

## **La atención en salud a personas con factores de riesgos en Durán, provincia Guayas**

Healthcare for Individuals with Risk Factors in Durán, Guayas Province

Moisés Xavier Cajías Vanegas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3306-2991>

Alejandro Antuan Díaz Díaz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8867-5384>

<sup>1</sup>Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología. Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mcajias26@gmail.com](mailto:mcajias26@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las especialidades médicas han tenido su origen desde la propia aparición de la carrera de medicina a nivel internacional, lo que hace corresponder la formación de los galenos con las exigencias siempre crecientes de la sociedad.

**Objetivo:** Exponer el origen y la evolución de las especialidades médicas asociadas a la atención de la salud a las personas con factores de riesgos en Durán, provincia Guayas.

**Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa, de carácter descriptiva y de corte transversal, en el que fueron empleados métodos del nivel teórico tales como el análisis documental, la sistematización y el analítico sintético.

**Desarrollo:** El vertiginoso desarrollo de las especialidades médicas trajo consigo la aparición de los programas formativos, que en cada país responden a diferentes tradiciones docentes y culturales, condiciones socioeconómicas, problemas de salud y de enfermedades existentes. La Organización de las Naciones Unidas como respuesta a los problemas que aquejan a la humanidad, estableció los Objetivos de

Desarrollo Sostenible para ser cumplidos hasta el año 2030, los que generan compromisos que constituyen una visión compartida de la humanidad y un contrato social entre los líderes del mundo y las personas.

**Conclusiones:** El origen y la evolución de las especialidades médicas en el Ecuador se caracteriza por la ampliación del espectro de formación de los profesionales de la salud, para incidir positivamente en la salud pública con calidad, humanismo y excelencia académica, al servicio de las comunidades vulnerables, según lo establecido en la Agenda 2030.

**Palabras clave:** atención en salud; factores de riesgos; especialidades médicas.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Medical specialties have emerged since the very emergence of medical education internationally, which aligns the training of physicians with the ever-increasing demands of society.

**Objective:** To present the origin and evolution of medical specialties associated with healthcare for individuals with risk factors in Durán, Guayas Province.

**Methods:** A qualitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted, employing theoretical methods such as documentary analysis, systematization, and synthetic analysis.

**Development:** The rapid development of medical specialties brought the emergence of training programs, which in each country respond to different teaching and cultural traditions, socioeconomic conditions, health problems, and existing diseases. In response to the problems facing humanity, the United Nations established the Sustainable Development Goals, to be achieved by 2030. These goals generate commitments that constitute a shared vision for humanity and a social contract among world leaders and the people.

**Conclusions:** The origin and evolution of medical specialties in Ecuador are characterized by the expansion of the training spectrum for health professionals, aiming to positively impact public health with quality, humanism, and academic excellence, serving vulnerable communities, as established in the 2030 Agenda.

**Keywords:** health care; risk factors; medical specialties.

Recibido: 15/04/2025

Aceptado: 28/05/2025

## Introducción

El proceso de la especialización en la práctica médica es casi tan antiguo como la medicina. Esta modalidad de aprender haciendo existe en el mundo desde el siglo XIX, y fue concebida como un sistema formativo, en el que el aprendizaje se construye a través de la práctica en un servicio de salud. Al profesional en formación, bajo supervisión permanente, se le asignan responsabilidades crecientes y adquiere, al mismo tiempo, los hábitos del trabajo de la especialidad.<sup>(1,2)</sup>

La bibliografía documenta que el sistema de residencias médicas y posgrado hospitalario fue ideado por Teodoro Billroth, profesor y jefe de cirugía en el *Allgemeine Krakenhouse*, de Viena, durante la segunda mitad del siglo XIX.<sup>(3)</sup>

Billroth redactó un programa de entrenamiento de posgrado hospitalario que constó con el reconocimiento y el respaldo universitario. Para desarrollarlo hizo una rigurosa selección de alumnos y exigió una preparación en anatomía patológica y en bioquímica.<sup>(4)</sup> El programa contemplaba la estancia y el estrecho contacto de los profesionales en formación con los servicios de medicina interna, así como una consulta externa propia del departamento de cirugía, que se ocupaba del seguimiento minucioso de los casos. Gracias a este programa de entrenamiento de posgrado de Viena se convirtió en el foco más luminoso de la cirugía europea. Un tiempo después, en 1889, el cirujano norteamericano William Halstead, impresionado profundamente con el sistema de residencias y de entrenamiento de posgrado, pues tuvo la oportunidad de estudiar en Viena, implementó, con ciertas modificaciones, el sistema de residentes de Billroth en la Escuela de Medicina "John Hopkins" de los Estados Unidos. En esta ocasión, exigió de forma obligatoria

la práctica de la cirugía experimental, la anatomía patológica, la bioquímica y la bacteriología. Estableció la estancia por los servicios de medicina interna con un detallado programa de posgrado. Ello posibilitó que se admitiera que la calidad y la uniformidad de la cirugía universitaria norteamericana se debió al programa de residencias, el cual mereció el reconocimiento y el respaldo de la institución universitaria de la época.<sup>(4)</sup>

Otro acontecimiento que pautó la historia de la enseñanza de la medicina a nivel internacional, y que repercutió en el desarrollo de las especialidades, fueron los aportes realizados, en 1910, por Abraham Flexner, eminente profesor que dedicó la mayor parte de su labor pedagógica al perfeccionamiento de la educación médica norteamericana. Su trabajo ha tenido influencia universal sobre la enseñanza de la medicina y el informe Flexner, derivado de su investigación, es considerado por algunos autores la publicación sobre educación médica más importante de la bibliografía especializada. El impacto de este estudio hizo que se estableciera una clara división entre un período o ciclo inicial de disciplinas básicas, y otro posterior, dedicado a los estudios y al afianzamiento de las habilidades clínicas.<sup>(5)</sup>

En el estudio de *Vicedo*,<sup>(6)</sup> realizado sobre el desarrollo de las especialidades médicas, se muestra la vinculación de la enseñanza de la medicina con la práctica y se argumenta la necesidad de formación de docentes especializados. Asimismo, se reconoce la necesidad de que el claustro de las facultades de medicina estuviera integrado por los profesionales científicamente más preparados. En esencia, esta investigación que se sustentó en el modelo flexneriano colocó como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo, basada en "la departamentalización, la territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica".

En tal sentido, el objetivo planteado en esta investigación consistió en exponer el origen y la evolución de las especialidades médicas asociadas a la atención de la salud a las personas con factores de riesgos en Durán, provincia Guayas.

## Métodos

Bajo el enfoque dialéctico-materialista se realizó un estudio cualitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal, en el que fueron empleados métodos del nivel teórico tales como el análisis documental, la sistematización y el analítico sintético.

La revisión bibliográfica en relación con el tema de la investigación incluyó la utilización de artículos disponibles en las bases de datos: PubMed, SciELO, y el motor de búsqueda Google Académico. Se emplearon trece referencias bibliográficas para la elaboración de este artículo científico.

## Desarrollo

Se establece un estudio tendencial comparativo de varios autores, acerca de los modelos de las especialidades médicas. En este contexto, el modelo de las residencias médicas ha sido la modalidad educativa más utilizada a nivel mundial para la formación de los especialistas en el área de las ciencias médicas. Es considerada como un sistema de educación profesional para los graduados de las facultades y escuelas de medicina, que se fundamenta en la concepción de la formación en el servicio en una especialidad determinada, a tiempo completo y con un plazo definido. En algunos países, los especialistas en formación residen dentro del hospital, de ahí su denominación como residentes.<sup>(7)</sup>

El escenario docente para la formación de especialistas en el sector de la salud suele ser de gran importancia y resulta diverso, ya que es un elemento que distingue a las especialidades médicas de otras formas organizativas del posgrado académico como las maestrías y los doctorados.

El vertiginoso desarrollo de las especialidades médicas trajo consigo la aparición de sus programas formativos, los que en cada país responden a diferentes tradiciones docentes y culturales, condiciones socioeconómicas, problemas de salud y de enfermedades existentes, así como a las formas de proveer la asistencia

sanitaria. En ello radica la variabilidad en número y las características de las especialidades reconocidas internacionalmente en el campo de la salud.

Según la bibliografía, en algunos países, la formación especializada tiene lugar a través de contratos de diferente duración con los departamentos hospitalarios o instalaciones sanitarias; mientras que en otros se desarrollan cursos teóricos de corta duración, sin requerimientos específicos de formación práctica.<sup>(8)</sup>

Las tendencias en la formación de especialidades médicas en el mundo han sido variables, y cada región ha tenido sus particularidades, es por ello que, a criterio de los autores, se deben considerar para poder diseñar los planes de estudios y programas para el Ecuador. En sinergia con la disrupción entre las titulaciones registradas en los entes reguladores del ejercicio profesional (SENESCYT, CACES), y la cobertura real del mercado laboral en función de la dinámica de la morbilidad del Ecuador.

En los últimos años, se ha notado en el mundo de las ciencias de la salud, una mayor preocupación por los problemas que atañen a la educación médica, debido en parte a la necesidad cada vez mayor de formar y dotar a la región y al país de mejores médicos, con el único interés de no quedarse atrás en los progresos médicos alcanzados por los países vecinos, a la exigencia en aumento de los estudiantes por recibir mejor preparación, o, incluso, por la necesidad de justificar ante la opinión pública la lucha de las diferentes universidades locales, por mantener vigentes procedimientos aparentemente discriminatorios, como los exámenes de selección, o aparentemente dilatorios, como el servicio médico social, entre otros.

Pero, con todo, se tiene la impresión de que muchos problemas no han sido todavía enfrentados, ni mucho menos analizados adecuadamente, y entre éstos, ocupan sitio preponderante algunos problemas que atañen al estudiante, el objetivo central del complejo proceso enseñanza-aprendizaje.

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como respuesta a los problemas que aquejan a la humanidad, planteó el 1 de enero de 2016, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para ser cumplidos hasta 2030.

Estos objetivos si bien no son vinculantes para los estados miembros sí generan compromisos que de acuerdo con el secretario general de la ONU son una visión compartida de la humanidad y un contrato social entre los líderes del mundo y las personas.

En su objetivo número 3, Salud y Bienestar, menciona que el garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.<sup>(9)</sup>

Ante todo lo indicado en relación con la visión internacional que se tiene en el proceso de formación profesional, y que no dista de la realidad del futuro médico ecuatoriano, debido a que los sistemas de salud en el Ecuador son un conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales, responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, que se expresan en organizaciones, normas y servicios, y que tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad.

Según la OMS, el funcionamiento de un sistema de salud contempla principalmente: la rectoría, la provisión de los servicios de salud, el financiamiento y los recursos humanos. Cada país construye su sistema de salud, basado en los modelos de desarrollo y determinantes políticos, sociales y culturales.<sup>(10)</sup>

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Sistema Nacional de Salud (SNS) en este país, antes de la reforma de 2008, se había caracterizado por ser centralizado y desarticulado, con un enfoque centrado en la atención curativa. Con el fin de superar estas deficiencias, el MSP diseñó el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FC). El eje del MAIS fue la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para fortalecer la capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Se afirma que en este primer nivel se puede “potencialmente resolver más del 80 % de los problemas de salud”. Con el primer nivel fortalecido, se referirán pacientes a los niveles superiores solo cuando fuera necesario. Una vez tratados los casos más graves por el segundo y tercer niveles, los pacientes serían referidos al primer nivel para el seguimiento oportuno.<sup>(11)</sup>

En el país, el Sistema Nacional de Salud (SNS) se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud; otra de sus características ha sido el enfoque curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población.

Esto conlleva a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que la atención en salud se encuentre organizada por niveles de atención, el primero y segundo niveles de atención en los que se puede resolver más del 90 % de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de las unidades, la escasez e inestabilidad laboral del personal, lo que incidió en una limitada capacidad resolutive y en la pérdida de confianza por parte de la población en el SNS.<sup>(12)</sup>

Al reflexionar sobre lo expuesto, se está haciendo hincapié en el desarrollo de habilidades blandas, como la comunicación, la empatía y el trabajo en equipo, que son esenciales para la práctica médica efectiva en cualquier entorno; así como existe un mayor énfasis en la formación ética, bioética y la medicina social, que asegura que los médicos especialistas sean sensibles a las desigualdades en salud y a las necesidades de las poblaciones vulnerables, y consideren los principios tales como: la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.

Como un aporte a este proceso investigativo y de reflexión, se considera establecer como factores importantes en la caracterización de la formación humanística, ya que esta posibilita establecer un enfoque holístico de las personas en la interacción de dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales, y busca el bienestar propio y de los demás en cada situación. De esta manera, se corresponde con la relación que se establece entre los pacientes y el personal sanitario, administrativo y de gestión en las instituciones de atención sanitaria.



La academia debe de promover una formación humanística en las carreras de formación sanitaria como un imperativo ético y profesional que responda a las necesidades cambiantes de nuestra sociedad. En un contexto donde la salud no solo se define por la ausencia de enfermedad, sino también por el bienestar integral del individuo, resulta fundamental que nuestros futuros médicos especialistas sean formados para abordar al paciente en su totalidad: cuerpo, mente y entorno social.

Asimismo, en un país como Ecuador, donde existen diversas realidades culturales y socioeconómicas, es vital que nuestros profesionales de la salud comprendan y respeten estas diferencias para ofrecer una atención equitativa y accesible.

En el ámbito sanitario, la humanización se refiere a un enfoque integral que prioriza la dignidad, los derechos, y las necesidades emocionales y sociales de los pacientes en el proceso de atención médica.

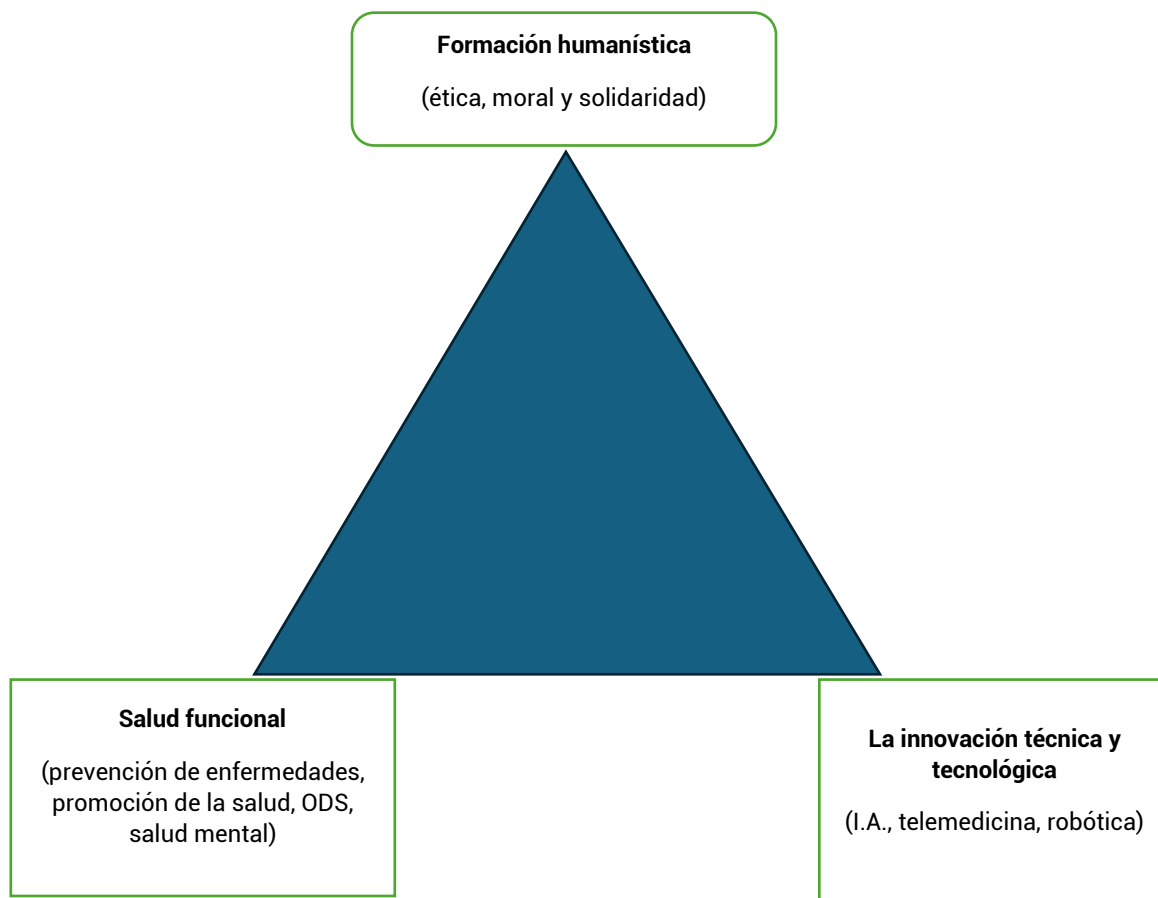
En relación con el noveno objetivo del desarrollo sostenible, que consiste en la innovación e infraestructura, se incorpora la Innovación técnica y tecnológica en la formación médica, que está en auge, con el objetivo de mejorar el acceso a la atención en áreas remotas. Además, se integrará tecnologías avanzadas, como telemedicina, inteligencia artificial, robótica y big data, para capacitar a los profesionales de la salud en el uso de herramientas digitales en la práctica clínica.<sup>(13)</sup>

Otro de los objetivos de la Agenda 2030 consiste en la incorporación de la salud funcional en los programas académicos de la carrera de salud, al enseñar a los profesionales de pre- y posgrados de la salud a investigar y comprender las interacciones complejas entre diferentes sistemas del cuerpo y su relación con el entorno; se les prepara para abordar problemas de salud multifactoriales con un enfoque más completo, efectivo y de tratar las enfermedades desde la raíz.

La medicina funcional es un enfoque integral que se centra en identificar y abordar las causas subyacentes de las enfermedades, en lugar de simplemente tratar los signos y síntomas. De esta manera, promueve una comprensión holística del paciente, lo que permite a los futuros profesionales de la salud considerar no solo

los aspectos biológicos de la salud, sino también factores genéticos (epigenética), ambientales y de estilo de vida que pueden influir en el bienestar bio, psíquico y social del individuo.

Esta perspectiva integral resulta crucial para formar profesionales capaces de ofrecer una atención personalizada y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente. Además, la medicina funcional fomenta el pensamiento crítico y analítico, habilidades esenciales para cualquier profesional de la salud (fig.).



**Fig. - Tríada de la integración funcional.**

## Conclusiones

El origen y evolución de las especialidades médicas en el Ecuador se caracteriza por la ampliación del espectro de formación de los profesionales de la salud, para

incidir positivamente en la salud pública con calidad, humanismo y excelencia al servicio de las comunidades vulnerables, en correspondencia con las directrices esenciales de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

## Referencias bibliográficas

1. Borrell R. Pensando la construcción curricular de las Residencias Médicas. Rev Educ Med y Sal. 1990 [acceso 10/03/2025];24(2). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3241/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(24\),%202.pdf;jsessionid=F8AB93B0FC5208483A97EB2DB267993B?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3241/Educacion%20medica%20y%20salud%20(24),%202.pdf;jsessionid=F8AB93B0FC5208483A97EB2DB267993B?sequence=1)
2. Salas R, Díaz L, Pérez G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. 2013 [acceso 10/03/2025];27(3). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0864-21412013000300012>
3. Ministerio de Salud Gobierno de la Pampa. Las residencias médicas y el posgrado. Pampa: Ministerio de Salud; 2024 [acceso 10/03/2025]. Disponible en: <https://salud.lapampa.gob.ar/>
4. Pérez T. Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2016 [acceso 13/03/2025]. Disponible en: [https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/124319/mod\\_resource/content/1/Tesis%20Doctoral.%20Dra.%20Teresa%20de%20la%20C.%20P%C3%A9rez%20D%C3%ADaz.pdf](https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/124319/mod_resource/content/1/Tesis%20Doctoral.%20Dra.%20Teresa%20de%20la%20C.%20P%C3%A9rez%20D%C3%ADaz.pdf)
5. Quijano F. Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. Rev Gac Méd Méx. 1999 [acceso 15/03/2025]; 135(1). Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/bgmm/18642007/1999-135-1-73-76.pdf>.
6. Vicedo A. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Rev Educ Med Super. 2022 [acceso 15/03/2025];16(2). Disponible en:

[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412002000200010](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200010)

7. Lemus E, Borroto E, Alemañ E, Díaz-Perera G. La formación de Medicina Familiar en el contexto internacional. Rev Educ Med Super. 2014 [acceso 15/03/2025];28(Suplemento). Disponible en:

<https://campus.paho.org/cuba/revista-educacion-medica-superior-publicado-el-vol-28-no-3-del-2014>

8. IESALC. Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Cartagena de Indias: III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe; 2018 [acceso 15/03/2025]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376753>

9. Universidad Nacional de Chimborazo. Plan Estratégico de Carrera PEC 2022-2026. Chimborazo; 2022 [acceso 20/03/2025]. Disponible en: <https://www.unach.edu.ec/plan-estrategico-institucional-2022-2026/>

10. Chang C. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Rev Ana de La Fac de Med. 2018 [acceso 20/03/2025];78(4). Disponible en: [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000400015&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000400015&script=sci_abstract)

11. Molina A. Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Rev de Cien Soc. 2019 [acceso 20/03/2025];63. Disponible en: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/3070>

12. Valdivieso D. Evaluación de la situación actual y perspectivas de la salud pública en el Ecuador. Período 2007-2012. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014. [acceso 20/03/2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/30997ffc-5a35-478d-96cf-a5e69900e232>

13. López J. Telemedicina: Transformando el acceso a la atención médica en áreas rurales. Rev Arch de Med. 2024 [acceso 20/03/2025];20(4). Disponible en:

[https://C:/Users/Mois%C3%A9s%20Caj%C3%ADas/Downloads/Dialnet-Telemedicina-9907438%20\(2\).pdf](https://C:/Users/Mois%C3%A9s%20Caj%C3%ADas/Downloads/Dialnet-Telemedicina-9907438%20(2).pdf)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.