la evaluación de los diferentes proyectos.

Hacia los años 1987-1988, la Universidad de Cuenca emprendió en la promoción y fortalecimiento de la investigación, por medio de un conjunto de acciones delineadas por el Consejo de Investigación presidido por el Dr. Rodas, relacionadas con la coordinación nacional técnica presidida por el Dr. Pablo Estrella Vintimilla, desde el CONUEP. Ahí se desbrozaron nuevas sendas para la formulación de proyectos, su planificación, evaluación y financiación.

En cuanto a la Extensión Universitaria, cuando asumimos la conducción universitaria, teníamos un Reglamento expedido en el año 1971. Si bien se la desarrollaba en forma positiva, había la necesidad de reglamentarla acorde con la evolución; es así que, a partir de 1986, se la reglamentó de manera diferente, dando énfasis a la planificación integral con la coordinación de esta función académica a cargo del Vicerrectorado, cuyos objetivos fundamentales se centraron en la necesidad de generar un amplio debate universitario sobre la extensión universitaria como función académica. Así mismo, se identificó la necesidad de impulsar esta actividad a partir de las propuestas que debían hacerse desde las facultades; así como mediante convenios institucionales y el desarrollo de proyectos de investigación aplicada. Para ello, se organizó un equipo multidisciplinario y pluralista para que se encargue de elaborar un documento base que posibilite una evaluación de la situación en la que se hallaba. Se realizó un estudio particularizado de lo que sucedía en cada Facultad. Se constituyó el Comité Central de Coordinación de Extensión Universitaria. Se aprobó un instructivo para normalizar el trabajo de las brigadas de extensión universitaria.

Del 11 al 13 de junio de 1990, en la Universidad de Cuenca, se llevó a cabo la realización del I Encuentro Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas sobre la Extensión Universitaria y con el análisis y debate de las diferentes ponencias y la participación académica de profesores y estudiantes se sentaron las bases para una nueva concepción del tema que avanzó positivamente con un nuevo proceso.

Merecen especial énfasis los planes, programas de extensión universitaria sobre medicina rural y comunitaria liderados por Edgar Rodas, que constituyó grupos de trabajo integrados por destacados médicos de diferentes áreas de especialización, profesores del plantel, así como por otros profesionales del área de ciencias de la salud, y, por supuesto, por estudiantes formados científicamente y con un enorme compromiso humanitario.

Las labores de Bienestar Estudiantil y Bienestar Universitario recibieron el apoyo y conducción del Dr. Rodas para que se ejecuten con rectitud, orden y sentido de solidaridad. La defensa de los derechos humanos recibió un impulso notable de parte del señor Vicerrector que, con su ejemplo, lideró acciones concretas, edificantes.

El Consejo Universitario, como más alta autoridad académica y administrativa, contó con la puntual, clara y constructiva orientación del Dr. Rodas, cuyas cualidades morales e intelectuales contribuyeron a decisiones positivas.

Edgar Rodas Andrade, hombre de recia cultura, catedrático con un extraordinario poder de síntesis y claridad, de orden y precisión, de verticalidad, firmeza y bondad, defendió vigorosamente la libertad, la autonomía universitaria y el pluralismo ideológico. Dedicó su vida a la cátedra en relación de los constantes cambios científicos y tecnológicos, y tuvo siempre una proyección social y solidaria.

Con la consagración de su vida al servicio de la ciencia, la cátedra y a la comunidad, abrió nuevos caminos para una auténtica universidad comprometida con el desarrollo.



CINTERANDES

Un sueño hecho realidad

Anita Vicuña Pommiér
Claudio Vélez Ledesma
Alberto Quezada Ramón
Blasco Guzhñay Murillo

CINTERANDES, UN SUEÑO HECHO REALIDAD

Anita Vicuña Pommiér
Claudio Vélez Ledesma
Alberto Quezada Ramón
Blasco Guzhñay Murillo

Cuando Edgar Rodas Andrade crea la Fundación CINTERANDES en 1990, tiene presente el componente académico en su audaz emprendimiento, como se desprende del hecho de que entre sus miembros fundadores se cuentan la Universidad de Cuenca y la Universidad del Azuay. Desde 1994 hasta la fecha, sus nombres constan en sitios destacados de la superficie exterior del Carro Quirófano, entre los principales auspiciantes del programa.

En el Ecuador, por lo general se plantean tres funciones sustantivas de la universidad: a) transmisión del conocimiento, fundamentalmente a través de la docencia; b) la reproducción, innovación y aplicación del nuevo conocimiento a través de la investigación y la difusión; y c) la proyección social del conocimiento a través de la vinculación de la universidad con la comunidad. La mayor parte de las universidades se dedica casi exclusivamente a la docencia, unas pocas incursionan con solvencia en la investigación, pero casi la totalidad le queda debiendo al país en vinculación.

Edgar Rodas, a través de los programas de CINTERANDES, propone y lleva a la práctica la inversión de estas funciones sustantivas. Su primera prioridad es la vinculación con la comunidad a través de los programas de Cirugía Móvil, Salud Familiar Integral, Desarrollo Humano, Desarrollo de un Sistema de Trauma y otros; su segunda prioridad es la investigación y difusión de resultados; y, la tercera, la docencia

Vinculación de Cinterandes con la Comunidad

La Fundación Cinterandes comienza haciendo misiones quirúrgicas al Hospital de Sucúa, en la Provincia de Morona Santiago. En ese entonces, este hospital contaba con quirófano, pero carecía de especialistas en Cirugía General y Anestesiología.

Llevar la cirugía fuera de los hospitales era otro de sus retos, para hacer la cirugía más accesible a las personas con menos recursos, inspirado en misiones quirúrgicas extranjeras en el Ecuador como

Interplast y el proyecto HOPE. Esta especialidad siempre ha sido una de las más onerosas y, como se lleva a cabo en condiciones especiales por necesitar ambientes estériles, equipos específicos, técnicas particulares, etc., se tejió alrededor de ella un ambiente propio. Edgar Rodas quiso conservar todo lo importante de estas condiciones, pero también quiso desvelar ese ambiente y mostrar que se podía hacer cirugía en un contexto más cercano a la comunidad; tal vez, menos impresionante, más simple, pero guardando todas las seguridades necesarias que el arte de la cirugía implicaba. Además, se buscaba hacer partícipes a la familia y a la comunidad del cuidado del paciente. Así, concibió la idea de una Unidad Móvil para cirugía que luego se transformó en El Carro Quirófono.



Nos contó que, comentando su iniciativa a algunos amigos en Estados Unidos, la idea de construir un quirófono en un carro, generó interés y se empezaron a hacer planes más concretos.

“Más simple” era el lema de Edgar Rodas. Más simple para hacerlo posible en nuestro medio; sin embargo, teniendo en cuenta las posibilidades de construcción en nuestro país en esos momentos, se llegó a la conclusión de que era mejor hacerlo fuera. Es así que, retomando la conversación con amigos en Estados Unidos, logró que le ayudaran a construir el primer carro quirófono del mundo. La General Motors había sugerido a sus subsidiarias en el Ecuador la donación del vehículo. Las compañías Aymesa, Maresa y BB Botar, conjuntamente con la Fundación Grupo Aymesa, financiaron el quirófono móvil que se construyó en Santa Rosa, California.

Llegó el carro quirófono a Cuenca el 26 de mayo de 1994. La ceremonia de inauguración se realizó en la Universidad de Cuenca, el 11 de Junio del mismo año.

La Fundación Pablo Jaramillo fue la primera que recibió al Carro Quirófono, dándole un espacio para que en él se realizaran las primeras cirugías; posteriormente, el Hospital Monte Sinaí y luego, la Universidad de Cuenca, en donde permanece hasta el momento.

El objetivo fue resolver los problemas quirúrgicos más frecuentes en la población, especialmente en aquella población con menos recursos de accesibilidad, tanto económica como geográfica. Ya con anterioridad, Edgar Rodas, como profesor de cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca con sus estudiantes, había hecho algunas investigaciones sobre las patologías quirúrgicas en barrios periféricos de la ciudad y en el área rural y ese fue un antecedente para saber qué casos se podrían resolver en el carro quirófono.

Siempre con la certeza de que el trabajo en colaboración de todos los actores posibles que tengan un mismo objetivo tiene mejores resultados, la Fundación se vinculó con las Universidades, con las Direcciones Provinciales de Salud, con otras instituciones y con ONGs.

El programa de Cirugía Móvil, que nació en Cuenca y sus parroquias rurales, pronto se extendió a cualquier ciudad o comunidad del País donde fuera solicitado.

Tuvo dos componentes: un programa de cirugía en el área rural y un programa de cirugía junto a hospitales.

En las áreas rurales, el médico local detecta los casos y lo comunica a la Fundación. Entonces, se determina una fecha de visita del equipo de Cinterandes para la confirmación y valoración de los pacientes a los que se les realiza un meticuloso examen clínico y se seleccionan los casos que pueden ser intervenidos; muchos de los exámenes de rutina son obviados, basándose en estudios que justamente han confirmado que no son necesarios si se hace un buen examen clínico. Solo se piden estos exámenes cuando el médico a cargo los considera indispensables. En esa misma visita, se señala el día de la cirugía y se dan las instrucciones pre-quirúrgicas a cada paciente. Tanto para el preoperatorio inmediato como para la recuperación del paciente, se adecúa el subcentro, escuela, casa comunal o tienda de campaña. El control postoperatorio se realiza en visitas a los 8 días, al mes, a los 6 meses y al año.



El programa junto a hospitales comenzó porque algunos de ellos, a pesar de tener la infraestructura, carecían del personal especializado para cirugía. Entonces, el Carro Quirófano va con el equipo médico y así puede duplicar el número de intervenciones al contar también con los recursos de dichos hospitales. El postoperatorio, cuando se realiza en otras provincias, queda a cargo de los médicos del lugar, que se ponen en contacto con el equipo mediante el programa de telemedicina.

El programa de Cirugía Móvil mantiene dos días quirúrgicos a la semana, uno en la ciudad de Cuenca y otro en la zona rural. Una vez al mes se realiza un viaje a otras provincias, en cuyo caso la misión dura 4 días. Se planifica y se realiza según las necesidades del lugar y la disponibilidad del equipo médico: Cirugía general, Urológica, Ginecológica, Reconstructiva, Otorrinolaringológica y Oftalmológica. Hasta el momento, se han visitado 18 de las 24 provincias del país, y se han realizado 8.788 cirugías.

FUNDACIÓN CINTERANDES	
CIRUGÍA GENERAL 1994-2020	
OPERACIONES	Nº
CIRUGÍA GENERAL	5279
CIRUGÍA UROLÓGICA	1859
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1131
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	374
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	130
OTORRINOLARINGOLÓGICA	15
TOTAL	8788

Otro de los objetivos fue continuar con la enseñanza a los estudiantes locales y extranjeros que podían colaborar en todas las actividades de Cinterandes, tanto académicas como logísticas. Hubo muchos estudiantes, sobre todo extranjeros, interesados en el manejo operativo de la unidad móvil y todos aquellos detalles entre telones que son necesarios e imprescindibles para que los programas quirúrgicos se lleven a cabo. Se establecieron protocolos para los procedimientos quirúrgicos y anestésicos; los profesores de las áreas de Cirugía y Anestesia con sus estudiantes rotan para las actividades quirúrgicas y se convirtió así al carro quirófano en un espacio más de aprendizaje. Por la Unidad Móvil han pasado estudiantes de la Facultad de Medicina de las tres universidades: Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica.

No por ser simple se quedó fuera de los avances de la ciencia y más bien, fue pionera en telemedicina. Por ejemplo, la Universidad de Yale, CTY, *Commonwealth University*, VA, y *Medical Informatics and Technology Application Consortium* (MITAC) colaboraron con el programa. Se empezó a hacer diagnóstico a distancia cuando los médicos locales tenían dudas, para hacer postoperatorio y ver complicaciones como las infecciones de heridas. Para ese entonces, se proporcionó un teléfono satelital con el que se podía hacer la conexión con una antena que debíamos trasladarla a donde fuéramos en el área rural. Luego, se usaron las tabletas en aquellos sitios que disponían de internet y, actualmente, los teléfonos celulares.



Se emprendieron también técnicas nuevas de cirugía y anestesia, como la cirugía laparoscópica, el abordaje laparoscópico por un solo puerto, técnicas de anestesia local para cirugía y bloqueos para el control del dolor postoperatorio. Se realizaron también trabajos de investigación en los que participaron médicos y estudiantes locales y extranjeros. Siempre contó con un equipo médico sólidamente preparado y actualizado para realizar el trabajo; un equipo voluntario y sensible a las necesidades de la población con menos recursos.

El Programa de Cirugía Móvil, luego del asesoramiento a un grupo de médicos hondureños que visitaron el Carro Quirófono, fue replicado en la República de Honduras.

Pero la Cirugía no fue el único objetivo de Cinterandes. El sueño era más grande, era el de mejorar la salud de nuestras comunidades más necesitadas y con menor accesibilidad a los servicios de salud. Así, surgió el programa de Salud Familiar Integral basada en la Atención Primaria de Salud.

Algunos pequeños proyectos fueron realizados con anterioridad, como el diseño de atención de salud para los trabajadores y su familia de la plantación de flores Malima en Paute, que tenía en cuenta la protección frente a los químicos utilizados en las plantaciones (1994). Más o menos similar, se realizaron: el proyecto Burgay, en la hacienda el Cortijo y la plantación de flores El Trébol, en Burgay, provincia del Cañar (1998); el proyecto Turi, con financiamiento de la Fundación Esquel, que incluyó la realización de un censo familiar, control de crecimiento y desarrollo de los niños en guarderías infantiles, control escolar, atención materna, promoción comunitaria y saneamiento básico (1996); el Diagnóstico de Salud Laboral de los artesanos orfebres de Chordeleg y de los ceramistas de Cuenca (1998); el Programa de Educación en Salud para formar promotores de salud y líderes comunitarios, realizado por convenio con la Unidad de Gestión para la Rehabilitación de la cuenca del Rio Paute y la Unión Europea. Este último proyecto también incluyó la resolución de problemas quirúrgicos en las parroquias de Pindilig, Taday y Zhoray, pertenecientes a la Provincia del Cañar (1999).

Fue en la parroquia Sta. Ana, perteneciente al cantón Cuenca, en donde se decidió llevar a cabo el Programa de Salud Familiar Integral. El Consejo de Salud Cantonal nos mostraba uno de los índices más altos de desnutrición infantil en esta parroquia, junto a otras condiciones de subdesarrollo comunes a la mayoría de las parroquias rurales: alto índice de analfabetismo, vivienda precaria y falta de servicios básicos. Había, además, la posibilidad de financiamiento a través de un rubro para salud que recibiría como compensación por la construcción del relleno sanitario en esa parroquia. Se presentó entonces el proyecto a la Junta Parroquial y fue aceptado.



Se dividió a la parroquia en 4 zonas de aproximadamente 250 a 300 familias; de este número de familias era responsable un equipo de salud formado por un médico y una auxiliar comunitaria de la misma zona. Cuatro equipos de salud cuya primera tarea fue la de visitar a cada familia y actualizar los datos para conformar los diferentes grupos programáticos por grupos etarios, siguiendo el mismo esquema del Ministerio de Salud. Se comenzó, además, la atención de 24 horas al día, todos los días. El programa constaba de los siguientes subprogramas: 1. Información, que consistía en mantener actualizados los datos sobre población, grupos programáticos, categorización socioeconómica, evaluaciones mensuales y resultados. 2. Inmunización, según el esquema del MSP. 3. Control de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años y tratamiento de la desnutrición. 4. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. 5. Salud Escolar. 6. Salud sexual y reproductiva. 7. Programas para la juventud, recreacionales y de prevención. 8. Atención de ancianos y discapacitados. 9. Salud oral. 10. Salud mental. 11. Atención médica general, atención de la patología quirúrgica para resolverse en el Carro Quirófono, y referencia de los casos que requieran a otras instituciones. 12. Medicina Tradicional. 13. Salud ambiental y saneamiento básico en coordinación con las instituciones responsables dentro del gobierno parroquial y cantonal.

El programa de Santa Ana se inició en el año 2001 y sus resultados exitosos determinaron su adopción por otras parroquias y cantones como Sinincay, Quingeo, Chaucha, Nabón, y Chordeleg, en convenio con las respectivas Juntas Parroquiales y Alcaldías. Los cambios de autoridades políticas, la falta de asignación de recursos, y los cambios en la ley para el uso de fondos hicieron que estos programas fueran diluyéndose en los subcentros de salud del MSP.

Con el desarrollo de estos proyectos, y mientras se llevaban a cabo, surgió la necesidad de la capacitación a los médicos que trabajaban para el programa. Para ese entonces, Edgar Rodas era decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay y pudo implementar el primer postgrado de Medicina Familiar por la misma Universidad. El aporte de Cinterandes fue conseguir el financiamiento de los costos de matrículas para los estudiantes de la primera promoción de postgrado, casi todos participantes del Programa de Salud Familiar Integral de la Fundación.

La posibilidad de la cirugía en otros ámbitos que no fueran hospitales quedó demostrada con el trabajo del Carro Quirúrgico. Durante el período que Edgar Rodas estuvo de Ministro de Salud se vio la oportunidad de llevar a cabo otro de los proyectos pensados en una zona en donde se había trabajado desde mucho antes, la provincia de Morona Santiago. La población más necesitada en esta zona era precisamente aquella que geográficamente era menos accesible, la selva; en ella, la posibilidad de comunicación son los ríos y se pensó en una barcaza que

podiera navegar en la cuenca del río Morona para llevar a los médicos hacia allá. El Ministerio de Salud, con el apoyo de Petroecuador, la construyeron. Fue nombrada *Tsunki Nua*, que en lengua shuar significa “Diosa del río que da salud”.

Tres equipos de salud contratados por el Consejo Provincial de Morona Santiago trabajaron en las tres zonas en las que se dividió la cuenca, llevando a cabo el programa de Salud Familiar Integral; se realizaron también cirugías en la barcaza anclada en Puerto Morona. Desgraciadamente, la falta de mantenimiento de esta Unidad Fluvial que estaba a cargo de la Prefectura de Morona Santiago hizo que poco a poco se deteriorara y terminara hundida en río Morona.

El Carro Quirófano estuvo también respaldando la atención de pacientes en acontecimientos graves para el país como en el conflicto bélico del Alto Cenepa en 1995 entre Ecuador y Perú, y el terremoto en Manabí en abril del 2016. La Fundación Cinterandes mantiene hasta el momento el Programa de Cirugía Móvil, aunque estuvo suspendido durante los años 2020 y 2021 por la pandemia de coronavirus. Su trabajo ha sido exitoso y reconocido.

Investigación y Comunicación en CINTERANDES

En CINTERANDES se desarrollan permanentemente proyectos de investigación, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médico-quirúrgica que realiza, comparar las diversas técnicas quirúrgicas, anestésicas y analgésicas que utiliza, evaluar los resultados de los programas que ejecuta, medir la aceptación comunitaria de los mismos, analizar las complicaciones del programa de Cirugía Ambulatoria en comparación con las del medio hospitalario, así como estimular el hábito de la investigación en los profesionales y estudiantes que colaboran.

Los programas de CINTERANDES constituyen trabajos originales de indagación y planificación que están a cargo de sendos equipos de investigación, cuyas memorias técnicas son aprobadas por la fundación y, en algunos casos, por instituciones gubernamentales o académicas, nacionales o extranjeras, vinculadas con su financiamiento.

La mayoría de los programas incluyen actividades nuevas, o al menos novedosas en la región, para las cuales los profesionales participantes carecían de experiencia. Fue necesario desarrollar todo un proceso de indagación e innovación para adecuar las técnicas y procedimientos hospitalarios a las condiciones ambulatorias y comunitarias en las que se ejecutaba la propuesta. Es así como, para el Programa de Cirugía Móvil, se elaboraron tres versiones de un Manual de Procedimientos, cada vez mejorado con las experiencias del trabajo de campo.

La tercera edición del mencionado Manual de Procedimientos contiene los siguientes acápite:

- Protocolos de Diagnóstico, que incluye: Historia Clínica abreviada; Consentimiento para Intervenciones Quirúrgicas; protocolos para diagnóstico de las enfermedades más comunes que se abordan en el quirófano móvil: coleditiasis, fimosis, frenillo lingual, ginecomastia, hernia epigástrica, hernia inguinal, hernia umbilical, paridad satisfecha, quiste tirogloso, testículo no descendido, tumores superficiales; Protocolo de Preanestesia e Instrucciones Preoperatorias.
- Protocolos de Quirófano, que incluye: Preoperatorio Inmediato; Protocolo de Anestesia; Protocolos Operatorios de: hernia epigástrica, hernia inguinal, hernia femoral, hernia umbilical, circuncisión, orquidopexia, colecistectomía laparoscópica, esterilización quirúrgica, operaciones no previstas; Control Posoperatorio; Criterios de Alta; Controles Posteriores.
- Instructivos Especiales, que incluye: Instructivo para Evaluación Preoperatoria; Instructivo para viajes largos de Cirugía Móvil; Instructivo para viajes cortos de Cirugía Móvil; Instructivo para operaciones en la sede del Quirófano Móvil; Instructivo para cada Intervención Quirúrgica; Instructivo para Visitas Posoperatorias; Instructivo para Atención en Hospitales.
- Protocolos de Investigación, que incluye: Complicaciones Posoperatorias; Proyecto de Control Posoperatorio utilizando Telefonía Móvil; Anestesia Local para Herniorrafias Inguinales en adultos; Analgesia Posoperatoria con bloqueo de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico, en procedimientos quirúrgicos a través de la región inguinal, en niños.
- Responsabilidades especiales, que incluye: Responsabilidades de la enfermera o técnico de quirófano en el mantenimiento del quirófano móvil, preoperatorio y posoperatorio; Responsabilidad del/de la instrumentista; Responsabilidad del/de la circulante de quirófano y Normas para estudiantes que ingresan al quirófano.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

CIRUGÍA MÓVIL

3a edición

Autores:

Dr. Edgar Rodas Andrade
Dra. Anita Vicuña Pommiér
Dr. Juan Carlos Salamea Molina
Dr. Luis Flores Sigüenza
Dr. Edgar Rodas Reinbach
Dr. Alberto Quezada Ramón
Dr. Fernando Córdova Neira



Por otra parte, el archivo de datos de CINTERANDES conserva la información de todos los programas realizados por la Fundación a lo largo de tres décadas de actividad, a partir de la cual se han realizado numerosos trabajos de investigación, tanto por profesionales voluntarios que colaboran con la Fundación, como por estudiantes extranjeros y nacionales, cuyos resultados se han presentado en alrededor de 30 eventos académicos nacionales e internacionales. Además, han dado origen a medio centenar de artículos científicos que se han publicado en prestigiosas revistas del país y del exterior.

Publicaciones de CINTERANDES

La Fundación CINTERANDES registra alrededor de medio centenar de publicaciones, entre nacionales e internacionales, tanto en español como en inglés y, gran parte de ellas en revistas indexadas. A continuación, haremos referencia a algunas publicaciones que consideramos representativas de las diferentes épocas de la Fundación.

En 1995 aparece la primera publicación, que corresponde a la primera edición del Manual de Procedimientos: Rodas E, Vélez C, Barzallo J, Serrano P, Vicuña AL, Pesántez M, Abad B, Rodas EB: Unidad Quirúrgica Móvil. Manual de Procedimientos. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, 1995.

Hasta finales del siglo XX, aparecen ocho publicaciones relacionadas con las primeras experiencias de CINTERANDES y en seis de ellas consta como autor Edgar Rodas. De este grupo de publicaciones se destacan las siguientes:

- Rodas E. Cirugía Móvil. Un Nuevo Modelo de Tratamiento, en: Fierro R, Ordóñez G: Biopatología Andina y Tropical Ecuatoriana. Academia Ecuatoriana de Medicina 2:9333, 1995.
- Vicuña AL., Barzallo J., Vélez C. Cirugía Móvil y Anestesiología. Rev Ecuatoriana de Anestesiología 1:37, 1996.
- Rodas E., Rodas EB. Surgical Complications: Mobile Surgery vs. Hospital Surgery. Surg Tech Int 7: 205, 1998.
- Rosser JC., Bell RL., Harnett B., Rodas E., Muruyama M., Merrel R. Use of Mobile Low Bandwidth Telemedical Techniques for Extreme Telemedicine Applications. J Am Coll Surg 189:397, 1999.

En la primera década del siglo XXI, se realizan 32 publicaciones y Edgar Rodas participa como autor en veinticinco de ellas. Se reseñan a continuación las más significativas:

- Rodas E. Cirugía Móvil. Sociedad Ecuatoriana de Cirugía 1:40, 2001.

- Rodas E. Salud y Protección Social: La experiencia de Cinterandes. Primeras Jornadas de Protección Social e Interculturalidad, Memorias. Ministerio de Bienestar Social del Ecuador 116, 2002.
- Rodas E., Mora F., Tamariz F. Uso de Telemedicina en Atención Médica. Anales. Rev de la U de Cuenca. 47:13, 2003.
- Rodas EB., Cone S., Mora F., Wolfe L., Duane T., Makhotra A., Ivaturi R., Merrel R. Creation of Trauma Course in the Amazon Jungle of Ecuador. J Am Coll Surg 199,3: S75, 2004.
- Rodas EB., Mora F., Tamariz F., Vicuña A., Merrel R., Rodas E. River Health: Description of an Integral Healthcare Program in a Remote River Basin of Ecuador. Space Technology for E-Health, United Nations Office for Outer Space Affairs. 24-26, 2007.

Por otra parte, se han registrado 12 publicaciones sobre CINTERANDES, de las cuales vamos a mencionar una, por considerarla muy significativa: Vega-Delgado G. ¡Más que un libro un sueño en vigilia! En Universidad Caminos y Fronteras. 3:112, Universidad de Cuenca, 2000.

La docencia en CINTERANDES

El querido maestro Edgar Rodas a menudo solía mencionar que la mejor forma de enseñar es en la práctica y la mejor forma de aprender también es en la práctica. Con esta orientación metodológica, la función docente en CINTERANDES se cumple fuera de las aulas, en las comunidades donde se llevan a cabo los diferentes programas, sin horarios ni formalidades académicas, adaptados a la diversidad de los contextos comunitarios.

La mejor forma de perpetuar el servicio comunitario es mediante la transmisión de conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones de estudiantes. Gran parte de los profesionales que hoy realizan el trabajo voluntario en CINTERANDES pasaron por los diversos programas de la Fundación como estudiantes de medicina o residentes de cirugía de las tres Facultades de Ciencias Médicas que funcionan en la ciudad de Cuenca.

Además del entrenamiento científico y técnico, la Fundación procura transmitir a los estudiantes nacionales y extranjeros una experiencia profundamente humana y un espíritu de solidaridad y servicio a nuestros semejantes. Los estudiantes nacionales que se han nutrido de la experiencia de CINTERANDES pasan del millar y los estudiantes extranjeros superan los 600. Estos alumnos son procedentes de Estados Unidos, Canadá, América Latina, Europa, Oceanía, Nueva Zelanda, etc.

OTRAS PERSPECTIVAS - OTROS CONTEXTOS DE EDGAR RODAS

Hermano Lobo

No sé en qué momento de su andar comunitario, Edgar adoptó ese sonoro y expresivo saludo de “Hermano Lobo”. Se convirtió en un fraterno y alegre ritual de inicio para cada jornada médica de CINTERANDES.

La historia medieval del hermano Francisco de Asís recoge su prolífica y solidaria relación con los pobres y humildes labriegos y campesinos. Resulta emotivo ese perfil existencial muy visible y vital de Edgar. Dos décadas después de su revolucionario pensamiento de llevar el quirófano allá donde la gente marginada lo necesite, su imagen se mantiene viva, esa imagen no está en una fría oficina de hospital; está en constante presencia por donde va su sueño, el Carro Quirófano, por elevados caminos andinos, trochas selváticas lejanas, bosques tropicales costaneros de exuberante vegetación. Ahí fue donde generaciones de humanos marginados recibieron su abrazo solidario.

Momentos antes de su partida terrenal nos pidió seguir con su proyecto vital; de seguro en su viaje por el polvo cósmico estará esperando que Gonzalito caliente de nuevo motores, después de esta pandemia universal, y le oiremos decir: “Me encanta cuando un plan se realiza”.

Derechas e Izquierdas

Edgar no tenía un problema existencial con esas denominaciones ideológicas; las fusionaba, convencido para hacer el bien. El pueblo llano y sus necesidades vitales era su prioridad. Las sillas a la derecha e izquierda de la tribuna de la revolución francesa marcaban una posición fortuita para la burguesía republicana y el pueblo llano, pero definieron todo un componente para las corrientes políticas de casi todos los países. Para Edgar, todo podía pasar a segundo plano, menos su compromiso para trabajar desinteresadamente para la gente desposeída.

Una sesión de la Federación Médica reunida como Directorio Nacional en un recinto militar de la provincia de El Oro fue el escenario conflictivo de intensidad creciente motivado por la petición altiva de Edgar Rodas. Su voz sonora para aclarar los hechos sobre la tragedia de AZTRA se dejó oír desde el fondo del salón en el recinto militar. La información oficial que se manejaba daba cuenta de que el desalojo

violento de los trabajadores en huelga en el Ingenio Azucarero de La Troncal produjo la caída de la gente en los canales de riego, produciendo la muerte de 120 jornaleros, producto de una asfixia por inmersión.

El informe pericial médico luego de las autopsias fue desmentido con valentía y frontalidad por Edgar Rodas Andrade, en su calidad de Presidente del Colegio Médico del Azuay. Su testimonio y denuncia estaba respaldada por su tenaz presencia en el lugar de los trágicos sucesos. En efecto, rompiendo el cerco militar, policial y mediático, pudo constatar e identificar lesiones contundentes y heridas por arma de fuego en los cadáveres de los jornaleros, en su mayoría de la etnia cañari.

El revuelo fue grande en la sala militar y en el país y desencadenó la conformación de comisiones especiales, nuevas autopsias, nuevos procesos, no exentos de intimidaciones y amenazas. El médico no legista que realizó las supuestas autopsias amañadas fue separado de su cargo y desapareció al amparo de sus servicios prestados para ocultar y distorsionar la verdad sobre la masacre perpetrada por fuerzas policiales. El comandante a cargo del desalojo fatal se reportó ante sus superiores con su informe de MISIÓN CUMPLIDA A CABALIDAD. Recibió como recompensa un jugoso retiro de agregado militar en embajada.

La vindicta pública reescribió la historia de ese fatídico 18 de octubre del año 1977.

¡ESSSSO!

Fue en la selva de Taisha cuando Edgar recibió el informe de su dolencia; luego de una profunda y solitaria reflexión, nos comunicó con serena y fraternal exposición el diagnóstico fatídico, como si de otro paciente se tratara; el laberinto existencial en el que se encontraba, no fue freno para continuar su obra solidaria.

Algunos años después de su lucha contra el espectro neoplásico, aparecieron síntomas de lesión cerebral; una junta médica de imagenólogos analizaba sus exámenes; Edgar pensaba en una diseminación tumoral y recibió el informe de sus colegas: tenía un hematoma cerebral que debía ser intervenido quirúrgicamente y de inmediato. Para asombro de sus amigos radiólogos, Edgar recibió la noticia con entusiasmo y optimismo inusitado; días atrás había sufrido un leve accidente de carretera en Lago Agrio, a donde se dirigía con su equipo humano de Cinterandes. El alegre y gesticulado “Essso” marcó el cambio de panorama en el pronóstico de su lesión.

La Piragua

Los momentos de solaz esparcimiento al final de las jornadas recibían habitualmente de Edgar su “*work hard, play hard*”. El brindis bohemio, su maravillosa picardía, la degustación de los manjares criollos y los homenajes de reconocimiento, se remataban con música y desbordante alegría. La Piragua se convirtió en la canción icónica de Edgar; la coreábamos todos y con el recuerdo de otro de sus sueños hecho realidad semejaba el bote quirófano que se deslizó por los interminables ríos amazónicos. El Morona, Mangociza, Cangaime, Macuma, Yaupi, Santiago y otros abrazaron esa y otras quillas. Su abandono por los vericuetos burocráticos, se hacía nostalgia en la canción “...ya no cruje su maderamen en el agua, solo quedan los recuerdos en la arena, donde yace dormitando la piragua...”

Manglaralto

Los proyectos sociales de la Fundación del padre Othmar, en las comunidades tropicales de Manglaralto requirieron de Cinterandes la organización de varias brigadas clínico-quirúrgicas por año. La demanda insatisfecha de salud fue atendida regularmente por Edgar y su equipo humano durante más de 15 años. Jornadas intensivas sin horario tenían a nuestra querida Anita al frente del pre-trans y posoperatorio de decenas de operados. Por otro lado, la fila interminable de pacientes daba cuenta del trabajo desplegado por nuestro querido compañero Alberto. Era motivo de admiración de propios y extraños ese despliegue de entrega y profesionalismo

Al final de una fructífera y exitosa jornada más, Edgar parodiaba a los magníficos con su frase “me encanta cuando un plan se realiza”. Y dirigía a nuestra Anita su frase “fresquita la *Warmi*” en relación a su derroche de energía. Para nada hacía alusión al suyo propio.

*Construir la salud desde lo local
La experiencia del consejo
de salud de Cuenca como
herramienta para descentralizar*

David Acurio Páez

CONSTRUIR LA SALUD DESDE LO LOCAL LA EXPERIENCIA DEL CONSEJO DE SALUD DE CUENCA COMO HERRAMIENTA PARA DESCENTRALIZAR

David Acurio Páez

El debate de la descentralización de la salud marcó la gestión pública del Dr. Edgar Rodas Andrade. Esta descentralización fue concebida como la posibilidad efectiva de que las decisiones se tomen cerca de los lugares donde la gente sufre, se enferma y se cura; se habla de una descentralización de competencias, de poder de decisión y de recursos. En resumen, una descentralización de base pública.

A partir de su experiencia en el carro quirófano y del conocimiento profundo de las realidades locales, Edgar cuestionaba que todas las decisiones, hasta el arreglo de los carros dañados, se tomaran en Quito. Era necesario un proceso que apueste por un sistema de salud articulado con la forma en que se organizan las sociedades locales, entendidas como las parroquias o los municipios.

Para el Dr. Rodas era incomprensible que los gobiernos locales no asuman responsabilidades y competencias en el cuidado y la atención de la salud, como tampoco era comprensible que el Ministerio de Salud no articule sus programas con los planes locales de desarrollo.

Para finales del año 1997, el doctor Rodas ya había construido una experiencia exitosa de trabajo local articulando a la Universidad, a los municipios y al sector privado (tanto con como sin fines de lucro) en acciones de cuidado de la salud.

Por su experiencia y trabajo constante, el Ministerio de Salud Pública y Naciones Unidas le invitaron a construir una propuesta de proyecto que permita desarrollar experiencias de articulación de la salud en el nivel local.

La elaboración del proyecto que daría origen al Consejo Cantonal de Salud permitió que yo trabaje por primera vez con quien antes fuera mi maestro y, en adelante, mi referencia en el servicio público. El proyecto de un Sistema Descentralizado de Salud se redactó en un par de meses de trabajo intenso y fue presentado como una alianza del Municipio de Cuenca y el Ministerio de Salud Pública.

Para los primeros meses de 1998, Edgar gestionaba incansablemente la aprobación del proyecto y la consecución de recursos. Viajábamos en la noche y llegábamos a primera hora de la mañana para estar en las reuniones entre el MSP y los organismos internacionales, o hacíamos antesala en el despacho ministerial y luego regresábamos esa misma tarde en la camioneta que facilitaba la municipalidad. Esta dinámica se convirtió en práctica frecuente por algunos meses.

Para julio de 1998 empezó el trabajo del Consejo de Salud de Cuenca, una pequeña oficina en el tercer piso del edificio de la Municipalidad; fue el centro de operaciones del doctor Rodas y su equipo profesional, compuesto por dos personas. No hacía falta más. La puntualidad inglesa, la solvencia técnica y de la política pública marcaron ese tiempo de implementación. Su estilo de conducción, siempre amable, exigía rigurosidad, solvencia y sentido de realidad.

El Consejo era mucho más que una oficina, era esencialmente un espacio de coordinación, de establecimiento de acuerdos y toma de decisiones de manera colectiva. Estas decisiones luego debían ser ejecutadas por cada uno de sus miembros.

El Consejo de Salud lo presidía el Alcalde de Cuenca, para de esta manera lograr que haya una sola política de promoción, atención y recuperación de la salud en el territorio. Además, lo conformaron las principales autoridades provinciales del Ministerio de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Clínicas Privadas, Academia, Organizaciones No Gubernamentales, Cámaras de la Producción, y su conformación fue muy exitosa.

La solvencia, el compromiso claro con la salud y con lo local sostenían la credibilidad que gozaba el Dr. Edgar Rodas y ello permitió esa conformación con los representantes de cada uno de esos sectores.

El Dr. Rodas fue el primer director del Consejo de Salud de Cuenca, con un trabajo intenso que combinó siempre la presencia en las parroquias rurales y el trabajo de oficina. Enemigo del trámite innecesario y del burocratismo, impulsó un equipo de trabajo eficiente, cuyas acciones no dependían de trámites sino de diálogo con los distintos sectores.

Esa mesa de trabajo era, efectivamente, un espacio para construir política integral de salud. En el nivel local, no se pretendía que el Consejo de Salud ofrezca servicios paralelos a los ya existentes; por el contrario, buscaba construir una red que articule a todos los servicios en una figura de sistema único local guiado por metas comunes, tanto para la promoción como para la prestación de servicios de atención de salud.

El Consejo de Salud aprobó el primer plan integral que incluyó el desarrollo de acciones de promoción de salud que, con recursos municipales, apostaba a mejorar condiciones estructurales de la vida. Se pretendía consolidar programas de agua segura, alcantarillado rural, control de contaminación y el manejo adecuado de alimentos en el cantón. La promoción se constituyó en eje de la propuesta local de salud.

La búsqueda de una descentralización con competencias y recursos era, sin duda, la propuesta de transformación estructural más importante de ese momento. Su presidente, el alcalde Fernando Cordero, y su director, Edgar Rodas, colocaron el debate político a nivel nacional e internacional y presionaron por contar con recursos propios que el Estado Central nunca concretó. Sin embargo, de esa gestión y en esa época, se aseguró el financiamiento del único hospital básico del cantón Cuenca, el Hospital Municipal de la Mujer y del Niño.

La construcción de un sistema local de salud, a más de tener un órgano coordinador como el Consejo que garantice la gobernanza, tenía como objetivo establecer una red única y complementaria de servicios de atención de salud que garantice cobertura completa a la población, así como la continuidad en su atención, calidad y eficiencia.

El sistema local se basaba en la complementariedad entre los distintos servicios. Cada sector público o privado ponía a disposición del sistema sus unidades para evitar duplicidades y, a la vez, conseguir ampliar atención de especialidades en el primer nivel.

Fortalecer el primer nivel de atención era casi una obsesión de nuestro director-cirujano. Él estaba convencido que era más seguro, menos costoso, más humano y más digno tener buenos centro de salud que funcionen siete días a la semana, 24 horas al día y que ofrezcan atenciones de especialidad de manera periódica y articulada. Este era el sueño que contagiaba y que hacían realidad Edgar Rodas y el Consejo de Salud de Cuenca entre 1998 y 1999. El proyecto llegó a ser referencia a nivel nacional y fue uno de los méritos que lo llevaría a ser nombrado Ministro de Salud Pública del Ecuador.

Durante este tiempo, por primera vez, se puso en la mesa de discusión, el hecho de que los dispensarios del Seguro Social campesino y los del Ministerio de Salud, duplicaban servicios y, a la vez, generaban un doble abandono a la población. Resultaba increíble que, teniendo unidades que podían estar muy cerca una de otra, y que abastecían de servicios de salud a las mismas personas, cuando llegaba el fin de semana las dos se encontraban cerradas, impidiendo que la población tuviese acceso a ninguna.



Llegar a cada una de las parroquias rurales de Cuenca era parte de la vida del Consejo. Reunirse con la gente para diseñar el sistema desde las comunidades, atender a los enfermos, desatar acciones de prevención, operar en el carro quirófono, llevar a los funcionarios municipales para que den soluciones a los problemas sencillos del barrio o de la parroquia; esas eran algunas de las acciones semanales marcadas por Edgar.

El Consejo de Salud de Cuenca fue una de las obras más importantes del Dr. Edgar. La vivimos con intensidad, con entusiasmo y con esperanza; su semilla sigue ahí, como opción de que la salud signifique buena condiciones de vida, el ejercicio de derechos y que, si requiere curación, esta sea de base pública, accesible para todos, de calidad y centrada en el primer nivel de atención.

*Edgar Rodas
en Alternativa*

Ernesto Cañizares Aguilar

EDGAR RODAS EN ALTERNATIVA

Ernesto Cañizares Aguilar

Lo dijo en una conversación publicada en el periódico estudiantil Pulso, refiriéndose a las virtudes del programa de medicina comunitaria: “Sobre todo, con una nueva actitud ante el ejercicio de su profesión y, al mismo tiempo, estaremos dando el gran salto de la palabra a la acción, estaremos haciendo una Universidad que participe en el desarrollo del país, una Universidad generadora de transformación...” (Pulso, 1972). Esa fue su filosofía y su modo de vivir.

Edgar Rodas Andrade integró, en la práctica, la actitud y su filosofía de vida. Entre lo mucho que hizo, se destaca su rol en la educación universitaria y, particularmente, en la formación integral de los médicos. En estas líneas solamente se aborda su pensamiento sobre el deber ser de las facultades de medicina; en este caso, de la Universidad de Cuenca.

En una amplia entrevista, concedida a un periódico universitario que tuvo solo cuatro números y cuyo nombre era Alternativa (2002), confesó lo que creía y lo que sentía sobre el tema. En la época en la que se realizó, Edgar era precandidato para ser elegido decano de la Facultad. Ya lo había sido, aunque encargado, ante la ausencia del titular, Claudio Arias Argudo, quien se ausentó para ir a Viena a realizar un curso de especialidad. Esto ocurrió poco antes de la conocida crisis de 1977.

A continuación, se reproduce íntegramente la entrevista. Pese a los veinte años transcurridos, el mensaje es permanente:

EDGAR RODAS: SERVICIO COMUNITARIO Y DOCENTE

Conversa para ALTERNATIVA sobre la descentralización, la cirugía ambulante, la reforma de la Facultad y su problema “más grave”

Ni bien se graduó de médico comenzó, su labor docente, aceptando ser ayudante de cirugía *ad honorem*. Desde entonces, han pasado 40 años de experiencia y de servicio. Ha sido Subdecano, Decano encargado por un año dos meses, Vicerrector, Presidente del Colegio de Médicos, Ministro de Salud, entre otros cargos. Pero, por encima de estas responsabilidades, es un personaje con extraordinaria calidad humana.

Recientemente, una entrevista de gran difusión nacional le declaró como uno de los héroes anónimos del país. Su principal carta de presentación es su labor comunitaria. A comienzos de los años 60, junto con algunos profesores y estudiantes, impulsó un Proyecto de Medicina Comunitaria que procuró sacar la Facultad de su “Torre de Marfil”. Cuando quienes escribimos esta entrevista cumplimos el año de salud rural, sus constantes visitas fueron parte de una hermosa experiencia de servicio campesino.

Al terminar su mandato en el Ministerio de Salud, sus empleados le enviaron de recuerdo un mapa del país clavado por una infinidad de alfileres con cabeza de colores que indican los múltiples puntos de la variada geografía del país que visitó siendo Secretario de Estado. Con merecido orgullo cuenta que suman 4.012 las intervenciones quirúrgicas realizadas en el proyecto de Quirófano Ambulante que lleva adelante desde 1994 en la Fundación CINTERANDES que preside

Ahora, está empeñado en implementar un barco quirófano para atender a las poblaciones ribereñas de los ríos de Morona Santiago.

Otro proyecto en el que pone mucho énfasis es el de Salud Familiar Integral, que impulsa en la parroquia Santa Ana; proyecto que, confiesa, se inspira en el modelo cubano y que pretende integrar la salud en un proyecto de desarrollo integral. Narra que el día de la entrevista había visitado Santa Ana y, después de las visitas post operatorias de rigor, se había dedicado a sembrar fréjol. Cada equipo, formado por un médico y una auxiliar comunitaria residente del sector, está a cargo de 1.000 a 1.500 personas. El 100% de los niños están vacunados. Sabemos cuántos desnutridos hay en la población. Estamos también enseñando a cocinar y a sembrar.

La práctica del trabajo comunitario le pone a uno los pies en la realidad. Comenzamos con la cirugía y nos preguntamos cuál es el

impacto de 4000 operaciones, 4000 familias con un problema resuelto. Pero esto no cambia la situación de la salud del país, “incluso la salud pública se queda corta si no es con un programa de desarrollo humano integral” expresa, descubriendo la filosofía de su obra.

Profundo conocedor de su país, se estremece al señalar que, en Santa Ana, alrededor del 50% de la población es prácticamente analfabeta, “a 20 minutos de la Atenas del Ecuador”. Enfatiza en la importancia del contacto directo con la realidad profunda de la gente y se irrita cuando habla de los obstáculos burocráticos:

“Si no tienen cédula no pueden acceder al programa de suplementación alimentaria”, reclama.

Por supuesto, el personaje entrevistado es Edgar Rodas, casi no hace falta decirlo. Los entrevistadores somos tres de sus alumnos, que ahora nos honramos de ser compañeros de cátedra universitaria, que antes escribíamos un querido periodiquito estudiantil al que le bautizamos como Pulso y que ahora queremos volver a captar la voz y expresarla en un nuevo medio de comunicación, al que titulamos Alternativa.

En la conversación nos acompaña un colega chileno que se encuentra de visita y que termina diciendo que su mejor experiencia durante su estadía en Cuenca ha sido dialogar con Edgar Rodas.

Uno de nosotros se atreve a interrumpirle en su narrativa para preguntarle sobre la ruptura de los paradigmas en la formación del médico que ha logrado su proyecto.

“Se han descubierto los mitos sobre las condiciones del quirófano”, comienza contestando, y agrega que “lo importante es el soporte humano para el control del paciente” y que “si la cirugía salió del hospital, más razón para que lo hagan las demás especialidades”. Concluye: “Hay que superar la demasiada dependencia del hospital”.

Y toma hilo y continúa: “La unidad de la vida no está distribuida por especialidades. La Universidad hace abstracciones y ese es su papel, pero la aplicación del conocimiento es global, es integral. Hay que saber ubicarse, saber el lugar que ocupamos y no limitar la mente a las 4 paredes del quirófano, que es apenas un mundo parcial”.

“¿Pero esta visión integral en la formación médica no estaría en contradicción con las corrientes de especialización actuales?”, inquiriere uno de los entrevistadores.

“Debemos encontrar nuestra propia misión”, contesta, “formar nuestros propios médicos, no dejarnos influir por la formación norteamericana. En Estados Unidos, toda la formación médica es para

preparar especialistas, lo que no responde totalmente a la realidad ecuatoriana. El médico general es un minusválido ante el especialista. Acá debemos formar especialistas, por un lado, y, por otro, médicos familiares fundamentalmente; todos deben iniciarse con una sólida formación en las ciencias básicas, en las ciencias del diagnóstico individual y comunitario y una formación clínica básica, para luego escoger entre la medicina familiar o ser especialista”. Profundiza, hablando en voz alta, de lo que podría ser la distribución anual de la carrera: “Dos años de ciencias básicas, 1 año de diagnóstico, 1 de clínica general y luego la diversificación”.

“Así, por ejemplo, con 5 años más podría formarse un especialista en cirugía, en un total de 9 años. Pero bien aprovechados, no como ahora que apenas hacen unas pocas operaciones en hospitales que pasan gran parte de año cerrados por los paros”.

Abunda sobre la reforma, comentando que en nuestra facultad dicha reforma prácticamente se ha limitado a acortar los años de estudio, lo cual ha vuelto el currículo aún más inflexible. Opina que todo estudiante de medicina tiene interés en algo más que la medicina, pero que desgraciadamente el currículo es absorbente.

Debe haber un currículo básico y la diversificación mediante créditos. Así, por ejemplo, un médico familiar puede profundizar en sociología o etnias, o lugares y no necesariamente el cirujano. Los créditos optativos pueden tomarse en otras facultades. “No todo el mundo está hecho en el mismo molde”, enfatiza.

Sentencia que el principal problema de la Facultad, el más grave, es el haberse centrado en un grupo político que considera como lo único bueno lo que hacen sus profesores y estudiantes afines; que pueden trabajar por la Facultad solo los que piensan de igual manera. Advierte que si se diera un cambio, no sería dable que pase lo mismo con el nuevo grupo. Aconseja que hay que tener respeto a las diversas formas de pensar, que la dirigencia debe ser tolerante, permeable, que es normal que haya gente de diferente forma de pensar. Recuerda que, en la corriente clerical, se excluía a los demás y que ahora pasa lo mismo. “Se auto convencen que son buenazos y los únicos que están en el camino correcto y que todos los demás son herejes”. Sin embargo, añade que no es posible engañar a toda la gente todo el tiempo.

El tema de la Facultad nos envuelve y todos metemos cuchara en la conversación, como que nos olvidamos por un momento que se trata de una entrevista para un nascente órgano de difusión. Conversamos de la medicina basada en las evidencias, del aprendizaje por problemas, que no son recursos pedagógicos nuevos pero sí para nosotros. Todos estos temas caben para nuestro entrevistado en el concepto de Formación

Basada en la Realidad. Reitera una vez más que “para la formación de un médico, es más importante una comunidad que un hospital, sin desconocer que un hospital es absolutamente necesario. No deben realizarse con los estudiantes ejercicios ficticios sino en la realidad, resolviendo problemas reales”.

Considera que en la Facultad se ha perdido el poder de convocatoria, que “se repite un mismo discurso, pareciera que no se han enterado que se cayó el Muro de Berlín”. Luego, emite un duro calificativo como “astenia intelectual”. Cuenta una anécdota de cuando en las carteleras oficiales de la Facultad se planeaba seguir el ejemplo de Albania en los mismos días en que se hundían barcos con albaneses huyendo a Italia. Y que en esas mismas carteleras se seguían publicando, 6 meses después, a profesores candidatos que habían perdido elecciones populares.

Sería inaudito conversar con un ex Ministro de Salud y no tocar el tema de la reforma del sector y de la descentralización, sabiendo de antemano que Rodas es uno de sus principales propulsores. “Los enemigos de la descentralización son la burocracia central y la dirigencia sindical”, sentencia. “Por no perder sus privilegios”, añade.

Entiende que la descentralización debe llegar a los gobiernos locales, entendiéndose a las Juntas Parroquiales. Señala que incluso para la Universidad sería fácil dialogar con los municipios, con los gobiernos locales, para formar recursos humanos de acuerdo a las necesidades de la demanda, y que es problema de los municipios conseguir el financiamiento requerido. Insiste en que el requerimiento actual más importante es el incremento de personal. “Los programas están escritos, hay manuales, el problema es cómo hacerlo y con quién”, manifiesta y se pregunta: “¿Cómo puede hacer un médico rural que tiene a su cargo 5.000 o más personas? Ante tal gigantesca tarea, ¿no le queda más que sentarse en el escritorio a resolver la demanda espontánea que de por sí es escasa?”.

Se acerca la medianoche, pero hay cuerda para largo. Quedan preguntas en el tintero. Sobre la investigación, Edgar contesta que los estudiantes deben investigar “problemas comunes y corrientes de nuestra realidad”, pero enseñarles a aplicar el rigor científico, y que hay que reclutar a los que tengan aptitud para investigadores. Considera que hay que desarrollar un “hábito de investigar”.

La otra pregunta que se va quedando, pero que al fin surge es sobre la relación entre el Hospital Vicente Corral y la Facultad. La respuesta es lacónica pero determinante. “Es una alianza política que va en detrimento de la atención y de la docencia. No hay sindéresis en que la Facultad apoye un paro en el que se ponen candados a los estudiantes, impidiéndoles ingresar al hospital”.



Siguen quedando inquietudes en los preguntadores, pero el tiempo se agota y el sueño va ganando la batalla a la vigilia. Para terminar, el profesor recuerda una vieja anécdota con uno de sus alumnos presentes, quien, al llegar el lógico cansancio de la tarea noctámbula de desfacer entuertos, exclamaba: “Mejor dejemos las cosas como están”.

Pero en esta ocasión va a ser distinto. Pues queda vida para seguir construyendo, que la empresa por la salud y la justicia aún está demasiado incompleta. Aún quedan tareas por cumplir.

Referencias:

Alternativa (2002). Edgar Rodas: Servicio Comunitario y Docente. N° 1, p. 2-3.

Rodas, E. (1972). Pretendemos que se enseñe no sólo en el Hospital sino también en la comunidad. Pulso, Número 17, p. 4.



*Fundación para el desarrollo
integral de las personas
adultas mayores
“Edgar Rodas Andrade”*

Francisco Vintimilla González

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES “EDGAR RODAS ANDRADE”

Francisco Vintimilla González

1. Introducción

La historia del hombre ha sido generada por los aprenderes de las diferentes culturas a lo largo de su existencia. La experiencia vivida por los ancianos se constituyó en la fuente más importante del conocimiento; por esa razón, los pueblos de las diferentes latitudes del planeta tierra valoraban esa sabiduría y esta se constituía en una fuente de inspiración para su aprendizaje y toma de decisiones.

En las tradiciones de épocas milenarias se veneraban a los hombres y mujeres de canas blancas, a los ancianos, no sólo por su longevidad que inspiraba respeto y afectividad, sino especialmente por su capacidad de generar buenos consejos para resolver problemas. De ahí que las familias y las comunidades en su estructura social se sostenían en los valores y conocimientos generados por longevos como expresión viva de la complejidad del sistema organizativo de la identidad cultural y del desarrollo de los pueblos.

Sin embargo, los procesos de post-modernidad han deteriorado este referente social, incluso se lo ha tratado de excluirlo, afectando un principio básico que es la dignidad, un derecho fundamental de los seres humanos que ha trascendido incluso a la condición de vulnerabilidad.

Seguramente, debemos regresar a revisar nuestras raíces, entender que las tradiciones culturales se construyeron mediante el diálogo de saberes; es decir, en generar espacios en donde podamos encontrarnos los habitantes de un territorio para recuperar la memoria histórica, analizar y reflexionar para aprender a construir un desarrollo sostenible que garantice la calidad de vida.

Qué importante es despertar en un nuevo horizonte de aprenderes compartidos, para diseñar nuevos sistemas de educación inclusiva, reflexiva, armoniosa y equilibrada, de valores y contextualizada, que permita a los colectivos desarrollar su ilusión, su imaginación, la creatividad y la innovación, para resolver problemas del sistema territorial.

La educación para toda la vida es la única igualadora de la sociedad; la que, a las localidades de menor nivel de calidad de vida, generarán procesos de desarrollo sostenible y de esta forma construir una sociedad del bienestar con dignidad, en un marco de un espacio saludable.

Nuestro reconocimiento a los referentes sociales que han recuperado y dignificado la presencia de las personas adultas mayores en diferentes aristas de su desarrollo; de manera especial, en la salud y la educación, como es el legado del Doctor Edgar Rodas Andrade.

2. Antecedentes

La vida trasciende las dimensiones del tiempo, del espacio y del conocimiento cuando el ser humano ha dejado un legado que ha permitido construir un sendero que aporte al mundo del bienestar. Ahí podríamos definirle al líder social. Una huella clara, profunda, llena de sabiduría y alto compromiso social es el legado que Edgar Rodas Andrade deja en el camino.

En este momento histórico nos permitimos recordar y reconocer el legado social, cultural y sobre todo humano de nuestro mentor, sus enseñanzas y la capacidad visionaria que nos ha permitido ser parte de este caminar colectivo en la búsqueda del bienestar de las Personas Adultas Mayores. Con el respeto a su memoria, nos permitimos escribir este relato, que trata de describir experiencias y enseñanzas que, con su ejemplo, estamos desarrollando en el sendero que nos dejó, para aportar al desarrollo a escala humana en este territorio morlaco.

Un cinco de agosto del año 2003, constituyeron la Fundación de Apoyo al Desarrollo Integral del Adulto Mayor DIAM, personalidades como el Doctor Edgar Rodas Andrade, conjuntamente con Monseñor Luis Alberto Luna Tobar, la Dra. Flor María Salazar, la Dra. Janeth Encalada, entre otros ciudadanos y ciudadanas con clara y diáfana responsabilidad social. Ahí, marcaron la ruta para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor en Cuenca y su Región.

Trabajo duro y complejo destinar todos los esfuerzos a las personas adultas mayores, de manera especial a las personas pobres e indigentes, a través del apoyo biomédico, psicológico, social y legal. Estas labores fueron sostenidas durante una década de incesante labor, tratando de buscar el apoyo institucional de varias organizaciones sociales. En un momento dado, sus dirigentes tuvieron que marcar un nuevo rumbo.

Desde el 2011, se plantea promover el desarrollo físico, mental y social de los adultos mayores, mediante el desafío de realizar y desarrollar eventos académicos y científicos tendientes a la formación

integral, íntegra e integrada cuyo eje central es la Calidad de Vida y que permita entenderle al ser humano desde una visión biopsicosocial, sin dejar de lado el ámbito filosófico y astral. Esa importante idea fue discutida y analizada en la Mesa del Adulto Mayor del Consejo Cantonal de Salud, que contó con la participación de varios representantes de organismos que prestaban servicios a los adultos mayores de la ciudad y siguió madurando. Esta se fortaleció con una comisión formada para la creación de la UAM en la que constaban: Dr. Guillermo Aguilar Maldonado, Dra. Flor María Salazar de Tenorio, Dra. Magdalena Molina Vélez, Dr. César Hermida Bustos, Econ. Luis Orellana Correa, Dra. Alba Encalada de Ávila, Lcda. Luz Marina Larriva González, Lcda. Yolanda Arias Luzuriaga, Dr. Patricio Luzuriaga Váscenez, Econ. Oswaldo Larriva, Dr. Saúl Chalco y Sor Patricia Rodríguez, entre otras importantes personalidades de la ciudad. En el eje central está la formación extracurricular en la Universidad de Adultos Mayores (UAM). Es un período de singular desarrollo que permite la incorporación en el proceso de varios cientos de beneficiarios, inscribiéndose en las áreas de Gerontología, Buen Vivir y Comunicación Electrónica. Se inician las actividades en el mes de septiembre del 2012, mediante convenio marco firmado con la Universidad de Cuenca, el Municipio de Cuenca, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores, la Comunidad de las Hermanas de la Caridad y el Instituto Superior Sudamericano. Su misión es: “Fomentar e incrementar el nivel académico, científico-técnico de los estudiantes con conocimientos actualizados impartidos por profesionales docentes expertos en las materias que se imparten y con una direccionalidad acorde a los principios establecidos en la Constitución y en los programas internacionales dirigidos a los adultos mayores”.

El Programa Académico Universidad del Adulto Mayor, en coordinación con la Alcaldía de Cuenca y a través de su Consejo Cantonal de Salud, en las fechas comprendidas entre el 27 al 29 de noviembre de 2019, realizaron el V Congreso Internacional y I Nacional Adulto Mayor Saludable, que tuvo como objetivo conocer avances positivos en beneficio del adulto mayor saludable desde diferentes campos de acción; que permita potenciar una vida activa, productiva y soberana para un envejecimiento exitoso y digno.

Cientistas sociales del talante de César Hermida Bustos, Francisco Vintimilla González, Dúval Yáñez, Hugo Lucero, María José Vázquez entre otros., visionaron el nuevo rumbo de la gestión social de esta institución, sin perder su propósito central, el servicio solidario con las Personas Adultas Mayores, a través de la formación continua, inclusiva y con dignidad. Esto se realizó mediante un aprendizaje ANDRAGÓGICO, cuyo eje central es la CALIDAD DE VIDA, un programa académico que asume las siglas de UPAM, en correspondencia a la Universidad para Personas Adultas Mayores.

3. Las personas adultas mayores como sujetos de Derechos Humanos

La propuesta inicia desarrollando las características que adquiere el enfoque de derechos humanos y la manera en que se materializa en políticas públicas. A continuación, se analiza la especificidad de las personas mayores como sujetos de derechos en el marco de las políticas públicas de la adultez. Es importante señalar que se desarrolla el aporte que ha significado la aprobación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores en el Ecuador en el 2019 y su Reglamento General en el 2020, que plantea la construcción conceptual de las personas mayores como sujetos de derecho.

La Constitución de la República de Ecuador en su Artículo 3: numeral 1, establece que entre “los deberes primordiales de estado está en garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos internacionales, en particular la educación y la salud entre otros”.

Los Artículos 26 y 32, al referirse a la educación disponen, que: “Es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del estado y constituye un área prioritaria de la política pública y de inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen derecho y la responsabilidad de participar en procesos educativos y la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir”.

La sección primera de la Constitución de la República, en las disposiciones de los Artículos 36, señala que el estado garantiza a las adultas y adultos mayores que: “Recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica”. Por otra parte, en el Artículo 38, dice que: “El estado desarrollará programas de atención de personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferentes especificidades, entre áreas urbanas y rurales, las iniquidades de género, de etnia, la cultura de los adultos mayores”.

Es importante estructurar esta propuesta acogiéndonos a los principios de la LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, que en el Art. 1 señala que “el objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de

derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural”.

En su artículo 3, la ley señalaba que entre sus finalidades están:

- c. Orientar políticas, planes y programas por parte del Estado que respondan a las necesidades de los adultos mayores y promuevan un envejecimiento saludable;
- d. Promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos;
- e. Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas;

Es importante revisar el artículo 19, que habla sobre el derecho a la cultura y el artículo 48, que se centra en la educación.

4. Construcción del proceso de identidad institucional de la fundación DIAM-UPAM “Edgar Rodas Andrade”

Se propone el conocimiento teórico-metodológico que define las categorías fundamentales y los principios operacionales de asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad. Estos ejes transversales, en conjunción con las categorías, operacionalizan el modelo de identidad institucional de la Fundación de Apoyo al Desarrollo Integral del Adulto Mayor DIAM - UPAM “Edgar Rodas Andrade”

El Programa Académico de la UPAM ha logrado, desde el inicio, mantener expectativa en la ciudadanía, con el apoyo de los diferentes medios de comunicación colectiva. Vale resaltar que los módulos entregados son pioneros en este campo y han logrado que se conozca más sobre el ciclo de vida de las Personas Adultas Mayores, PAM. Este ciclo es activo, saludable y productivo, con conocimientos académicos y manejo de la tecnología informática, así como de las leyes que protegen a las PAM en el campo del Buen Vivir.

El objetivo es delimitar y reconstruir la esencia de la Identidad Institucional de la Fundación DIAM -UPAM “Edgar Rodas Andrade” y redefinir las relaciones con el entorno socio-cultural, especialmente de las PAM y los entes de control a nivel local y nacional, en conexión

con los requerimientos territoriales y de eficiencia de mercado. Ello, a fin de construir, como comunidad académica de formación continua y de servicios sociales, las orientaciones que faciliten la revisión y redefinición de la calidad del programa institucional educativo, científico-tecnológico, social y cultural. Estos son los caminos y perspectivas que se pretende recorrer y alcanzar en la búsqueda de la mejora continua de su identidad.

El objetivo general del Plan de Identidad Institucional de la Fundación DIAM-UPAM “Edgar Rodas Andrade” compromete la acción de todos sus actores, sistemas, procesos y resultados hacia la excelencia de los servicios sociales y académicos. A partir de:

- (1) Conocer fundamentos teóricos-metodológicos (filosófico-axiológico, ontológico y epistemológico) de las siguientes categorías y su articulación entre ellas: a) Identidad Social de las PAM; b) Libertad y desarrollo ciudadano; c) Salud y calidad de vida; d) Diálogo de saberes, Educación-Aprendizaje, Investigación-Docencia y vinculación; e) Desarrollo tecnológico e Innovación; f) Antropología, cultura y territorio.
- (2) Observar la dinámica actual de la institución en sus entornos de acción.
- (3) Desarrollar el Plan de Identidad Institucional como mecanismo estratégico para garantizar la mejora del proceso de formación y elevar la calidad del proyecto institucional de servicio social. Finalmente, evaluar el proceso.

La Fundación DIAM-UPAM “Edgar Rodas Andrade”, institución de carácter socio-cultural con tradición histórica, ha creado espacios en el entorno de formación académica en procesos de educación continua, apalancados por la Universidad de Cuenca, generando resultados de impacto en el entorno de las PAM. Constituyen ejemplos los programas académicos y de desarrollo cultural, como el Coro y el programa de Turismo Cultural Gerontológico, activando la memoria colectiva y generando mejores prácticas de vida. Con ello, ha creado, por medio de la comparabilidad social con grupos y con otras instituciones, percepciones sociales. Ha conformado creencias, ha desarrollado actitudes, ha generado valores y ha establecido estereotipos. Lo cual, en su totalidad, ha creado un sentido de participación y pertinencia que se entiende como una identidad colectiva, cambiante, constantemente renovada, siguiendo el compás de las generaciones que se suceden en su seno, orientada al desarrollo de la cultura nacional y universal, al cultivo de la ciencia, al desarrollo de la tecnología y comprometida con un Ecuador plural, justo, equitativo y democrático.

Son componentes y contenidos de las actividades transversales en el programa de formación continua para las PAM:

- Salud y calidad de vida
- Diálogo de Saberes
- Emprendimiento e Innovación
- Cultura y territorio.
- Educación-Aprendizaje: Modelo Andragógico

5. Filosofía institucional de la fundación DIAM – UPAM “Edgar Rodas Andrade

La Fundación DIAM–UPAM “Edgar Rodas Andrade” regenta el programa académico de educación continua, Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM).

MISIÓN: Plantea promocionar la Salud Biopsicosocial de las PAM, mediante procesos de Formación Continua Andragógica, inclusiva y reflexiva; construyendo redes para promocionar la salud a niveles de atención primaria en Cuenca y su región.

VISIÓN: La Fundación DIAM–UPAM “Edgar Rodas Andrade” se constituya en Agente del Desarrollo de la Salud primaria para las PAM y que el programa académico UPAM sea un Modelo Andragógico que aporte al Desarrollo a Escala Humana de las Personas Adultas Mayores, mejorando su Calidad de Vida. El mismo que es reconocido socialmente por su formación en principios y valores ambientales, culturales y emprendedores a nivel nacional e internacional.

Sinergias y Convenios:

En el marco de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se establecen expresamente sus derechos y las responsabilidades del Estado, los GADS y la Familia.

Es importante expresar que la Fundación para el Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores DIAM–UPAM “Edgar Rodas Andrade” mantiene relaciones interinstitucionales con el Municipio de Cuenca, a través del Consejo Cantonal de Salud, Acción Social Municipal y su programa Centro de Apoyo a las Personas Adultas Mayores y con representaciones en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores de Cuenca.

Es de vital importancia para la institución el apoyo de la Universidad de Cuenca y su Rectora, Dra. María Augusta Hermida Palacios, desde el ámbito académico, con la Dirección de Vinculación con la Comunidad

y las distintas Facultades, para los procesos de docencia, investigación y vinculación. Además, facilitan la infraestructura administrativa y académica.

De igual manera, se mantiene convenios con la Universidad del Azuay, Universidad Católica de Cuenca, Instituto Sudamericano, Instituto American College, entre otros.

Desde una perspectiva de internacionalización, mantenemos vínculos con la Universidad de Talca, en Chile y la Asociación para la Formación, Investigación del Emprendimiento e Innovación AFIDE, cuya sede es la Universidad de Salamanca, en España.

Con instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, Ministerio de Salud, Colegios Profesionales e instituciones sociales de Cuenca y el Azuay.

Pero, sobre todo, con las Personas Adultas Mayores de Cuenca y su Región, quienes creen y son parte de este colectivo de servicio social.

6. Modelo de formación andragógico de la DIAM–UPAM: asignaturas y ejes de formación

Módulo integral de calidad de vida:

La calidad de vida como satisfacción de las necesidades humanas, entendidas como derechos requiere el conocimiento de tres dominios: el singular o individual del cuerpo, (la herencia animal de nutrición y metabolismo, sexualidad y procreación), y la vida de relación (con los otros y el ambiente). Este dominio corresponde a los estilos de vida. El segundo dominio es el particular o grupal, de la cultura, subjetivo de los pensamientos y sentimientos, identidades culturales, étnicas, de género y generacionales, creaciones y recreaciones; alude a los modos de vida. El tercer dominio es el social, con el rol del Estado, sus leyes y políticas, la economía con la producción y el consumo, y los servicios tanto generales como sociales; corresponde a la calidad de vida en general, es decir, al Buen Vivir.

Teniendo en cuenta que la vida es sana y hay que promocionarla para el logro individual y colectivo de la mejor calidad de vida, se propone entenderla como el derecho a la satisfacción de las necesidades humanas físico-biológicas u objetivas (alimentación y metabolismo, sexualidad y vida familiar, trabajo físico y mental), subjetivas o culturales (pensamientos y sentimientos, identidad, protección, creación y recreación) y sociales (con la formación social general y la presencia del Estado).



Módulo de Turismo Cultural Gerontológico:

Mediante la fusión del Turismo Cultural Gerontológico se obtiene un beneficio, el cual es el mejoramiento de la calidad de vida de las PAM, incrementando de esta manera la autoestima y las condiciones físicas y también se obtiene estimulación de las funciones cognitivas en estas personas, en un ambiente de aprendizaje andrológico de manera especial de la cultura local, reconociendo la interculturalidad, la biodiversidad, la equidad y el diálogo de saberes como ejes transversales.

Esto crea condiciones que elevan la calidad de vida de las personas mayores y les permite llevar una vida sin complicaciones en un ambiente de interrelación, en el cual se desenvuelven, a su gusto, y con el debido cuidado.

La Universidad de las Personas Adultas Mayores, con el Módulo de Turismo Cultural Gerontológico, tiene la finalidad de contar con fundamentos teóricos y prácticos para la construcción de proyectos que aportan al turismo cultural en Cuenca, mediante la promoción de los componentes ambientales, históricos y patrimoniales de la localidad. Este proceso de formación continua andragógica de las Personas Adultas Mayores en el cantón Cuenca permite construir un Sistema de Turismo.

Es importante señalar que actualmente se cuenta con:

- Módulo Académico Integral
- Coro de la UPAM
- Cooperativa de Turismo Cultural Gerontológico
- Club del libro leído
- Cine Fórum de la UPAM
- Club de Ajedrez y Go
- Talleres de manualidades, pintura, permacultura entre otros.

Proyectos de Investigación:

- Proyecto de Investigación de Redes de Atención Integral, Académicas y de Servicios para las PAM, RAIASPAM
- Construcción de Ciudadanía Activa y Emprendedora de las Personas Adultas Mayores en los Barrios de Cuenca.

7. Agradecimiento a nuestro mentor Edgar Rodas Andrade

En la ruta de la vida de Edgar Rodas Andrade, él nos dejó un legado imperecedero para las Personas Adultas Mayores de Cuenca y su Región, que constituye la oportunidad de mejorar la Calidad de Vida con dignidad y decencia humana, a través de los programas de Salud y Educación. Hoy nos sentimos orgullosos de constituirnos en un colectivo de seres humanos que aportamos con sabiduría y valores para nuestros hijos e hijas, nietos y nietas y a todos nuestros familiares, marcando una huella en el camino como Emprendedores de la Vida, cuyo mejor legado que aprendimos de nuestro fundador es: Ser ciudadanos con una visión humanista, respetuosa de la naturaleza y del patrimonio cultural, pero sobre todo, vivir en armonía, con alegría, con equidad y diálogo intercultural e intergeneracional.

Sólo podemos decir expresiones de gratitud, y la única forma es mantener incólume la filosofía institucional y la decisión permanente de ser un referente nacional e incluso internacional, por entender la dinámica innovadora del servicio social del Programa Académico Universidad para Personas Adultas Mayores.

Un abrazo en lo más profundo de la energía vital, estimado Edgar.

*Su historia como fundador
y primer decano de la
Facultad de Medicina de
la Universidad del Azuay*

Cumandá Merchán Manzano

SU HISTORIA COMO FUNDADOR Y PRIMER DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Cumandá Merchán Manzano

En el año 2003, la Universidad del Azuay, después de 35 años de brillante trayectoria con sus facultades de Filosofía, Teología, Ciencias Jurídicas, Diseño, Administración y Ciencia y Tecnología, consideró que había llegado el momento adecuado para crear la Facultad de Medicina.

La principal razón para su creación fue el deseo de contribuir a la atención de la salud de la región y del país, con profesionales formados en un enfoque familiar y comunitario sólido (Universidad del Azuay).

Un día, el entonces rector de la Universidad del Azuay, el Dr. Mario Jaramillo, le llamó al Dr. Edgar Rodas y le informó que la Universidad del Azuay había decidido incursionar en el campo de las Ciencias de la Salud. La Universidad, hasta entonces, no había incorporado escuelas de esta rama. En ese momento, Mario Jaramillo extendió la invitación a Edgar Rodas a que crease la Facultad en esta Universidad y le dijo, literalmente: “Pues, hombre, las cosas que me has contado que no has podido hacer, ¡hazlas aquí!”.

Eran amigos de toda la vida los doctores Jaramillo y Rodas. El Dr. Rodas aceptó la propuesta, asumiéndolo como un reto enorme. Empezó, a continuación, todo el trabajo que significaba la creación de una Facultad con todas las asignaciones que le daba el Consejo Universitario. Avanzó en la formación de un borrador de un pensum de estudio. Estaban ahí algunas de sus ideas muy claras (Departamento de Posgrados).

Después de numerosas reuniones, el Consejo Ejecutivo de la Universidad, según consta en su resolución: “Conoció la propuesta sobre los principios y el currículo de la Facultad de Medicina elaborado por el Dr. Dr. Edgar Rodas Andrade y analizó en la reunión consultiva convocada por el Señor Rector de la Universidad”.

Según consta en el documento aprobado por el Consejo Ejecutivo y Consejo Académico, se considera indispensable que la Facultad de Medicina se inicie con principios claros y concretos que son las que regirán las actividades presentes y futuras. Los estatutos de la

Universidad del Azuay contemplan los principios de: “Excelencia académica, trabajo por una sociedad justa guiada por los principios cristianos, pluralismo ideológico y ejercicio de la razón para su desenvolvimiento institucional”.

Estos principios se expresan a través de la docencia, la investigación y la vinculación con la comunidad. El currículo de la Facultad debe incluir estos tres tipos de actividades.

El tipo de médico que necesita el país y, por lo tanto, el que debe formar la Facultad, es el médico familiar de atención primaria. La Facultad debe ofrecer inmediatamente después de la graduación una especialidad en Medicina Familiar y las especialidades clínicas básicas: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría.

Se deben señalar grandes líneas de Investigación en temas concretos y fomentar en docentes y estudiantes el hábito de investigación. Cada cátedra debe construirse en un centro de investigación (Revista Universidad y Verdad).

En el acta del Consejo Universitario de Sesión de 29 de Julio del 2003 consta:

Punto 1.- Informe del Consejo Académico Principios y currículo de la Facultad de Medicina. Se aprueba la creación de la Facultad de Medicina, así como los principios y currículo de la Facultad y se designa como Decano de dicha Facultad al Dr. Edgar Rodas Andrade.

El 30 de Julio del 2003, el Dr. Mario Jaramillo Paredes se dirige al Ing. Vinicio Baquero, presidente del CONESUP, solicitando que se documente, para los fines correspondientes, la creación de la carrera de Medicina. El 04 de agosto del 2009 se posesiona como Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay; y el 1 de septiembre, el Lcdo. Darío Moreira Velásquez, Director Ejecutivo del CONESUP, acusa recibo del oficio No. R-978-03-UDA del 30 de Julio 2003 (Consejo Universitario Universidad del Azuay).

LA FACULTAD DE MEDICINA

Sus Inicios

La principal razón para la creación de la Facultad de Medicina fue el deseo de contribuir a la atención de la salud de la región y el país, con profesionales formados con una sólida base familiar y comunitaria. Además, se consideró muy importante reafirmar los tradicionales valores de la medicina cuencana, formando profesionales con una sólida base científica ética y de solidaridad.



En septiembre del 2003 se inició el primer curso de la Facultad de Medicina, en el Campus Central de la Universidad. Posteriormente, en octubre del 2005, junto al Hospital Universitario del Río, el local conformado por un grupo de profesionales de indiscutible calidad ética, académica y científica expresaron su voluntad de unir esfuerzos con la Universidad del Azuay (Proaño, 2017).

SESIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA

ACTA# 1

En la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, al primer día del mes de septiembre del dos mil tres, siendo las diez y nueve horas treinta minutos, se reúne el Consejo de Facultad, presidido por el Ing. Francisco Salgado Arteaga, Vicerrector de la Universidad del Azuay, e integrado por el Dr. Edgar Rodas Andrade, Decano de la Facultad, el Dr. Jorge Ugalde Puyol (vocal docente) y la Srta. María del Cisne Moscoso, Coordinadora de la Facultad de Medicina, y la secretaria, que certifica, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- Informe del Decano
- Resultado de admisión y entrevista
- Solicitud de la Universidad de Loja
- Programas académicos
- Materias Optativas
- Varios

Se aprueba el orden del día.

El Señor Decano informa:

1. Haber realizado las gestiones necesarias con la Organización Panamericana de la Salud para la obtención de textos básicos para el primer ciclo de la Facultad, estableciéndose los siguientes:

- Anatomía con Orientación Clínica, Moore. 4ta Edición, 2001.
- Biología, Solomon Berg y Martin. 5ta Edición, 2001
- Embriología Médica, Lagman. 8va Edición, 2002.
- Anatomía, Netter. 2da Edición, 2000
- Biología, Kurtis con CD. 6ta Edición, 2000

2. Da a conocer el distributivo de las asignaturas para el primer ciclo, correspondiente al período lectivo septiembre del 2003- enero del 2004.

**DISTRIBUTIVO DE ASIGNATURAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
PERIODO SEPTIEMBRE 2003-ENERO 2004**

**PENSUM Nro.001
PRIMER CICLO**

CÓDIGO	ASIGNATURA	HRS/SEM	PROFESOR
MED 0111	MORFOLOGÍA	12	Dr. Hernán Sacoto Dr. James Pilco. Dr. Jorge Bermúdez Dr. Juan Cañizares
ME 0112	BIOLOGÍA	8	Dr. Jaime Cordero Dr. Jorge Ugalde
MED 0113	INFORMÁTICA	4	Ing. Francisco Salgado Ing. Pablo Esquivel
MED 0114	CONFERENCIAS	1	

3. RESULTADOS DEL EXAMEN DE ADMISIÓN Y ENTREVISTA

El Dr. Edgar Rodas manifiesta que:

- Se inscribieron 140 estudiantes
- Se presentaron a la prueba de admisión 129
- Salieron preseleccionados los primeros 60 alumnos, que corresponden a las primeras 60 calificaciones que tienen un máximo de 44 puntos y un mínimo de 26 /50
- Los preseleccionados van a someterse a una entrevista ante el tribunal presidido por el Ing. Francisco Salgado, Vicerrector de la Universidad, el Lcdo. Albero Astudillo, Director de la Escuela de Psicología de la Universidad del Azuay, el Dr. Ricardo Carrasco y la Dra. Norma Moncayo.
- Las fechas de las entrevistas serán los días martes y miércoles, que contaremos 2 y 3 de septiembre del 2003, debiendo obtenerse los 45 estudiantes admitidos.

4. Se procede a la lectura y explicación del documento enviado por la Universidad Nacional de Loja que expresa su intención de suscribir un convenio de cooperación institucional entre las dos Universidades.

5. El Dr. Jorge Ugalde Puyol entrega el programa de estudios de la cátedra de Biología, indicado el Sr. Decano que los sílabos deberán contener la carga horaria semanal, los contenidos y un componente de investigación.

6. Se establece que los créditos requeridos en el primer nivel de la Facultad de Medicina son 25, y los créditos opcionales son 5. El estudiante debe cumplir 30 créditos optativos previos a la obtención de la matrícula en el sexto nivel de la carrera.

7. Se resuelve que, para los estudiantes que se encuentren interesados en ingresar en la carrera de Medicina en la Universidad, se ofertaran materias como Química, Morfología y Biología, las mismas que servirán para la preparación del próximo examen de ingreso (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2003).

Firman

.....
Ing. Francisco Salgado A.
PRESIDENTE

.....
Dra. Ximena Mejía
SECRETARIA

Primera promoción:



Seis años después:





Actas de grado:

ACTA DE GRADO DE MEDICO,

DEL SEÑOR JUAN FERNANDO ARTEAGA SARMIENTO

En la ciudad de Cuenca, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, a los diez y seis días del mes de julio de dos mil nueve, ante el Tribunal Examinador integrado por el Doctor Juan Pablo Molina Maldonado y Doctor Juan Vicentini Garate, se presentó el egresado de la Facultad de Medicina, señor Juan Fernando Arteaga Sarmiento, a rendir la prueba oral de sustentación de su trabajo de graduación, titulado "~~Síndrome~~ **Síndrome Coronario Agudo y Angioplastia Coronaria en el Hospital Santa Inés**", presentado como requisito previo a la obtención del Grado de Médico, correspondiente al tercer nivel de estudios. Al efecto, cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, fue examinado y calificado en esta prueba oral con la nota de veinte y cuatro sobre veinte y cinco (24/25), siendo en consecuencia **APROBADO**.- Para establecer la Nota definitiva del Grado de Médico, se tomó el 25%, de la nota obtenida en la evaluación del trabajo de graduación que alcanza veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25); el 25%, de la calificación obtenida en esta prueba oral y el 50%, del promedio de notas obtenidas en los seis años de estudio, en la modalidad presencial y realizados en la Universidad del Azuay de la Ciudad de Cuenca, que alcanza a cuarenta punto setenta y uno sobre cincuenta (40,71/50), dando la nota final de **CUARENTA Y CUATRO PUNTO OCHENTA Y CINCO SOBRE CINCUENTA (44,85)**, equivalente a MUY BUENA. Para constancia firman los integrantes del Tribunal Examinador, el Graduado y la Secretaria de la Facultad que certifica.- SECRETARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.- CUENCA, VEINTE Y SIETE DE ENERO DE DOS MIL ONCE.- CERTIFICO QUE EL TEXTO QUE ANTECEDE ES IGUAL AL ACTA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA FACULTAD.-

Dra. Cristina Vázquez Ochoa

SECRETARIA (E) DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Fecha de Investidura: 7 de agosto de 2009.

Derecho No. 0005590

ACTA DE GRADO DE MEDICO,**DEL SEÑOR JUAN MANUEL MUÑOZ PEÑA**

En la ciudad de Cuenca, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, a los diez días del mes de julio de dos mil nueve, ante el Tribunal Examinador integrado por el Doctor ~~Juan Carlos Córdova~~ y Doctor ~~Juan Encarnación Román~~, se presentó el egresado de la Facultad de Medicina, señor ~~Juan Manuel Muñoz Peña~~, a rendir la prueba oral de sustentación de su trabajo de graduación, titulado "**Normas de Manejo y Terapéutica**", presentado como requisito previo a la obtención del Grado de Médico, correspondiente al tercer nivel de estudios. Al efecto, cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, fue examinado y calificado en esta prueba oral con la nota de veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25), siendo en consecuencia **APROBADO**.- Para establecer la Nota definitiva del Grado de Médico, se tomó el 25%, de la nota obtenida en la evaluación del trabajo de graduación que alcanza veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25); el 25%, de la calificación obtenida en esta prueba oral y el 50%, del promedio de notas obtenidas en los seis años de estudio, en la modalidad presencial y realizados en la Universidad del Azuay de la Ciudad de Cuenca, que alcanza a cuarenta y seis punto doce sobre cincuenta (46,12/50), dando la nota final de **CUARENTA Y OCHO PUNTO CERO SEIS SOBRE CINCUENTA** (48,06/50), equivalente a SOBRESALIENTE. Para constancia firman los integrantes del Tribunal Examinador, el Graduado y la Secretaria de la Facultad que ~~certifica~~.-SECRETARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.- CUENCA, TRES DE AGOSTO DE DOS MIL DIEZ.- CERTIFICO QUE EL TEXTO QUE ANTECEDE ES IGUAL AL ACTA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA FACULTAD.-

Dra. Cristina Vázquez Ochoa

SECRETARIA (E) DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Fecha de Investidura: 7 de agosto de 2009.

Derecho No. 163885

ACTA DE GRADO DE MEDICO, DE LA SEÑORA

PATRICIA ELIZABETH MOLINA MALDONADO

En la ciudad de Cuenca, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, a los veinte y dos días del mes de julio de dos mil nueve, ante el Tribunal Examinador integrado por el Doctor Paul Sánchez ~~XXXXXXXXXX~~ y Doctora María del Carmen Ochoa Pasco ~~XXXXXXXXXX~~ se presentó la egresada de la Facultad de Medicina, señora Patricia Elizabeth Molina Maldonado, a rendir la prueba oral de sustentación de su trabajo de graduación, titulado "**Tuberculosis Diseminada en Paciente Adulto Desnutrido**", presentado como requisito previo a la obtención del Grado de Médico, correspondiente al tercer nivel de estudios. Al efecto, cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, fue examinada y calificada en esta prueba oral con la nota de veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25), siendo en consecuencia **APROBADA**.- Para establecer la Nota definitiva del Grado de Médico, se tomó el 25%, de la nota obtenida en la evaluación del trabajo de graduación que alcanza veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25); el 25%, de la calificación obtenida en esta prueba oral y el 50%, del promedio de notas obtenidas en los seis años de estudio, en la modalidad presencial y realizados en la Universidad del Azuay de la Ciudad de Cuenca, que alcanza a cuarenta y cinco punto setenta y ocho sobre cincuenta (45,78/50), dando la nota final de **CUARENTA Y SIETE PUNTO OCHENTA Y NUEVE SOBRE CINCUENTA** (47,89/50), equivalente a SOBRESALIENTE. Para constancia firman los integrantes del Tribunal Examinador, el Graduado y la Secretaria de la Facultad que certifica.- SECRETARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.- CUENCA, TREINTA Y UNO DE AGOSTO DE DOS MIL NUEVE.- CERTIFICO QUE EL TEXTO QUE ANTECEDE ES IGUAL AL ACTA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA FACULTAD.-

Dra. Cristina Vázquez Ochoa

SECRETARIA (E) DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Fecha de Investidura: 7 de agosto de 2009.

Derecho No. 001-003-0116265

ACTA DE GRADO DE MEDICO, DE LA SEÑORITA

LETICIA ELIZABETH PACHECO QUITO

En la ciudad de Cuenca, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, a los tres días del mes de agosto de dos mil nueve, ante el Tribunal Examinador integrado por el Doctor ~~Fernando Araya Maldonado~~ y ~~Doctora Ana Lucía Vicuña Torres~~ se presentó la egresada de la Facultad de Medicina, señorita ~~Leticia Elizabeth Pacheco Quito~~, a rendir la prueba oral de sustentación de su trabajo de graduación, titulado "**Informe del Internado Rotativo**" presentado como requisito previo a la obtención del Grado de Médico, correspondiente al tercer nivel de estudios. Al efecto, cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, fue examinada y calificada en esta prueba oral con la nota de veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25), siendo en consecuencia **APROBADA**. - Para establecer la Nota definitiva del Grado de Médico, se tomó el 25%, de la nota obtenida en la evaluación del trabajo de graduación que alcanza veinte y cinco sobre veinte y cinco (25/25); el 25%, de la calificación obtenida en esta prueba oral y el 50%, del promedio de notas obtenidas en los seis años de estudio, en la modalidad presencial y realizados en la Universidad del Azuay de la Ciudad de Cuenca, que alcanza a cuarenta y seis punto ochenta y ocho sobre cincuenta (46,88/50), dando la nota final de **CUARENTA Y OCHO PUNTO CUARENTA Y CUATRO SOBRE CINCUENTA** (48,44/50), equivalente a SOBRESALIENTE. Para constancia firman los integrantes del Tribunal Examinador, el Graduado y la Secretaria de la Facultad que ~~certifica~~.-SECRETARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.- CUENCA, VEINTE Y SEIS DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL ONCE.- CERTIFICO QUE EL TEXTO QUE ANTECEDE ES IGUAL AL ACTA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA FACULTAD.-

Dra. Gabriela ~~F~~ Sánchez

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Fecha de Investidura: 7 de agosto de 2009

POSTGRADOS

1.-Postgrados de Pediatría y Gineco-Obstetricia con la Fundación

Pablo Jaramillo Crespo.

Se procede a dar lectura de la solicitud de la Fundación Pablo Jaramillo, la misma que se adjunta a la presente acta. El Consejo de Facultad resuelve, al respecto, nombrar una comisión mixta para la elaboración del programa de postgrado en las áreas de ginecología-obstetricia y pediatría y autorizar al Señor Decano la designación de los docentes y profesionales que representen a la Facultad. Además, resuelve que la parte general de la estructuración de todos los programas de posgrado de la Facultad de Medicina se encargue al Dr. Jorge Ugalde y al Dr. Edgar Rodas (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2003)

Toma la palabra el señor Decano de la Facultad de Medicina y manifiesta que los documentos han sido revisados y que se han incorporado las modificaciones y observaciones realizadas en las sesiones anteriores, por lo que el Consejo de Facultad aprueba los proyectos de postgrado, los mismos que deberán remitirse al Rectorado de la Universidad para el trámite correspondiente (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2004).

2.-Posgrado de Salud Familiar

Toma la palabra el señor Decano de la Facultad y manifiesta la necesidad de contratar a un buen asesor para que elabore el proyecto de postgrado, que ha recibido la recomendación del Dr. Oswaldo Chávez y del Dr. Miguel Malo, quien es consultor de la OPS, respecto de la especialidad en esta área de la Medicina; y de la Dra. Rita Bedoya quien trabajó en un proyecto similar con el Dr. Chávez, en la Universidad Católica de Quito (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2004).

Toma la palabra el señor Decano y manifiesta haber entregado al Master Joaquín Moreno toda la documentación necesaria para la elaboración del proyecto final, con el fin de que envíe al CONESUP, para la aprobación por parte de este organismo (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2004).



CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Of No. 03619- CONESUP.STA.PAO.
Quito, D.M. 22 de agosto del 2005

Copias
- Doc. Medicina
- Dir. - Ed. Comar
29/08/05

Sr. Dr.
MARIO JARAMILLO
Rector de la Universidad del Azuay
Cuenca.

Señor Rector:

El Consejo Nacional de Educación Superior en sesión realizada el 3 de Agosto del año en curso, conoció el Informe de la Comisión Académica del CONESUP, sobre el Proyecto de Postgrado ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR, presentado por la Universidad del Azuay, a desarrollarse en la ciudad de Cuenca, en modalidad Semipresencial, con 99 créditos (3 años), otorgando el Título de Especialista en Medicina Familiar. El Consejo luego del análisis correspondiente, mediante Resolución RCP.S05.No.226-05, lo **aprueba**.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente

Dr. Medardo Luzuriaga
SECRETARIO DE ACTAS
Y COMUNICACIONES CONESUP



M.L.A.Gc.

RECIBIDO 29 AGO 2005

Dos años después:




UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**ACTA DE INVESTITURA Y CONCESIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

En la ciudad de Cuenca, en el Auditorio de la Universidad del Azuay, a los siete días del mes de agosto del año dos mil nueve, ante el Consejo General de Postgrado de la Universidad del Azuay presidido por el señor Rector Doctor Mario Jaramillo Paredes e integrado por el señor Vicerrector, Mst. Joaquín Moreno Aguilar, el Decano General de Investigaciones, Ing. Jacinto Guillén García y el Decano General Administrativo Financiero, Economista Carlos Cordero Díaz y el Secretario General Procurador de la Universidad del Azuay, Dr. Efraín Idrovo Suárez, comparece el Doctor **José Fernando Cordero Palacios** con el objeto de que se le confiera el título de **Especialista en Medicina Familiar**, correspondiente al cuarto nivel de estudios, una vez que ha cumplido con los requisitos legales y reglamentarios y aprobado los créditos requeridos en el postgrado Especialización en Medicina Familiar, desarrollado en la Universidad del Azuay de la ciudad de Cuenca, en la modalidad presencial.

El señor Rector a nombre de la Universidad del Azuay, le impone la Investitura correspondiente y le confiere el Título de Especialista en Medicina Familiar, luego de que el doctor José Fernando Cordero Palacios prestó la promesa de Ley.

Para constancia de lo actuado, firman en unidad de acto los señores miembros del Consejo de Postgrado, el Graduado y el señor Secretario General que certifica.


Dr. Mario Jaramillo Paredes
RECTOR
UNIVERSIDAD DEL AZUAY



Mst. Joaquín Moreno Aguilar
VICERECTOR


Ing. Jacinto Guillén García
DECANO GENERAL DE
INVESTIGACIÓN


Econ. Carlos Cordero Díaz
DECANO GENERAL
ADMINISTRATIVO FINANCIERO


Dr. José Fernando Cordero Palacios
GRADUADO


Dr. Efraín Idrovo Suárez
SECRETARIO GENERAL

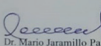

UNIVERSIDAD DEL AZUAY


**ACTA DE INVESTITURA Y CONCESIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

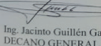
En la ciudad de Cuenca, en el Auditorio de la Universidad del Azuay, a los siete días del mes de agosto del año dos mil nueve, ante el Consejo General de Postgrado de la Universidad del Azuay presidido por el señor Rector Doctor Mario Jaramillo Paredes e integrado por el señor Vicerrector, Mst. Joaquín Moreno Aguilar, el Decano General de Investigaciones, Ing. Jacinto Guillén García y el Decano General Administrativo Financiero, Economista Carlos Cordero Díaz y el Secretario General Procurador de la Universidad del Azuay, Dr. Efraín Idrovo Suárez, comparece la Doctora **Miriam Alexandra Mora Verdugo** con el objeto de que se le confiera el título de **Especialista en Medicina Familiar**, correspondiente al cuarto nivel de estudios, una vez que ha cumplido con los requisitos legales y reglamentarios y aprobado los créditos requeridos en el postgrado Especialización en Medicina Familiar, desarrollado en la Universidad del Azuay de la ciudad de Cuenca, en la modalidad presencial.

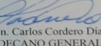
El señor Rector a nombre de la Universidad del Azuay, le impone la Investitura correspondiente y le confiere el Título de Especialista en Medicina Familiar, luego de que la doctora Miriam Alexandra Mora Verdugo prestó la promesa de Ley.


Para constancia de lo actuado, firman en unidad de acto los señores miembros Consejo de Postgrado, la Graduada y el señor Secretario General que certifica.

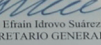

Dr. Mario Jaramillo Paredes
RECTOR
UNIVERSIDAD DEL AZUAY


Mst. Joaquín Moreno Aguilar
VICERECTOR


Ing. Jacinto Guillén García
DECANO GENERAL DE
INVESTIGACIÓN


Econ. Carlos Cordero Díaz
DECANO GENERAL
ADMINISTRATIVO FINANCIERO


Dra. Miriam Alexandra Mora Verdugo
GRADUADA


Dr. Efraín Idrovo Suárez
SECRETARIO GENERAL

3.-Postgrado: Especialización en Docencia Universitaria

Motivados por el señor Decano, un grupo de colegas docentes que se encontraban laborando como profesores de la Facultad de Medicina deciden realizar la Especialización en Docencia Universitaria. De los 38 postulantes a obtener la especialización, 12 fueron de la Facultad de Medicina. Esta experiencia de aprendizaje sirvió mucho para que los todavía novatos en la docencia universitaria se preparen de una mejor manera y puedan desenvolverse en la noble tarea de ayudar en la formación académica y humana de las nuevas generaciones de médicos.



CAPACITACIONES

Se aprueba la realización del Primer Curso de Capacitación para los profesores de la Facultad de Medicina, debiéndose invitar a todos los profesores y directivos de las Instituciones con las que la Facultad ha suscrito un convenio de cooperación interinstitucional como son: SOLCA, la Fundación Pablo Jaramillo, el Hospital Militar, DONUM, el Hospital Latinoamericano, entre otras. La participación en este curso se constituirá en elemento de juicio en la selección del cuerpo docente de la Facultad. El curso tendrá la siguiente programación:

DURACIÓN: 20 horas

HORARIO: 19H00 A 21H00

TEMAS: Docencia, Motivación, Medios Audiovisuales e Investigación.

TUTORES: Dr. Oswaldo Chávez, Mons. Alberto Luna, Dr. Juan Morales. Mst. Joaquín Moreno. Dr. Alberto Quezada. Dr. Arturo Carpio

INICIO: Lunes 5 de Julio del 2004

(Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2004).

Por sugerencia del Dr. Jorge Ugalde, la próxima semana, el día lunes 13 de diciembre del 2004, se llevará a cabo una reunión para determinar el conjunto de lineamientos y criterios para la evaluación de los estudiantes de la Facultad, hasta que se incorpore la metodología de ABP. La coordinación del evento se delega al Señor Subdecano de la Facultad, el Dr. Hernán Sacoto Aguilar. (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2004).

El Señor Decano da a conocer que habrá que realizar algunos cambios sobre la distribución de los profesores asignados en un principio, los mismos que se definirán en el taller de capacitación docente sobre ABP, que se desarrollará en la Hostería Lago de Cristal, desde el 30 de Junio al 2 de Julio. En virtud de esto, el Consejo autoriza al señor Decano definir los nombres y la carga horaria de los profesores de quinto y de séptimo nivel (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2006).

Informe del Señor Decano:

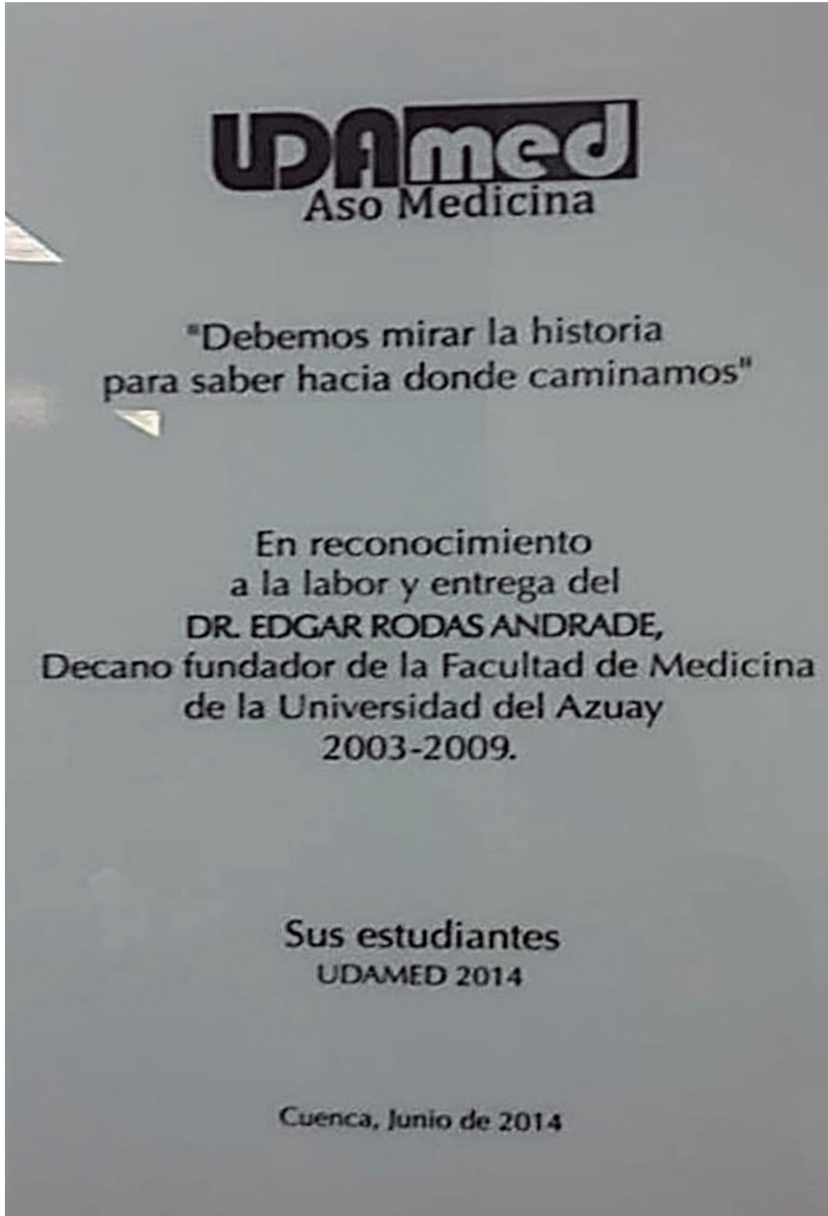
Da a conocer que, de acuerdo a lo previsto desde el viernes 30 de Junio al domingo 2 de julio del presente año, se desarrolló el Seminario-Taller de Educación Enfocada en Problemas, en la Hostería Lago de Cristal, con la instrucción del Dr. Oswaldo Chávez Cevallos. El mismo resultó muy bueno, con un gran número de asistentes, ya que participaron 39 profesores; todos los asistentes estuvieron muy motivados y que se acogió con entusiasmo la metodología de este sistema. Durante el curso, se analizaron todos los temas impartidos a lo largo del ciclo, se encontraron algunos errores, pero se vio el cumplimiento de los objetivos que se plantearon.

En este taller, se analizó la forma de evaluación que debe implementarse en los niveles en los que se aplica el EEP, ya que la evaluación debe ser coherente con esa metodología. Por eso, el examen final será diferente y requiere un simulacro para que los estudiantes tengan conocimiento previo de dicho examen (Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 2006).



RECONOCIMIENTOS

1. Presea Edgar Rodas Andrade UDAMED



En mayo del 2013, los representantes de la Asociación de Estudiantes de Medicina UDAMED, en la presidencia del Sr. David Álvarez Gaybor y el Señor Juan Gabriel Sarmiento, presidente organizador del Segundo concurso de Casos Clínicos y representante estudiantil al Consejo de Facultad, resuelven: designar al primer lugar de dicho concurso: PRESEA DR. EDGAR RODAS ANDRADE, como demostración de agradecimiento a la colaboración brindada por el señor Decano a sus estudiantes (Sarmiento, s.f)



2.- Develamiento de la Foto de Edgar Rodas como Primer Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay



Fecha 26 de junio 2014

Auditorio Dr. Marcelo Cordero Loyola

Hospital Universitario del Río

3.- Develamiento de la Placa con el Nombre del Dr. Edgar Rodas Andrade en la Facultad de Medicina.



El Dr. Edgar Rodas Reimbach, devela la placa de la biblioteca de la Facultad de Medicina que llevara el nombre de su padre: DR. EDGAR RODAS ANDRADE

SUS AMIGOS Y COMPAÑEROS EN EL INICIO DEL CAMINO



Ingeniero Francisco Salgado Arteaga
Vicerrector de la Universidad del Azuay año 2003

Presidió las sesiones del Consejo de Facultad de la carrera de Medicina, desde su fundación el 30 de julio de 2003, hasta la posesión del Dr. Hernán Sacoto Aguilar como Subdecano, el 26 de octubre de 2004.



Dr. Hernán Sacoto Aguilar

Se posesiona como primer Subdecano de la Facultad de Medicina el 26 de octubre de 2004, luego de ser elegido por el Consejo Universitario de la Universidad del Azuay, el 12 de octubre de 2004.



PLANTA DOCENTE AÑO 2018

“La gente se acordará de nosotros, pensará como nosotros y hablará de nosotros y ese es el verdadero legado”. (Daniel V. Chappell)



— A TODO SEÑOR TODO HONOR —

Bibliografía:

Universidad del Azuay. Facultad de Medicina documento de pertinencia.
Estado actual y prospectiva de la carrera.

Departamento de Posgrados Maestría en Bioética. Versión I ¿Acaso el
laboratorio hace al médico? La medicina en la UDA y el informe
Flexner. Trabajo de titulación previo a la obtención de título de
Magister en Bioética. Autor. Radax Johann Franz, DVM, MD

Revista Universidad y Verdad

Acta de Consejo Universitario de Sesión del 29 de julio del 2003

Revista Coloquio N^o 59. La Facultad de Medicina. Duque Proaño Galo.
Diciembre 2017

Sesión de Consejo de Facultad de Medicina. Acta N^o 1. 01 de Septiembre
del 2003.

Sesión de Consejo de Facultad de Medicina N^o 13. 29 de diciembre del
2003

Sesión de Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 26. 14 de Junio del
2004

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 29. 02 de Agosto
del 2004

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 35. 20 de Diciembre
del 2004

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 27. 28 de Junio de
2004

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 34. 06 de Diciembre
del 2004.

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 67. 11 de junio del
2006

Sesión del Consejo de Facultad de Medicina Acta N^o 68. 10 de Julio del
2006

Dr. Gabriel Sarmiento. Exalumno de la Facultad.

*Entrevista al Doctor
Edgar Rodas Andrade*

Raúl Pino Andrade

ENTREVISTA AL DOCTOR EDGAR RODAS ANDRADE

Raúl Pino Andrade

Con la convicción de que el olvido es el peor pago que puede recibir quien ha ofrendado su vida por los otros, hace algunos años empecé un proyecto desde mi trinchera, el aula de cirugía, que consistía en intentar que las generaciones actuales conozcan a los hombres y mujeres que, en base a su trabajo, prepararon el camino que ahora recorreremos. En ese esfuerzo, se solicitó a los estudiantes de la cátedra realizar una serie de entrevistas, bajo mi dirección y acompañamiento, a personajes seleccionados por su trascendencia y su labor social. Uno de ellos fue el Dr. Edgar Rodas Andrade, pionero en la Cirugía Móvil y en la labor comunitaria. A continuación, compartimos esta entrevista en su totalidad.

Fecha: Enero-2015

Responsable: Raúl Pino Andrade

Integrantes: Daniel Gonzales, Johanna Guzmán, Carlos Heras.

Pregunta: ¿Qué ha significado esta profesión para usted?

Respuesta: Bueno, para mí ha significado la realización de mi vida. Creo que he tenido una vida larga y que he sido feliz gracias a la profesión.

Usted es uno de los médicos más prestigiosos de Cuenca. ¿Cuál fue su motivación para convertirse en médico cirujano?

Bueno, primero en médico. A mí siempre me han gustado las profesiones de servicio, me han gustado mucho las ciencias biológicas; así que, después de pensar, me decidí por la medicina y jamás me he arrepentido. ¿Cirujano? Creo que la cirugía me gustó sobre la clínica, porque la cirugía requiere de decisiones rápidas; es más objetiva, uno constata los aciertos y constata los errores inmediatamente y requiere de mucha disciplina y de mucha organización.

Si usted no hubiera sido cirujano, ¿qué le hubiera gustado ser?

Bueno, mi segunda elección era ser agrónomo. Me ha gustado siempre la naturaleza, el campo, y creo que habría servido bien también como agrónomo a mi ciudad y a mi país.

¿Cuánto tiempo ejerció su profesión?

Ejerzo de una manera diferente todavía, pero yo empecé a ejercer mi profesión en el año 62, de manera que tengo 52 años de ejercicio profesional, ya no en su plenitud. Ahora he dejado de operar, pero continúo con la organización de los programas de cirugía móvil, con la docencia de los estudiantes, con la toma de decisiones, etc.

¿Cuál fue la anécdota o experiencia que más le enseñó en su vida profesional?

Bueno, hay muchas anécdotas; quizás a la que siempre me refiero y fue la razón para hacer el programa de cirugía móvil. Nosotros teníamos, cuando éramos profesores en la universidad, programas de extensión; salíamos a los campos, en ese entonces a las parroquias más alejadas y distantes que eran, como son todavía, Chaucha y Molleturo, pero en ese tiempo no había ningún medio de transporte y estaban más o menos de 12 a 14 horas a lomo de mula. Había ido algunas veces allá. Un día, el sacerdote de Molleturo me llamó diciendo que uno de mis amigos me necesitaba porque su hija estaba muy enferma; era una mujer joven de 22 años, estaba en cinta, casi a término y de pronto empezó con dolor abdominal, distensión abdominal, muy mal estado general.

Pensé que tal vez tuvo una apendicitis aguda y se había perforado y estaba con peritonitis, ¿y qué hacer allá?. Entonces, como estudiantes de medicina, llevábamos algunos equipos pensando que quizás podríamos hacer un drenaje con anestesia local, para ponerle un dren y trasladarle a la ciudad. Subimos esa noche por acá, por el Cajas y llegamos a las 6 de la mañana. Desgraciadamente, cuando llegamos entramos en la choza y la señora había fallecido, estaba todavía caliente, pero estaba muerta, y su hijo también. Recuerdo que el sacerdote se puso el poncho negro y dio una misa fúnebre. Regresamos todos muy tristes, como no podía ser de otra manera. Creo que eso me motivó a buscar formas de luchar contra esta falta de acceso por diversas razones a la cirugía.

¿Quién fue su ejemplo a seguir?

Bueno, yo tengo muchos ejemplos a seguir. En mi profesión, mis maestros: Leoncio Cordero, el Dr. Alvarado, el Dr. Barzallo, el Dr. Carrasco. Pero, si tengo que escoger un modelo, escogería al cirujano que me formó y del que aprendí mucho, no solo en el aspecto quirúrgico, sino en el aspecto humano, el Dr. Vicente Corral Moscoso.

¿Cuáles fueron sus primeras experiencias como médico?

Bueno, nosotros en ese tiempo, ya estudiantes, hacíamos mucho trabajo médico interno, no había residentes en cirugía. Los internos

ayudábamos en las operaciones y cuando ya íbamos avanzando, los cirujanos nos dejaban hacer más cosas cada vez, empezamos muy temprano. Luego, lo primero que hice de graduado fue irme a remplazar al médico del Sígsig, el Dr. Julio Rodas. Yo pasé un mes en el Sígsig, y ahí me topé con la realidad de la medicina, las dificultades para llegar al diagnóstico, llegaban 80, 100 pacientes y no había ningún laboratorio. Con un poco de interrogatorio, los pacientes tenían parasitismo, desnutrición; era un tratamiento bastante empírico y apresurado. Esa fue la primera experiencia que tuve como médico.

Cree usted que en su etapa universitaria le faltó alguna asignatura que le pudo haber ayudado en su residencia, ¿cuál y por qué?

Bueno, en ese tiempo no había ninguna de las materias con orientación antropológica, con orientación social. Yo creo que nos hubieran ayudado mucho materias que nos ayuden a entender el hombre en su totalidad. Hay algunas que, después, adquirieron un tinte político partidario. Yo creo que debería tener un contenido político, pero un contenido político más amplio, en el buen sentido de la palabra. Quizás de esas materias les faltaban en el currículo.

¿En dónde realizó su especialidad?

La realicé en Estados Unidos, primero en Miami Beach, en el Hospital Monte Sinaí. Luego en Washington D.C., en el Washington Hospital Center.

¿Cómo era la cirugía antes, y cómo opina que es ahora?

Bueno, yo creo que la cirugía sufrió un cambio, del que fui testigo, cuando vino el Barco Hospital HOPE. Antiguamente, nosotros a los pacientes les manteníamos después de la operación en cama hasta sacarles los puntos y que no se movían hasta que cicatricen. Esa era la idea de esa época. Cuando vino el proyecto HOPE, vimos que los cirujanos levantaban a los pacientes a veces el mismo día o al día siguiente, después de la cirugía. Fue un poco escandaloso para nosotros. Se utilizaba, de rutina, antibióticos en el posoperatorio. Quizás esos cambios.

En nuestro medio, en el quirófano había botas para el cirujano, los demás entrábamos con botas. Muchas veces entrábamos a quirófano sin ropa de quirófano, se entraba con la misma ropa. Yo me acuerdo que se ponía la corbata bajo la camisa, se arremangaba las mangas y se lavaba, entonces esa era la forma. Después, ya vino la ropa de quirófano, como es ahora. No había relajantes musculares, por ejemplo; la cerrada que nos dejaban hacer era lo más difícil porque el paciente pujaba todo el tiempo, y salían los intestinos. Ya estaba cerrado y de nuevo se abría, era muy difícil; cuando el Dr. Alejandro Serrano Galarza fue a Boston

y regresó con la novedad de los relajantes musculares que tenían el abdomen deprimido y se cerraban con facilidad. Quizás estos cambios en la parte técnica, quizá en la parte humana creo que siempre ha sido de alta calidad, yo diría de mejor calidad.

A su manera de pensar, ¿qué cree usted que debió haberse conservado dentro de los procedimientos quirúrgicos?

Bueno, las técnicas van y vienen. Yo me acuerdo que estudié historia de la medicina cuando me gradué. El procedimiento de la Y de Roux consiste en quitar parte del intestino, desfuncionalizarle para hacer una anastomosis, estudiábamos con una técnica antigua, ya pasada. Total, ahora se usa muchísimo para derivaciones biliodigestivas y otras derivaciones digestivas mismo, pancreatodigestivas, etc. Yo no sé de alguna técnica, creo que siempre debemos tener la actitud de que las cosas están cambiando; pero a veces los cambios no son para bien, se reconsideran cosas antiguas y vuelven a ponerse en uso.

¿Qué piensa de las nuevas técnicas quirúrgicas?

Bueno, en la práctica quirúrgica, la revolución fue causada por la cirugía laparoscópica. Creo que la cirugía laparoscópica cambió la manera de ver la cirugía, incluso cambió ciertos principios, como las exposiciones que se consideraban incisiones grandes y abiertas, que ahora no se hacen. Estamos viendo cómo, para cerrar el ombligo, hay dificultad porque no hay buena exposición; pero han cambiado estos principios y creo que la cirugía laparoscópica ha sido, y en la práctica incluso, la revolución de las técnicas quirúrgicas.

¿Cuáles cree usted que serían las prácticas médicas tradicionales que compiten con la cirugía, o medicina?

Yo creo que, más que competir, deberíamos hablar de colaborar en ciertas técnicas tradicionales. Yo creo mucho en los principios de la medicina tradicional; la medicina indígena, por ejemplo, es el resultado de una experiencia de siglos, por medio de ensayo, acierto, error y se han seguido asimilando ciertos saberes. Saberes que se prestan mucho, desgraciadamente, para el uso arbitrario de estos conocimientos por estos charlatanes; pero, cuando el uso es auténtico por estos curadores, tiene un profundo significado y mucho valor.

Háblenos por favor sobre el proyecto HOPE

Bueno, el proyecto HOPE es un Barco Hospital que llegó a Ecuador. Llegó a Guayaquil en el año 62-63, estuvo como seis meses ahí.. Era un hospital moderno para la época, montado con todo lo que existe, donde se practicaba excelente medicina y excelente cirugía. A mí me tocó ser interno de ese hospital por un tiempo, aprendí mucho de las técnicas,

de los nuevos estilos de cirugía, normas de asepsia y antisepsia. Me encontré con gente muy valiosa; he tenido una suerte de encontrarme con unos maestros tanto en mi país, como en el exterior. Tuve maestros muy valiosos que fueron mis profesores tanto en el hospital HOPE y después en Estados Unidos.

¿Qué innovaciones usted aportó a la cirugía en Cuenca?

Yo diría que la innovación de la cirugía móvil. Considero que es un aporte no solo para el país, sino para cualquier lugar del mundo, donde se pueda hacer, para cirugía global. He podido conversar sobre esto y en el reporte de la comisión Lancet va a constar una página sobre la cirugía móvil. Yo creo que esto ha cambiado mucho. Digo esto porque nosotros no llevamos al paciente al quirófano, sino que llevamos el quirófano al paciente. Entonces, operándole cerca de su casa, cerca de su hábitat, es una gran ventaja para el paciente. No solo que tiene que hacer las colas enormes, venir a la ciudad, esperar a ver que no hay camas y tener que volver una y otra vez hasta que haya camas, hasta que alguna vez se suspendan las cirugías por distintas razones.

Esto, para el paciente significa un gran cambio; que se le opere en su medio, cerca de su casa y que pueda perder muy poco tiempo en accesorio. En la misma comisión Lancet veíamos que 33 millones de personas al año van a la pobreza por razón de la cirugía que tiene que afrontar, y si consideramos no solo los gastos quirúrgicos, sino lo que representa el traslado y el alojamiento en la ciudad, son 45 millones más. Es decir, hay 81 millones de personas que, por tener que operarse, pasan a la pobreza. Eso es una cosa terrible, que no podemos desentendernos ninguno de los médicos del mundo.

¿Qué le motivó a formar parte de la Fundación Cinterandes?

Bueno, yo fundé la Fundación Cinterandes y traje a gente, escogiendo la calidad de los médicos. Nosotros tenemos todas las personas, no solo médicos, porque el equipo de la fundación es un equipo múltiple, tiene médicos, tiene chofer, tiene técnicos de quirófano y los cirujanos y anesthesiólogos. Entonces, lo que me motivó a mí a fundar es por esta experiencia que les contaba al principio, lo que puede hacer la falta de acceso. Entonces, ¿cómo podemos combatir eso? La cirugía es difícil porque nosotros habíamos estado yendo con medicamentos, pero eso no es lo que hace un cirujano; entonces pensé que, si hacemos un quirófano y llevamos todo allá, podemos hacer eso. Al principio, claro, no tuve acogida, mis colegas creían que no iba a resultar, que iba a poner en riesgo la vida de los pacientes, que iban a aumentar las infecciones. Discutíamos con argumentos, conversábamos más que discutíamos. Al fin lo hicimos y, después de 20 años, casi 7500 operaciones hemos tenido.

Quando regresó a Cuenca, ¿cuál ha sido la complicación más frecuente que tuvo en sus cirugías y debido a qué?

¿Las complicaciones más frecuentes? Eso es difícil, tendríamos que ir analizando todas las cosas. Una de las complicaciones que ha habido es infecciones, quizás porque no se seguía las normas, pero creo que eso se ha combatido bien. Ahora creo que nosotros estamos a cualquier nivel internacional en infecciones. Y después, las complicaciones comunes y corrientes que toda cirugía tiene, a veces no pega bien una sutura del intestino, a veces se abren las heridas; una serie de problemas que hemos visto, pero no hay una complicación que me haya llamado la atención por ser típica nuestra.

¿Qué cargos ha tenido a lo largo de su profesión, y cuál ha sido el que más le ha gustado?

Bueno, el cargo que he tenido yendo en orden cronológico, primero profesor auxiliar agregado en la Universidad de Cuenca. Después, en cargos administrativos, fue el de Decano encargado por un año y medio, ya que el Decano se fue a una beca; no renunció, entonces yo me quedé encargado. Él sabía que iba a volver después, de manera que yo tuve un período de año y medio de Decano que se llamaba encargado, pero tenía todas las atribuciones y era como ser Decano mismo. Fui representante del Consejo Universitario por los profesores, fui Vicerrector de la Universidad de Cuenca, fui después Ministro de Salud. Luego, me llamaron cuando me retiré, de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay para fundar la facultad de Medicina. Fui Decano por 6 años, Presidente de la Sociedad de Cirugía del Ecuador; cuando fui Ministro, fui Presidente del Comité Ejecutivo de la Asociación Panamericana de la Salud. De todo, lo que más me ha gustado es ser profesor en distintos ámbitos, eso es lo que más me ha llenado.

¿Cuál ha sido el cargo más difícil que ha desempeñado?

El más difícil, el Ministerio de Salud, sobre todo porque me tocó en una época de gran pobreza en el país. El petróleo llegó a ponerse entre 7 y 8 dólares, el presupuesto del Ministerio era de 300 millones de dólares y, cuando se devaluó la moneda, pasó a ser de 70 millones de dólares. Si ustedes comprueban el presupuesto del Hospital Jackson Memorial de Miami, no de todo el complejo médico, sino solo del Hospital de 1200 camas, era de 350 millones de dólares. Era superior al del país de 12 millones de habitantes, que era lo que tenía en ese tiempo el Ecuador. Entonces, fue muy difícil tratar de resolver los problemas que se presentaron; sin embargo, fue una de las experiencias más gratas que he tenido a pesar de las dificultades.

¿Qué impedimentos o dificultades ha tenido para realizar su profesión?

No, creo que no.

¿Cómo logró un equilibrio entre su familia y profesión?

Esa es una de las partes más difíciles. A veces, la familia queda relegada porque cuando un paciente llama y le necesita, no hay hora del día, ni día de la semana que tenga que acudir, tiene que estar ahí y a veces se quedan las cosas. Yo recuerdo que el cumpleaños número uno de mi hija quedamos con el *cake* de cumpleaños listo; yo tuve que ir a una emergencia clínica. Recuerdo que, cuando al día siguiente quisimos celebrar, el *cake* de frutas ya se había dañado. Entonces, siempre yo creo que la familia ha pagado los problemas. He tratado de corregirlo posteriormente, pero creo que la familia del médico tiene que ser muy comprensible.

¿Cuál es su mayor virtud?

Es difícil hablar de las virtudes de uno mismo, pero yo diría que la honestidad, tanto intelectual como material.

Usted es el primer Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Azuay. ¿Qué motivó a la creación de la facultad?

Bueno, se puso en mis manos la posibilidad de hacer una facultad de acuerdo a lo que yo había soñado que debía ser y cómo se debía cambiar la educación. Yo fui, como les digo, 40 años profesor de la Universidad de Cuenca. Durante esos 40 años, se acumulan una serie de inquietudes de deseos de cambio que uno veía, sobre todo hacer medicina más volcada hacia la comunidad; lo cual es muy difícil en una institución que ya tiene muchos años. Por eso es que las universidades son en realidad instituciones conservadoras por dentro, por más que sean revolucionarias hacia fuera. Es bien difícil cambiar en una universidad ciertas cosas con profesores que están largos años, que no tienen por qué sujetarse a las ideas de otro. Que a un profesor que está dando su cátedra 20 años le dicen usted, que en lugar de dar su cátedra aquí en la clase tiene que irse a la parroquia Sidcay, una parroquia de Santa Ana, dice “no... no me voy”.

Pero, si usted tiene profesores nuevos y dice vamos a tener las clases en la parroquia, si dice “no”, no le contratan. Entonces, esa facilidad de hacer de acuerdo a lo que he pensado en una facultad controlada por el número de estudiantes, de acuerdo a la capacidad, a la disponibilidad de profesores y recursos, eso me llevó aceptar.

Después de terminar su residencia de Cirugía General en el Hospital de Washington, ¿cómo fue su adaptación a su regreso a Cuenca?

Siempre cuesta, en la parte de disponibilidades materiales, facilidades para ejercer la técnica. Allí en Estados Unidos, cuando uno necesita algo solo tiene que abrir la boca y está enseguida disponible para uno. Aquí no, por las razones económicas que hay. Entonces eso cuesta; sin embargo, hay otras ventajas y virtudes aquí que no hicieron difícil mi adaptación.

En cuanto a su experiencia como maestro, ¿qué fue lo que aprendió de ello?

Bueno, yo lo que he aprendido es que de los alumnos se puede aprender mucho, que uno no tiene que ponerse: “Yo soy el que enseña y ellos los que aprenden”. Es una búsqueda conjunta de la verdad entre estudiantes y profesores. Muchísimas veces, todos los días, algún estudiante dice algo que me impresiona y aprendo. Entonces para mí, lo que me ha impresionado es que el hecho de ser profesor es que uno está en aprendizaje permanente y que aprende de los alumnos muchísimo.

¿Qué intentó inculcar en los alumnos?

En mis alumnos, lo primero, el espíritu de servicio; el médico tiene que ser una persona que sea para aliviar el dolor de los demás. Esa es la razón fundamental y esa razón no puede someterse a ningún principio, ninguna otra razón económica, política o de ninguna naturaleza. Lo que he tratado de enseñar a mis alumnos es eso siempre, que tienen que dedicarse a servir, porque nuestra profesión es de servicio y que en ese servicio van a encontrar la felicidad.

¿Qué experiencia en su formación académica le ha servido para su vida como Decano y Maestro?

La experiencia. El ejemplo de mis maestros. Creo que mis maestros reforzaron los principios, el apoyo de mi familia, de mi hogar, los deseos de servicio, pero en mis maestros vi en esa misma actitud; ellos no diciéndome sino haciendo las cosas. Siempre digo esto, el estudiante no aprende lo que le dicen, lo que oye, sino lo que ve. Entonces, yo vi a mis maestros practicar el servicio sacrificado, silencioso, sin necesidad de hacer ostentación. Esa experiencia docente es lo que sirvió para todo.

¿Qué le motivó a ayudar a fundar la Clínica Santa Inés?

La Clínica Santa Inés fue fundada por un grupo de médicos jóvenes, éramos diez los que decidimos que necesitábamos mejorar el medio local para ejercer una buena medicina, y una buena cirugía, y que necesitábamos trabajar de acuerdo a nuestros principios y nos reunimos entre diez y fundamos la Clínica Santa Inés. El espíritu con que nació la clínica fue extraordinario, nosotros éramos diez amigos que trabajamos, nos ayudábamos mutuamente. Por ejemplo, si alguien tenía una complicación, ahí estábamos todos para solucionar el problema y trabajábamos todos en ese paciente y jamás se nos ocurría cobrar honorarios por lo que hemos hecho para ayudar al colega que estaba en apuros. Es decir, si teníamos que entrar a una operación por segunda vez. Yo recuerdo una vez, una operación de un sangrado violento de un útero, tuvimos que hacer una histerectomía, el ginecólogo hizo muy bien el trabajo, le ayudamos todos. Por supuesto, el ginecólogo tenía que cobrar sus honorarios, pero no aumentó la cuenta del paciente por la participación,. Así era el espíritu de la Clínica.

¿A qué se dedica actualmente?

Actualmente me dedico a mi fundación, a la fundación Cinterandes. Trabajo aquí las mañanas, haciendo viajes. Recién acabamos de venir de Palmar, en la Costa. Hicimos diez operaciones, que es poco para un viaje, pero operamos seis vesículas y cuatro tumores superficiales. Entonces, me dedico a esto, a organizar. Hay una serie de cosas que organizar para que todo salga bien.

En cuanto a la fundación Cinterandes, ¿cómo ha beneficiado a la sociedad?

Yo creo que el aporte de la cirugía móvil es un beneficio para la sociedad y, segundo, ha beneficiado personalmente a muchísima gente de los lugares más remotos del país, que de otra manera habrían tenido mucha dificultad en acceder a la cirugía. Nuestra labor es igual al de las universidades, servicio, docencia e investigación.

¿Qué se necesita para ser un buen profesional?

Para ser un buen profesional lo primero que se necesita es prepararse bien, no puede ser un buen profesional sino se prepara bien, tiene que buscar la excelencia profesional permanentemente, no sola hasta graduarse sino todos los días. Hasta ahora, yo tengo que estudiar y aprender a pesar de que ya no opero, pero tengo que estar al día en lo que está pasando y, además, aprendo otras cosas de administración. Recién he aprendido los problemas quirúrgicos del mundo con la comisión Lancet, pero primero prepararse; y luego, pues yo diría, en medicina es el espíritu del servicio.

¿Qué consejo nos daría a nosotros como futuros médicos?

Como futuros médicos primero que es la época donde más se prepara uno porque está solo en eso y entonces tiene que prepararse en la parte científica y en la parte humana. Es decir, vean en cada paciente un ser humano, hermano de nosotros, que está necesitando de nuestra ayuda y que está sufriendo y que en nuestra manos está la mayor parte de veces aliviarse, mejorarlo. No siempre podemos sanarle, pero muchas veces sí. En donde yo me entrené en Washington, había en la puerta de residencia decía: “aquí están los que buscan: curar a veces, aliviar a menudo, confortar siempre”. De manera que el médico puede fallar en curar, puede fallar incluso en aliviar a veces, pero confortar no puede fallar nunca. Entonces fórmense científica y humanamente.

Coméntenos sobre médicos amigos que más influyeron en su formación profesional.

Bueno, de los colegas he aprendido. Yo diría de los diez que fuimos de la Santa Inés, he aprendido mucho de todos ellos. Me han enseñado tanto en la parte técnica como también ejemplos de solidaridad humana que he recibido de ellos. Tengo también algunos colegas de fuera del país que me han enseñado mucho y de los que he aprendido mucho

¿Nos podría hablar acerca de sus experiencias como estudiante en la Universidad de Cuenca?

Como estudiante en la Universidad de Cuenca yo creo aproveché bien mi tiempo, estudiando duro. Eso me llevó, primero, a poder manejar mejor a mis pacientes. Yo tuve el premio Benigno Malo por las notas que tuve, de manera que mi experiencia fue que, estudiando siempre, uno se beneficia de ello.

¿Cuáles son los logros que considera usted más importantes tanto personales como profesionales?

Yo creo que el logro más importante es haber establecido la cirugía móvil aquí en el Ecuador, y espero que se multiplique en otros lugares, porque la experiencia que tengo es excelente. El llegar con el quirófano móvil a los lugares más apartados del país y atender a la gente en su habitat ha sido muy gratificante y creo que en realidad es una gran diferencia para la gente que, de otra manera, tendría que salir a la ciudad dejando su casa, su familia, sus animales, sus cosechas. Muchas veces, como a ustedes les consta, para hacer colas enormes y para regresarse sin nada o para que les digan vuelva después de un mes o venga la próxima semana. En cambio, irse y operarles ahí al lado de la casa es una gran diferencia; hemos hecho 7500 operaciones y creo que eso es mi mayor logro.

¿Conoce usted si es que en otros países existe la cirugía móvil?

Yo creo que hubo en Honduras, de lo que a mí me consta. Yo mismo ayudé a organizar ese programa, pero ha terminado ya porque se ha acabado el vehículo. He oído que tal vez en algún lugar de África existe, pero no he podido comprobar.

¿De los cargos que usted ha desempeñado, cual fue el más interesante?

Yo diría que he tenido 3 cargos interesantes: el vicerrectorado de la Universidad de Cuenca, que me abrió la mente al ver las distintas realidades fuera de la medicina; en cada una de las facultades en las que tuve contacto y conocí por dentro las facultades. El Ministerio de Salud, que me puso en contacto con los lugares más apartados del país, los problemas de salud del país, los problemas de salud de las Américas, porque teníamos las reuniones con los Ministros; yo llegué a ser miembro, presidente del comité ejecutivo de Organización Panamericana de las Salud. El último trabajo interesante es el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, que ha sido muy grato, porque veo el producto. Los estudiantes que nosotros formamos están ahora en distinta partes del mundo desempeñado un muy buen papel. Han pasado los exámenes en distintos lugares, tenemos alumnos en Estados Unidos, en México, en Colombia, en Israel, en Chile, en Argentina, en Brasil y en todos esos lugares están muy bien. Entonces, la primera parte de la formación está bien, me toca esperar por la segunda para estar tranquilo: que regresen, porque si no regresan sería una gran decepción para mí.

¿Qué objetivos de vida ha cumplido y cuáles son las metas que tiene ahora?

El objetivo que he cumplido es que sí creo que he podido servir a mi comunidad, a mi ciudad, a mi país. He servido con todo mi corazón y, creo yo, que mi meta para el futuro mientras haya futuro es seguir haciendo lo que he estado haciendo.

¿Usted ya nos contó sobre sus virtudes, cuéntenos sobre cuáles cree que son sus defectos?

Creo que el principal defecto es la impaciencia que he tenido, sobre todo en la juventud... Ahora creo que voy cambiando un poco, pero la impaciencia, bueno y muchos otros defectos.

¿Qué parte de su vida le hubiese gustado cambiar y por qué?

Ninguna

¿Le hubiera gustado ejercer su profesión en otro país y por qué?

Yo he ejercido en Estados Unidos, primero cuando recién me gradué, cuando recién terminé mi entrenamiento digamos y después periódicamente iba. Yo tenía licencia en California, en Florida, e iba, a veces por dos, tres meses a ejercer ahí, así que he hecho eso también.

¿Le hubiera gustado quedarse en ese país?

Yo escogí regresar, hay muchas cosas que le atraen de allá. Yo creo, primero, que en el sentido profesional el contar con todo lo necesario y poder progresar científicamente sin ningún obstáculo económico; en segundo lugar, la seguridad económica que hay allá es enorme, no solo seguridad sino la posibilidad de enriquecimiento, que son cosas que atraen. Pero me atrajo más la vida de aquí, la familia, la vida de servicio a la comunidad y estar en la tierra a la que uno se siente que pertenece.

¿Cuáles son las equivocaciones más comunes que cree usted que cometemos los estudiantes en el ámbito académico?

Yo creo que la más común es la falta de constancia para estudiar y estudiar y saber que es tan importante, que estos años son claves para el resto de la vida y que, sin la formación adecuada, no van a llegar a ninguna parte. Entonces, la formación científica y cuando vea a ejemplos que tengan que seguir, a sus profesores analicen y vean, y conversen con ese profesor, transfórmense en sus discípulos en realidad.

En cuanto a su profesión, ¿la cirugía fue realmente lo que usted esperaba o fue diferente a lo que usted creía como estudiante?

Sí, la cirugía me gustó al terminar mis rotaciones de interno, cuando acababa o estaba en mi rotación de pediatría. Me gustaba la pediatría y pensaba que me iba a quedar allí. No sé si es porque mi última rotación fue la cirugía, pero fue lo que más me llenó definitivamente, la cirugía hace todo lo de las demás especialidades y, además, se opera.

¿Tiene familiares vinculados con la medicina?

Tuve un tío que fue médico, el hermano de mi padre, que fue médico en Manabí, entre mis antepasados. De mis descendientes y colaterales, tengo sobrinos, un hijo y parientes políticos médicos.

¿Qué nos puede contar acerca de la profesión de su hijo, la cirugía? ¿Cómo cree que influyó usted en él?

Bueno, yo estoy satisfecho con mi hijo porque primero él ha podido adquirir una formación completa, una formación que yo hubiera querido tener, pero era muy difícil en esa época. Él se formó con todas

las cosas modernas y se formó muy bien científicamente y no cambió los valores que tenía. La prueba es que, teniendo todo allá, regresó y está practicando aquí. Es algo que me da mucha satisfacción.

Usted ya nos ha contado acerca de la cirugía que le llevó a iniciar la fundación Cinterandes. ¿Nos podría contar alguna anécdota de otra operación interesante?

Bueno, es difícil recordar una, porque cada cirugía es interesante, cada cirugía es una nueva aventura, una nueva oportunidad de muchas cosas, de poner a prueba los conocimientos de las ciencias básicas, de resolver problemas y de ayudar a un ser humano; entonces todas están llenas de anécdotas. Más bien, uno se acuerda de algunas cirugías que no han resultado bien, que se han complicado. Recuerdo que, operando a un amigo mayor a mí, muy amigo de la familia, de una vesícula, todo salió muy bien; pero, de pronto en el posoperatorio, tuvo una embolia pulmonar y se murió. Entonces, esas cosas a uno le quedan grabado; como ese caso, uno, dos o tres iguales.

¿Cree usted que en el país hacen falta más cirujanos? ¿Cuál es la subespecialidad que cree que falta?

Yo creo que hacen falta más cirujanos y verdaderos cirujanos generales. Después de mi experiencia en la comisión Lancet sobre cirugía global hemos visto que un verdadero cirujano general, que pueda servir en un hospital periférico, en un hospital distrital u hospital de primer nivel como se llaman, debería ser capaz de realizar varios procedimientos que ahora están fragmentados en especialidades; debe poder hacer laparotomía y resolver los problemas que hay. Con eso, ya digo mucho en ese aspecto, debería poder hacer cesáreas e histerectomías para resolver los problemas que se presentan allí y debería hacer tratamiento y fijación de fracturas abiertas hasta que pueda ser atendida por el especialista. Ahora, yo si estuviera en mis manos hacer un nuevo curriculum de cirujano, hiciera un cirujano que sea el que atiende las enfermedades más frecuentes, con eso atendería el ochenta por ciento y no que se fragmente tanto. Bueno, si viene una cesárea, usted es ginecólogo, yo no puedo hacer; o si viene una fractura abierta y no viene un traumatólogo, yo no puedo hacer, tengo que referir. Debería resolver los problemas que tenga el cirujano y de esos hace falta muchos.

¿Le hubiera gustado seguir alguna subespecialidad, cual sería y por qué?

Yo habría hecho sobre todo cirugía reconstructiva, que es muy grato, porque todas las cicatrices, los problemas de mano se pueden resolver. Tal vez eso, pero creo que la cirugía general me da una amplia visión de todo y la posibilidad de resolver los problemas más frecuentes.

¿Qué significó para usted el Dr. Luis Fernando Orellana Espinoza?

Fernando fue un compañero de trabajo excelente, no tenía especialidad, pero estaba aprendiendo mucho y era muy dedicado a la fundación y trabajó muy bien con nosotros por unos dos años. Con él fuimos a Chaucha, trabajábamos una noche y al día siguiente él se había levantado pronto, se tropezó y se había caído contra el pretil de la iglesia y murió instantáneamente. Eso fue una experiencia muy dolorosa para nosotros, tener que traerle de allá el cadáver. En ese tiempo, Chaucha era de muy difícil acceso y tengo los mejores recuerdos de él. Hasta ahora nos vemos con mucha frecuencia con su familia, su esposa, sus hijas; él dejó tres hijitas tiernas, pero la madre ha logrado formarles a todas ellas y nos vemos con frecuencia. Así es que, para mí, es uno de los héroes anónimos de la Medicina que dio su vida en el trabajo. Dio su vida sirviendo a la gente, y nadie sabe.

Comparando Ecuador y EEUU ¿dónde cree usted que aprendió más sobre cirugía?

Le voy a citar, la parte científica y técnica puede que se aprenda más en Estados Unidos, pero la parte humana creo que se aprende más aquí. La semana pasada estuvo un estudiante de la Universidad de Stanford aquí con nosotros, que ha venido ya por tres veces. Él nos dijo algo que me impresionó mucho, él dijo: “Stanford es una institución hermosa donde se aprende mucho, está a la vanguardia del mundo, pero aquí con ustedes he aprendido algo que es muy importante, que es cómo tratar a los pacientes y además, aquí he encontrado que ustedes son una familia”. Entonces, la Fundación con todos los que trabajamos, el chofer, todos, él nos vio como una familia y creo que esto, dicho desde afuera, es querido y me alegra que se haya podido lograr.

Ha tenido que operar a algún familiar, ¿cómo fue esta experiencia?

Cuando ha habido familiares, si he tenido que entrar, he entrado como ayudante y he llamado a alguien que se haga cargo de lo principal, porque uno pierde el criterio. Se deja llevar por la parte emocional y no es suficientemente objetivo, así que yo he preferido no operar a un familiar.

¿Qué enseñanzas le podría dejar a un médico el fallecimiento de su paciente?

Bueno, lo primero que a veces los cirujanos tenemos éxito, todo el mundo. Los pacientes llegan mal, se componen rápido, salen bien, la gente admira a los cirujanos, los colegas igual. Eso lleva a uno a una actitud de que puedo todo y, cuando viene un paciente que fallece, le enseña que uno no es nadie, y que no tiene ninguna capacidad sobre la vida. Cuando un paciente muere o tiene que morir, uno no puede hacer nada. Entonces, uno tiene que ser humilde y pisar otra vez la tierra.



Si usted se podría describir en unas pocas palabras ¿cuáles serían?

Yo creo que soy sincero, trabajador y humano. Al decir humano, digo todas las virtudes y defectos del ser humano.



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Casa 
Editora

ISBN: 978-9942-847-80-5



9 789942 184780