

EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA UNILA EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

Pedro Filemón Calabrese Moro*
Claudia Andrea Galindo Calabrese**
Sandra Regina Carneiro de Campos***
Carmen Justina Gamarra****
Cristian Antonio Rojas*****

Resumen

La triple frontera Paraguay-Brasil-Argentina constituye un conglomerado de aproximadamente 730.000 personas. Se trata de la confluencia de tres países, a partir de tres ciudades (Foz do Iguaçú, Ciudad del Este y Puerto Iguazú), con una historia entrecruzada, pero con un presente socio-cultural y económico diferente. Es en este escenario internacional que surge la universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), una universidad pública con una misión adicional al de las otras universidades federales brasileñas: el de crear vínculos de integración con otros países latinoamericanos, y especialmente con los integrantes del Mercado Común del Sur (Mercosur). En este artículo discutiremos de qué forma la UNILA puede contribuir no sólo a aproximar los pueblos vecinos, sino también a encarar de forma conjunta como ayudar a resolver problemas complejos, que no pueden solucionarse con acciones que son delimitadas por las fronteras.

Palabras clave: UNILA; Frontera; Argentina; Brasil; Paraguay; Salud.

Resumo

A tríplíce fronteira, Paraguai-Brasil-Argentina, constitui um conglomerado de aproximadamente 730.000 pessoas. Trata-se da confluência de três países, que se unem e se representam por meio de três cidades: (Foz do Iguaçú, Ciudad del Este e Puerto Iguazú). Estas cidades, apesar de contar com uma história e uma tradição interligadas, têm um presente com aspectos sócio-cultural-econômicos diferentes. É neste cenário internacional que surge a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), uma universidade pública, com uma missão adicional à aquela comum às outras universidades federais brasileiras: a de criar vínculos de integração com outros países latino-americanos, e, especialmente, com os integrantes do Mercado Comum do Sul (Mercosul). Neste artigo discutiremos de que forma a UNILA pode contribuir não somente para aproximar povos vizinhos, senão também, para encarar de forma conjunta como ajudar a resolver problemas complexos, que não podem ser solucionadas com ações que tropeçam na delimitação das fronteiras.

Palavras-chave: UNILA; Fronteira; Argentina; Brasil; Paraguai; Saúde.

*Alumno especial de Doctorado del Programa De Pos-graduación de Enfermería En Salud Pública (USP Ribeirão Preto). Graduada en Medicina, Facultad De Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción. Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçú. PR. <pedrocalabrese@hotmail.com>

** Alumna especial de Doctorado del Programa De Pos-graduación de Enfermería En Salud Pública (USP). Graduada en Medicina, Facultad De Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción. Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçú. PR. <claugalindo@hotmail.com>

***Alumna de Maestría del Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde - Mestrado Profissional (UNIFESP). Graduada en Enfermería, UFPR. Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçú. PR. <sandrardecampos@gmail.com>

****Doctora en Salud Colectiva (IMS-UERJ). Profesora del curso de Saludo Colectiva de la UNILA- Foz do Iguaçú. PR. <carmen.gamarra@unila.edu.br>

***** Profesor de UNILA. E-mail: cristian.rojas@unila.edu.br

1. LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE LA INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA (UNILA)

Las universidades tienen el rol de formar profesionales de alto nivel de calidad en las diversas áreas del conocimiento. Este es uno de los pilares fundamentales de la universidad, el de la enseñanza. Se entiende que esa tarea es alcanzada de forma más rotunda a partir no sólo de la socialización del conocimiento existente, sino también a partir de la generación de nuevo conocimiento. Es por este motivo que otro de los pilares fundamentales de esta institución es la investigación. Existe todavía otro pilar que completa un trípode indisoluble, que es la extensión, a partir del cual la universidad se conecta y establece vínculos recíprocos con la comunidad donde está insertada. El cuadro anteriormente descrito contempla, en mayor o menor medida, a gran parte de las universidades públicas brasileñas (principalmente a las federales), pero en el caso de la UNILA hay otras características fundamentales y diferenciales.

La primera es el caso del bilingüismo, siendo en ese sentido la primera universidad brasileña que adopta dos idiomas desde su creación (UNILA, 2012), el castellano y el portugués. Con estos dos idiomas la UNILA tiene el potencial de alcanzar a aproximadamente 750 millones de personas (495 millones de hispanohablantes y más 250 millones de lusófonos) (CVC, 2012; IILP, 2015). Otras características importantes que sustentan el proyecto institucional y le otorgan su carácter innovador, son la interdisciplinariedad y el ciclo común de estudios (UNILA, 2012). Con la interdisciplinariedad se busca crear una cultura integrada entre varias disciplinas en la comunidad universitaria. Esto implica en la interrelación de los diversos contenidos curriculares - actitudes, valores, habilidades, conceptos, temas - y metodologías en sala de clases, en los proyectos extensión, investigación entre los diversos ámbitos académicos y administrativos (Vilela, & Mendes 2003). El ciclo común de estudios de la UNILA consiste en un conjunto de actividades curriculares obligatorias, que busca la creación de conocimiento con visión integral regional. En este sentido el ciclo común está estructurado en diversas disciplinas que abordan dimensiones históricas, políticas, económicas y sociales de América Latina y del Caribe, así como contenidos de epistemología y metodología, y las lenguas portuguesa y castellana (UNILA, 2012). Estas actividades curriculares están distribuidas en los tres primeros semestres de todos los cursos de la institución.

La UNILA fue creada con la misión de contribuir a la integración solidaria y la construcción de sociedades de la región de América Latina y del Caribe más justas, con igualdad económica y social, integradas en la formación de ciudadanos para el ejercicio académico y profesional y empeñada en la identificación de problemas latinoamericanos, a través del conocimiento compartido, promoviendo la investigación en red y la formación de recursos humanos en las diversas áreas de conocimiento artístico, humanístico y tecnológico (UNILA, 2009). Para esto la UNILA oferta actualmente veintinueve cursos de graduación y nueve de posgraduación (seis de especialización y tres de maestría) en diversos campos del conocimiento abiertos a profesores, investigadores y estudiantes de todos los países de América Latina, y se destina 50% de las plazas de cada curso para alumnos de esos países (UNILA, 2015). Esto propicia que en cada sala de clases de la UNILA surja la oportunidad enriquecedora de diálogo entre alumnos y profesores, colocando en discusión perspectivas individuales, locales y regionales, un espacio, por excelencia, para la percepción de la diversidad regional latinoamericana. Esa materialización del diálogo entre diferentes creencias, pueblos y culturas, puede ser entendido como un campo de práctica permanente para identificar los conocimientos necesarios para las transformaciones de la realidad regional. Los alumnos de esta institución deberán construir conocimientos, habilidades y actitudes suficientes, (acompañados por todo el cuerpo docente y administrativo de la institución) para poder obtener el perfil deseado, más allá de la preparación técnica, con sensibilización en justicia social, solidaridad y real integración con las comunidades de la triple frontera y de toda la sociedad latinoamericana y caribeña. Por lo tanto la localización en la ciudad de Foz do Iguaçu, en una región de frontera trinacional entre Argentina, Paraguay y Brasil se vislumbra, de esta forma, estratégica.

Creemos que las particularidades de la UNILA pueden ayudar a identificar y proponer soluciones a problemas complejos, que no pueden abordarse apenas con acciones que estén delimitadas por las fronteras. En este artículo abordaremos específicamente el papel de los cursos del área de la salud y sus potencialidades en de la región de la triple frontera, cuyas características son descritas a continuación.

1.1 Medicina

En 2014 el Brasil reformuló las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para las instituciones de Educación Superior que ofrecen la carrera de medicina, a partir del cual se observa un direccionamiento hacia el perfil deseado del graduado, siendo el mismo de carácter generalista, con formación crítica reflexiva, e incluyendo la actuación del mismo no sólo tempranamente, sino también siguiendo los principios del Sistema Único de Salud (SUS) que son de universalidad, equidad, e igualdad (DCN 2014). En las directrices se reivindican también los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendiendo la integralidad en la salud y los fundamentos de los derechos humanos. En este contexto se vuelve importante la capacitación de los alumnos para el cuidado de salud con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, tanto a nivel individual como colectivo, es decir llevando al futuro profesional a desempeñar un papel protagónico en la defensa de la dignidad humana, teniendo en cuenta la complejidad del proceso salud/enfermedad, los determinantes sociales y la necesidad del trabajo transversal interdisciplinar.

La carrera de Medicina de la UNILA en su Proyecto Político Pedagógico del Curso (PPC) refuerza la importancia de estas directrices, así como también incorpora las recomendaciones del Proyecto Alfa *Tuning* América Latina, cuyo objetivo general es contribuir con la construcción de un espacio de educación superior en América Latina, a partir de la convergencia curricular. Los objetivos específicos del proyecto fueron elaborados tomando en base los acuerdos alcanzados por las 182 universidades latinoamericanas y 18 gobiernos nacionales. Entre los principales puntos se encuentran el desarrollo del perfil de los egresados en concordancia a las nuevas demandas y necesidades sociales, la construcción de bases de un sistema armónico que consiga aproximar las carreras, la exploración de nuevas experiencias en torno de la innovación social universitaria, y el diseño de un sistema de créditos académicos, tanto para la transferencia como para facilitar el reconocimiento de los estudios en América Latina y favorecer los procesos de cooperación regional favorables a la reforma curricular (Beneitone, 2007; Beneitone, González & Wagenaar 2014).

El PPC de la carrera de Medicina de la UNILA se adecua también a las directrices del Programa Más Médicos (PMM), donde las acciones además de llevar más profesionales para las

regiones donde hay escasez o ausencia, prevé inversiones en construcción, reforma y ampliación del sistema básico de salud. También los ministerios de salud y educación pretenden ampliar el número de profesionales y especialistas, a través de la creación de nuevos cursos de medicina, en todo el Brasil están calculados más de 11000 nuevas plazas, en 60 municipios brasileños, así calificando y fortaleciendo el sistema de salud brasileño (Brasil, 2014).

1.2 Salud Colectiva

La génesis de este curso tiene su origen en 2002, en un encuentro realizado en Bahía, Brasil, que tuvo el apoyo del Ministerio de Salud, y de representantes de universidades, la ABRASCO, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), donde fue discutida la pertinencia y la necesidad de crear un curso de graduación con características diferenciadas, que pudiese acompañar los desafíos de la consolidación de la Reforma Sanitaria Brasileira y del SUS (Paim, 2010; Teixeira, 2003). En tal ocasión fue reconocido que los nuevos graduados del curso podrían acompañar y direccionar la reorientación del modelo asistencial hegemónico, tan arraigado en nuestra cultura y en la formación de la mayoría de los profesionales del área de la salud.

El curso de Salud Colectiva, es quizás la profesión más innovadora en el área de la salud y la que de cierta forma podrá tener un impacto mayor en la dinámica regional. Este curso en la UNILA es, sin duda, un reto tan grande como el de la propia institución. Su meta (UNILA, 2014a) es la de formar profesionales especializados que podrán identificar y enfrentar los problemas de salud regionales, profesionales que se tornarán agentes transformadores del perfil sanitario y artífices de la consolidación de prácticas más adecuadas a las necesidades de salud de la población latinoamericana y caribeña.

Cabe destacar que las incumbencias de la profesión del graduado en Salud colectiva o sanitarista, todavía están en construcción. Las directrices curriculares están siendo elaboradas por el Fórum de Graduación en Salud Colectiva de la Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO), a partir de seminarios y encuentros nacionales. Sin embargo, desde ya, queda claro el papel de estos futuros profesionales en el perfeccionamiento del SUS. Este curso es considerado como un campo de conocimiento de naturaleza interdisciplinar, cuyas disciplinas

básicas son la Epidemiología, Planeamiento y Administración en salud y las Ciencias Sociales en salud (ABRASCO. 2015). De esta forma, los diálogos y los procesos de enseñanza-aprendizaje presentes en el curso asumen una postura que rompe el paradigma que privilegia el biologicismo, que, por su vez, no deja de mencionar la promoción da salud, pero todavía lo hace tímidamente por tener un enfoque preventivo en su base estructural. Es necesario pensar, para transformar, el modelo cartesiano de formación del profesional que presta asistencia en salud, en el cual la actuación interdisciplinar se muestra limitada y amarrada a una red jerárquica y fragmentada de saberes.

Es particularmente importante la posibilidad que el curso tiene de interactuar con el SUS y con otros sistemas de salud en la frontera, para lo cual cuenta con seis disciplinas denominadas Prácticas Interdisciplinarias en salud colectiva, donde los alumnos visitan, conocen y estudian *in situ* el SUS y servicios de salud de la frontera (UNILA, 2014a).

1.3 Biotecnología

Brasil instituyó en 2007 a través del Decreto Presidencial N ° 6.041 la política de desarrollo de la biotecnología con la creación de programas específicos y líneas de financiación en las áreas de salud humana, agrícolas, industriales y ambientales relacionadas con las inversiones en infraestructura y capacitación de recursos humanos (Brasil. 2007). Entre las directrices en el ámbito de la salud humana se mencionan "fomentar las tecnologías de generación y control y la producción nacional resultante de los productos estratégicos en materia de salud humana para posicionar la bioindustria competitiva de Brasil en la comunidad internacional de la biotecnología, con el potencial de generar nuevos negocios, ampliar exportaciones, integrados en la cadena de valor y estimular la nueva demanda de productos y procesos innovadores, teniendo en cuenta las políticas de salud ". En ese decreto también se mencionan como temas prioritarios de la salud humana: la producción de vacunas, hemoderivados, biomateriales y equipos de diagnóstico; y cómo las zonas de frontera de la ciencia: la genómica, post-genómica, la proteómica, la nanobiotecnología, las células madre y la neurociencia.

El curso ofrece dos módulos temáticos de estudio, que son: Módulo temático sobre Biología Molecular y de la Salud (BMS) y el módulo temático de Medio Ambiente e Industria (AMI) (UNILA, 2014b). Se espera que este profesional pueda relacionar el avance del conocimiento científico y el desarrollo de nuevas técnicas moleculares con aplicaciones en las áreas de producción y manipulación de los alimentos, el desarrollo de nuevos medicamentos, diagnósticos y tratamientos para las enfermedades, entre otros. De cierta forma se espera que los profesionales de este curso auxilien en la independización científica y tecnológica en la que se encuentra América Latina, desde siempre.

2. LA SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

2.1 Paraguay

En Paraguay el Sistema de Salud se compone de red pública, privada y mixta. En este sentido, la participación del sector público se da por medio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), las Sanidades Militar, Policial y de la Armada. Además, existe una red descentralizada conformada por el Instituto de Previsión Social (IPS) que da atención a los trabajadores del sector privado, principalmente a través de un sistema de seguridad social. Existen también dispensarios de salud administrados por las Gobernaciones y las Municipalidades. Por otro lado, el sector privado participa por medio de las empresas de medicina prepaga y los proveedores privados tercerizados. Por último, la Cruz Roja Paraguaya, entidad mixta sin fines de lucro, cuenta con financiamiento del MSPBS y de fundación privada (Giovanella, 2012).

El MSPBS tiene como objetivo principal las actividades de promoción, prevención y vigilancia de la salud de toda la población, así como cura y rehabilitación de enfermedades. El IPS se encarga de los cuidados de la salud de la población trabajadora cotizante al seguro atendiendo principalmente cuestiones de cura, rehabilitación, subsidios por accidentes o maternidad, así como beneficios jubilatorios (Dullak, et al, 2011).

A partir de transformaciones políticas más recientes, se inicia en Paraguay una serie de cambios estructurales y funcionales en el Sistema de Salud incorporando estrategias renovadas de Atención Primaria de Salud, buscando incrementar el acceso de la población excluida a

servicios de salud de manera integral, en el marco de principios de equidad y universalidad, a través de equipos de salud de la familia, asignados a territorios sociales definidos. Desde 2008 fueron instalados 704 Unidades de Salud de la Familia (USF) en diferentes distritos del país. En el departamento de Alto Paraná, hasta el 2011 fueron instalados 75 USF, que tienen el objetivo dar servicio de atención primaria a las familias que están a su cargo, y representan la “puerta de entrada” a los Programas de Atención Primaria de la Salud (APS). (Giovanella, 2012; Dullak, et al, 2011).

Específicamente en Ciudad del Este (CDE), la red de salud se encuentra representada en casi todas las formas descritas anteriormente. La ciudad cuenta con un Hospital Regional de CDE, del sector público (MSPBS); un Hospital Regional para trabajadores del sector privado (IPS); Dispensarios médicos municipales; Policlínica de la Sanidad Policial; Hospital Materno-infantil Los Ángeles (Fundación Tesãí); Hospitales de atención privada para medicina prepaga. Según el censo de 2014, la población total del Departamento de Alto Paraná es de 817.755 habitantes, de los cuales solo el 21% cuenta con algún tipo de seguro médico (14,4 % IPS y 6,6 % otro tipo de seguro médico) y el 79% no cuenta con cobertura de seguro médico.

En lo que respecta a la Educación superior en salud, en Ciudad del Este y el área metropolitana funcionan 4 cursos de medicina, 5 de enfermería, 5 facultades de nutrición, 3 de obstetricia, 5 de fisioterapia y kinesiología, 5 de odontología, 4 de bioquímica y farmacia, y 3 de psicología.

2.2 Brasil

El sistema de salud de Brasil se compone básicamente de una red pública y una privada. La red pública se basa en el Sistema Único de Salud (SUS) y da cobertura a aproximadamente 75 % de la población. El SUS sustenta sus fundamentos en los principios de Universalidad, Integralidad, Igualdad, descentralización y participación comunitaria, principios estos consagrados en la Constitución Nacional, de 1988 en la que entiende a la salud con Derecho de todos y deber del estado (Brasil, 1988). La red privada se ocupa de la salud del 25 % en lo que se conoce como sistema de salud suplementar. Este número se encuentra en franco ascenso en los últimos años. El financiamiento del sistema público proviene de los impuestos generales y de

contribuciones sociales, y funciona por medio de hospitales y centros asistenciales contratados por servicios. Ya el sistema privado está financiado por recursos de las empresas y/o familias (Montekio, Medina & Aquino, 2011; Giovanella, 2012).

La zona de la triple frontera, se ha caracterizado por el alto flujo de bienes y personas. Muchas iniciativas se han llevado a cabo en la infraestructura de salud, educación, transporte y energía. Por otra parte, las iniciativas de cooperación regional en el ámbito de la salud tienen un impacto aún mayor. En este sentido la implantación del Sistema Integrado de Salud de ciudades de Frontera (SIS-Fronteira) tuvo un papel determinante en detectar las dificultades que estaban enfrentando los municipios brasileños fronterizos (principalmente con países del Mercosur), y sobre todo en la organización de estrategias de contingencia para dar atención médica de calidad, solidaria y humanizada a la población de brasileños que viven en países vecinos, en regiones próximas a la frontera con el Brasil. (Winter, 2009)

La ciudad de Foz de Iguaçu, cuenta con atención de salud de todos los tipos de sistemas, el público al igual que en el resto del país funciona jerarquizado, teniendo 33 unidades básicas de salud de familia que están divididas por distritos, y tienen atención multidisciplinar, las mismas son referenciadas a unidades con atención especializada o en los casos de urgencia y emergencia a niveles secundarios o terciarios, también se cuenta con los llamados servicios de atención (que son móviles), uno de urgencia (SAMU) y otro integrado al trauma en emergencias (SIAT). Son 4 hospitales de nivel terciario de los cuales uno es municipal y existen además varias clínicas privadas. Con foco en la salud de la triple frontera, varias iniciativas están siendo desarrolladas en el área de la educación en salud en Foz de Iguaçu. En ese sentido la UNILA y la UNIOESTE han tomado la vanguardia con cursos de post-graduación *lato sensu* y *stricto sensu*, así como cursos y seminarios en salud colectiva y educación superior en salud.

Actualmente la ciudad de Foz de Iguaçu cuenta con los siguientes cursos superiores en el área de la salud: 1 curso de Medicina, 1 de salud Colectiva, 1 de Biotecnología, 4 de Enfermería, 2 de Nutrición, 4 de Fisioterapia, 4 de Farmacia, 4 de Psicología y 1 de Biomedicina.

2.2 Argentina

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores: público, de seguridad social y privado. El sector público está integrado por los ministerios nacional y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales (OS), financiadas con contribuciones de los trabajadores y patronales que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. Los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias cuentan con la cobertura del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI). El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que son financiadas directamente por familias y/o las empresas. (Belló & Montekio, 2011).

Según, Belló & Montekio, (2011), en el año 2000 Argentina contaba con 17845 establecimientos de atención a la salud sin considerar a los consultorios privados. De este total 3311 eran hospitales, lo que arroja una razón de nueve hospitales por cada 100000 habitantes. Alrededor de 60% de los hospitales eran privados, 38% públicos y el resto pertenecían a las OS. La mayoría de los hospitales públicos eran provinciales y sólo una mínima proporción (1.8%) eran hospitales nacionales. Contaba con 14 534 unidades de atención ambulatoria, de las cuales 44.4% pertenecen al sector público y en su gran mayoría dependen, al igual que los hospitales, de las administraciones provinciales.

La ciudad de Puerto Iguazú, cuenta con una unidad de Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC), con financiamiento público: el Hospital Marta Teodora Schwart. Cuenta, además, con diez centros públicos de salud o unidades de atención ambulatoria y diversas clínicas y consultorios privados para medicina prepaga. Actualmente, en la ciudad no existe curso superior en el área de la salud (Argentina, 2015).

3. DISCUSIÓN

En la discusión sobre la construcción de un pensamiento en salud en América Latina, Iriarte (2002), apunta tres ejes centrales:

- 1) considerar las poblaciones e instituciones sociales en su totalidad, donde las características del grupo (sociales, culturales, económicas, étnicas y de género) trascienden al individuo;
- 2) conferir centralidad a la problematización en salud, y
- 3) abordar la causalidad de una manera más compleja, donde determinantes históricos y condiciones sociales son considerados importantes.

En este contexto vemos y comprendemos que el proceso salud/enfermedad se encuentra sobre influencias complejas, donde se conjugan factores biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos, ambientales y culturales. Entender estas influencias se torna esencial para la UNILA, y es crucial para la elaboración de planes políticos que puedan atender las necesidades en salud.

Nogueira (2008) comenta que existe una divergencia tanto en relación al significado del derecho a la salud, como también perfiles heterogéneos de atención en los diferentes territorios de frontera; la descentralización de la atención, la falta de políticas nacionales e internacionales comunes, la fragilidad de las instituciones, son algunos de los puntos que se indican y que podrían ser responsables en la ineficiencia de la atención en la frontera, la autora señala que a pesar de los discursos y políticas integradoras regionales, las dimensiones sociales todavía son las más difíciles de alcanzar, estando aún pendientes acciones más efectivas delante de las desigualdades en salud en los países integrantes del Mercosur.

Jiménez (2009), apunta los desafíos de las fronteras y las asimetrías entre la globalización económica y social; en su trabajo resalta como los movimientos capitales, así como de los procesos productivos se dan de forma global, sin embargo lo mismo no sucede con los procesos de protección social y salud, los cuales se mantienen restrictos a los estados nacionales, en la mayoría de las veces mostrando desigualdades territoriales, surgiendo nuevas demandas que las iniciativas de integración regional no llegan a cumplir a cabalidad, y cuando ocurren son en su mayoría eventos puntuales y casi siempre emergenciales. Los sistemas sanitarios y las características de cobertura no están armonizados, y la atención en los espacios de frontera por lo

tanto se presentan de manera heterogénea, así se discute la nueva manera de entender la salud, y los marcos que deben tomarse, se compara al sistema europeo con el Mercosur, y se visualiza una potencialidad innovadora en la que las capacidades técnicas de captación de recursos, de capacitación profesional, así como de los planes políticos conjuntos podrían ser una solución.

A partir de lo expuesto, queda claro que la salud de la frontera representa además un desafío no solamente político-social, como también académico, involucrando a las instituciones de educación superior en el contexto de integración enseñanza y servicio y en el caso de la UNILA de manera significativa por su compromiso integrador regional. En esta perspectiva, una universidad del porte de la UNILA, en una región trinacional, carga consigo la responsabilidad de observar, comprender, interpretar e intervenir sobre formas de hacer y tener salud, en un escenario multicultural de sistemas de salud y cura, enfrentando los desafíos colocados por saberes y prácticas latinoamericanas, que todavía son orientados más fuertemente por el tratamiento de las enfermedades y la prevención, que por la comunicación, educación y promoción de la salud. Creemos que los cursos del área de salud, con una formación más orientada para la Salud integral, la promoción de la salud, y el avance del conocimiento científico biotecnológico, marcadas por la preocupación con la multiculturalidad, bilingüismo e interdisciplinaridad tanto en la enseñanza, como en la investigación y en el relacionamiento con el entorno social de la Región, tienen el potencial de convertirse en los verdaderos transformadores de los sistemas de salud de los países de la América Latina.

El apoyo local es esencial en el enfrentamiento de los desafíos institucionales, y en este sentido, la UNILA cuenta con patrocinadores y colaboradores que favorecen el alcance a las comunidades de la región, a través de cursos de educación continuada, de perfeccionamiento, especialización *latu senso*, seminarios o encuentros regionales. Como ejemplo, podemos citar casos exitosos que ya tuvieron lugar en la UNILA, en algunos casos con el aporte fundamental de la Usina Hidroeléctrica Binacional - Brasil y Paraguay – ITAIPU, del Parque Tecnológico Itaipu (PTI) y el Grupo de Trabajo (GTI-salud), como fueron el Curso de Educación Médica, realizado en 2014, en colaboración con la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), donde 30 profesionales de varias áreas de la salud, entre los cuales 11 eran de varios países de América Latina. Y el Foro de Salud Colectiva que congregó, en agosto de este año, académicos y gestores

que discutieron la formación y la práctica de salud en la triple frontera, integración enseñanza-servicio, y la perspectiva social de la salud.

En las últimas décadas la cooperación internacional en educación superior ha aumentado considerablemente, principalmente en los países de la Comunidad Europea y en los países que están aún en proceso de integración regional (Didriksson 1997). En este sentido, la UNILA está invirtiendo en educación superior en salud buscando articular nuevos programas de cooperación multilaterales, concentrándose en la movilidad estudiantil y académica de forma variada y multiplicada, principalmente en sus áreas de influencia específica (UNILA, 2015).

Sin embargo, es importante mencionar que hay algunos desafíos que el proyecto UNILA precisa enfrentar. En el contexto de la capacitación profesional, existe la cuestión de la validación de la titulación que deben enfrentar los alumnos egresados al retornar a sus países de origen (Carneiro, 2011). Es en ese sentido deben ser redoblados los esfuerzos de las direcciones de Relaciones Exteriores de la institución junto a los Ministerios de Educación Latinoamericanos para facilitar la reinserción laboral al producirse el retorno. No obstante, aunque existan diversos obstáculos, entre ellos los legales y presupuestarios, las iniciativas de cooperación transfronterizas en el ámbito de la educación en la UNILA pueden reflejar sus resultados en la Triple Frontera promoviendo la aproximación entre los pueblos, el intercambio cultural y consecuentemente estimular el equilibrio social.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La cooperación es uno de los pilares para el desarrollo, siendo más necesaria en el contexto de la Triple Frontera. En este sentido la UNILA tiene un papel trascendente, principalmente en el ámbito de su localización geográfica. Esfuerzos de cooperación académica transfronterizos deben formar parte activa de la Agenda Política de la institución, con actividades intra y extramuros.

Para finalizar, es importante destacar que la UNILA puede, y debe, participar activamente de la ejecución de programas tales como el SIS Fronteras (Brasil 2005), considerando que los lazos que existen entre las poblaciones merecen ser tratados con directrices específicas, y así poder fortalecer los sistemas locales y construir estrategias para integrar también los países de

América Latina. La UNILA puede ejercer un papel instrumental en este tipo de programas, inclusive en refinamiento de esas directrices o aun proponiendo programas similares.

REFERENCIAS

ABRASCO. 2015. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Fórum de Graduação aprova proposta final das Diretrizes Curriculares Nacionais.** <http://www.abrasco.org.br/site/2015/07/forum-de-graduacao-aprova-proposta-final-das-diretrizes-curriculares-nacionais/>. Acceso en: noviembre de 2015.

Argentina. 2015. **Ministerio de Salud Pública. Gobierno de la provincia de Misiones.** <http://www.salud.misiones.gov.ar/>. Acceso en: noviembre de 2015.

Belló, Mariana, & Victor M. Becerril Montekio. "Sistema de salud de Argentina." *salud pública de méxico* 53 (2011): s96-s109.

Beneitone, P., González, J., & Wagenaar, R. (2014). Meta-perfiles y perfiles: una nueva aproximación para las titulaciones en América Latina. **Publicaciones de la Universidad de Deusto.**

Beneitone, Pablo, et al. "Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. **Informe Final–Proyecto Tuning–América Latina 2004-2007** (also published in English and Portuguese)." (2007).

Brasil. 1988. Presidência da República. **Constituição Política de 1988:** <p://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/esp88.html>. Acceso en: noviembre de 2015.

Brasil. 2005. **Ministério da Saúde:** Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120_06_07_2005.html. Acceso en: noviembre de 2015.

Brasil. 2007. Presidência da República. **DECRETO Nº 6.041, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2007.** Institui a Política de Desenvolvimento da Biotecnologia, cria o Comitê Nacional de Biotecnologia e dá outras providências: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6041.htm. Acceso en: noviembre de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015:

Carneiro Filho, Camilo Pereira. "A fronteira Brasil-Argentina após a criação do MERCOSUL." **Revista MISSÕES** 1.1 (2015).

CVC. **Centro Virtual Cervantes**. El español: una lengua viva Informe 2012, Instituto Cervantes. http://cvc.cervantes.es/lengua/anuario/anuario_12/i_cervantes/p01.htm. Acceso en: noviembre de 2015.

DCN. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acceso en: noviembre de 2015.

Didriksson, Axel. "Reformulación de la cooperación internacional en la educación superior de América Latina y el Caribe." **Educación superior en el siglo XXI**. Visión de América Latina y el Caribe (1997).

Dullak, R., Rodriguez-Riveros, M. I., Bursztyn, I., Cabral-Bejarano, M. S., Ruoti, M., Paredes, M. E., & Molinas, F. (2011). **Atención Primaria en Salud en Paraguay**: panorámica y perspectiva Primary Healthcare in Paraguay: overview and prospects.

Giovanella, Ligia, et al. **Sistemas de salud en Suramérica**: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. ISAGS, 2012. <http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb%5B8%5Dling%5B2%5Danx%5B9%5D.pdf>. Acceso en: noviembre de 2015.

IILP. **O Instituto Internacional da Língua Portuguesa**. <http://iilp.cplp.org/>. Acceso en: noviembre de 2015.

Iriarte C, **Medicina social latinoamericana**: aportes y desafíos. Rev Panam Salud Pública 2002.

Jiménez, Roser Pérez, and Vera Maria Ribeiro Nogueira. "La construcción de los derechos sociales y los sistemas sanitarios: los desafíos de las fronteras." **Revista Katálysis** 12.1 (2009): 50-58.

Montekio, Víctor Becerril, Guadalupe Medina, and Rosana Aquino. "Sistema de salud de Brasil." **salud pública de méxico** 53 (2011): s120-s131.

Nogueira, Vera Maria Ribeiro. "Direito à saúde na fronteira sul do MERCOSUL: concepções e práticas populares." **Seminário "El Conosur, Identidades–Fronteras–Integración** (2008).

Paim, J. S. (2010). Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4), 2029-2038.

Teixeira, CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v7, n13, p.163-6, ago 2003.

UNILA. 2012. **Universidade Federal da Integração Latino-Americana**. Estatuto. Portaria Nº 32, de 11/04/2012. <https://www.unila.edu.br/noticia/estatuto-aprovado>. Acceso en: noviembre de 2015.

UNILA. 2014. **Universidade Federal da Integração Latino-Americana**: <http://www.unila.edu.br/>. Acceso en: noviembre de 2015.

UNILA. 2014a. **Universidade Federal da Integração Latino-Americana**. Proyecto Político Pedagógico del Curso de Salud Colectiva. <https://cursos.unila.edu.br/saude-coletiva>. Acceso en: noviembre de 2015.

UNILA. 2014b. **Universidade Federal da Integração Latino-Americana**. Proyecto Político Pedagógico del Curso de Biotecnología. <https://cursos.unila.edu.br/biotecnologia>. Acceso en: noviembre de 2015.

UNILA: **Consulta internacional: contribuições à concepção, organização e proposta político-pedagógica da UNILA** / Instituto Mercosul de Estudos Avançados -- Foz do Iguaçu: IMEA. 2009. https://unila.edu.br/sites/default/files/files/Livro_UNILA_Consulta_Internacional.pdf. Acceso en: noviembre de 2015.

Vilela, E. M., & Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 11(4), 525-531.

Winter, Luciana. **Transfronteirização e financiamento dos serviços de saúde**: uma reflexão a partir de Foz do Iguaçu-PR. Diss. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, 2009.

"No me conformo con ser un patriota paraguayo, ni argentino. Creo en la hermandad de los ciudadanos de América latina, unidos no sólo por la palabra sino por los cimientos profundos que los guían" (**Augusto Roa Basto**)

*Recebido em 05/11/2015
Aprovado em 24/11/2015*