

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN



***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

AUTORES PRINCIPALES

- ***DRA. DENYZLUZ MOLINA***
- ***MSC. ZOLEIDA LOVERA***
- ***MSC. YOLIMAR SÁNCHEZ***
- ***ECON. FRANK SALAZAR***
- ***LIC. NEPTALI HERRERA***
- ***DRA NELLYS MOLINA:***
- ***DR. MARCOS DÍAZ ORELLANA***
- ***DRA VELÍA NIETO DE VARGAS***
- ***LIC. CARLA RODRIGUEZ***
- ***DRA. PILAR MALDONADO***
- ***DR. LEONARDO GARCÍA***
- ***DRA. ROSA UZCATEGUI***

PRESENTACIÓN

Esta obra representa el esfuerzo y la motivación de un grupo de profesionales de la Corporación de Salud y Gobernación del Estado Mérida, profesores y estudiantes del sexto año del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, docentes médicos cubanos y venezolanos, que han sentido la necesidad de dejar plasmadas las experiencias, conocimientos, así como, las vivencias, mediante el desarrollo de estrategias que impliquen la valoración y apropiación de herramientas para la sistematización de los saberes y presentación mediante textos que orienten la formación y la configuración de nuevos conocimientos inherentes a las propuestas de formación del recurso humano que reclama el nuevo sistema de salud público nacional y de América.

Como investigadores y gestores de las políticas de salud pública hemos vivido de cerca la implementación y desarrollo del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, participando directamente como miembro del Comité Académico Bolivariano de Salud del Estado Mérida y corresponsable en la operacionalización de las

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

políticas de salud contempladas por el MPPS y contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Bajo la filosofía de la construcción de una nueva universidad en la comunidad, nuestra red de atención primaria y secundaria en salud del estado se ha convertido en los principales escenarios de formación, nuestros laboratorios y espacios naturales y físicos de enseñanza y aprendizaje. Promoviendo en el estudiante la valoración por su entorno inmediato, el individuo, la familia y la comunidad, y rompiendo el viejo esquema tradicional de enseñanza intramuros centrados en el dominio cognitivo y con limitada pertinencia social de los aprendizajes.

Se trata de presentar un modelo de universidad abierta, donde convergen los saberes del pueblo, sus necesidades, demandas con una concepción de formación que se nutre y fortalece en esa dinámica, así como, se retroalimenta permanente el profesorado quien debe conjugar la teoría y la práctica, mediante la docencia, investigación, extensión y producción de conocimientos significativos.

A lo largo de la obra se matiza la argumentación teórica, la contrastación de las ideas y el relato de las experiencias de los estudiantes, profesores y miembros de la comunidad con respecto a la formación de los médicos y médicas integrales comunitarios, así mismo se dejan plasmados los relatos y vivencias que han marcado el camino de los profesionales que reclama el país y el mundo.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Agradecimiento

Esta obra “*Manos para América*” es producto del esfuerzo mancomunado de la Gobernación del Estado Mérida, su gobernador; Marcos Díaz Orellana, así como, del aporte brindado por estudiantes de sexto año de medicina integral comunitaria, profesores médicos venezolanos y cubanos quienes relataron sus vivencias, experiencias y conocimientos, facilitando la configuración de un cuerpo organizado de conceptos derivados de la praxis diaria en la interacción y relación de enseñanza y aprendizaje.

Al personal de la Corporación de Salud del Estado Mérida, por la colaboración prestada en cuanto a la recolección de material fotográfico e ilustrativo del texto. A los directores y al personal de apoyo por haber abierto las puertas de los espacios de formación en la red ambulatoria y hospitalaria del estado Mérida.

A las universidades que administran el programa, especialmente la Universidad Bolivariana de Venezuela y la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”, esta última por facilitar el intercambio y acreditación de experiencias en investigación y extensión.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

*"Todas las grandes realizaciones de la humanidad han
sido en algún momento utopías y para construirlas es
necesario soñar"*

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Introducción

*Necesitamos médicos y médicas
que además de dominar su
disciplina científicamente la lleven
a la práctica con alto contenido
humano y social*

La obra titulada ***Manos para América: Experiencia de Formación*** recoge el proyecto ideológico y nuevo modelo de formación de médicos y médicas integrales, suscrito mediante acuerdo de cooperación técnica que da lugar al impulso de la Misión Barrio Adentro, mediante la cual, con la ayuda de las y los médicos cubanos, se abren centros de atención primaria en todos los municipios del país.

Así como, se presenta la génesis del surgimiento del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), los principales fundamentos de orden político, filosófico, psicológico, educativo y sociológico, que sustenta el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria.

Se presenta un recorrido del PNFMIC desde su génesis, su evolución y consolidación en los diferentes escenarios: universidad, participación de las instituciones corresponsables, como el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Comité académicos estatales y locales. Reseñamos con especial consideración las experiencias de los estudiantes de quinto y sexto año en las rotaciones hospitalarias; debilidades, fortalezas y estrategias de acción para el fortalecimiento del Programa.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

De igual forma se dejan plasmadas desde la óptica de los estudiantes las vivencias y experiencias construidas con la participación activa en actividades académicas, culturales, deportivas, recreativas, científicas y políticas a lo largo del proceso formativo que se constituyen en soporte para la consolidación del perfil profesional, personal, y prospectivo.

DIMENSIÓN HISTÓRICO SOCIO POLÍTICA

Dr. Leonardo García Ramírez.

CAPÍTULO I

1.1 Origen: el volver a nuestros orígenes

Entender la razón o los motivos de la conformación de los Médicos Integrales Comunitarios en Venezuela, y por ende su misión, pareciera ser una labor difícil para un sector desorientado del país acerca de lo que ha significado la lucha de la salud como un derecho fundamental para el ser humano que data desde tiempos remotos.

Si hacemos un punto de partida desde la época de Jesús de Nazareth, podemos afirmar que con Él, comienza la construcción de una estructura social incluyente, el inicio de un modelo socialista humanista y nos atrevemos a decir comunista, puesto que Jesús como sanador, sin ser médico, sentó las bases para sanar por amor y concibió ésta como un objetivo social primordial para que el ser humano lograra la suprema felicidad posible. Jesús abrió el portal para indicarnos que en este modo de vida **no existirá pobreza, que la autosuficiencia será la dinámica de una nueva sociedad sin fronteras...** y como revolucionario al fin, fue considerado un impostor por sus enemigos.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Veinte siglos después, con la creación de la República Popular China, en 1949, triunfa la nueva democracia y el camino al socialismo, y un año después se estableció la política de “**Médicos Descalzos**” que desarrolló los programas de salud que habían comenzado durante la lucha de liberación. Con ella se inició la atención básica de la salud del pueblo chino, en donde se movilizaron millones de personas comenzando por los médicos y los funcionarios de la salud, quienes empezaron dando orientaciones sobre la alimentación, la vivienda y el saneamiento ambiental.

El programa hizo parte de la decisión de que los intelectuales atendieran de forma directa al pueblo, cuyo resultado se materializa en la erradicación de varias enfermedades (esquistosomiasis, las enfermedades de transmisión sexual, la lepra, la peste), en la disminución notable de la mortalidad infantil, el aumento del tiempo de vida de la población, la práctica en el empleo de plantas medicinales, el rescate de los conocimientos sobre acupuntura. En general la integración de la medicina tradicional china con la medicina occidental, consiguiendo un avance importante en prevención, tratamiento, farmacología y medicina.

Los médicos descalzos fueron campesinos que tuvieron una formación médica y paramédica mínima y básica, que laboraron en zonas de la República Popular de China. El nombre proviene de los granjeros del sur del país, quienes trabajaban a menudo descalzos en los arrozales, tras un discurso que realizó Mao Zedong en 1965 quien criticó al sistema

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

médico de su época al tiempo que propugnaba enfocar en mayor medida el sistema médico hacia la población rural, lo que sirvió para institucionalizar este portento. Después de esto, la política sanitaria china cambió rápidamente y en 1968 el programa de los doctores descalzos se integraba a la política nacional. Bajo el nombre de “Sistema Médico Cooperativo Rural” (RCMS siglas en inglés), se implementaron nuevos programas que se esforzaban por incluir la participación comunitaria con la provisión rural de servicios médicos. Cualquier parecido con los Médicos Integrales Comunitarios no es pura coincidencia.

El sistema de los doctores descalzos fue el motivo de inspiración para la conferencia de la OMS en Alma Ata (Kazajistán en 1978) dando pie a la Declaración **Alma Ata**, la cual se firmó unánimemente, y fue aclamado como un revolucionario progreso en la ideología internacional de salud, contando con la participación de las comunidades locales quien decide las prioridades en atención médica, exigiendo un énfasis en atención médica primaria y medicina preventiva, asociando la medicina con el comercio, economía, industrias, políticas rurales y sociales.

Es importante señalar que este equipo de trabajo era realizado por egresados de escuelas secundarias y recibían seis meses de entrenamiento en un hospital de provincia de la localidad. Hacían el papel de proveer asistencia médica a las zonas del campo del país, lo que hacía que los campesinos rurales lo aceptaran como iguales a ellos y respetaran más sus consejos. Gracias a esta política, China redujo el costo de la asistencia

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

médica. La OMS considera a RCMS como un “ejemplo exitoso de resolver la escasez de servicios médicos en áreas rurales”.

Cuba instaló su primera brigada médica internacional en 1963, cuando envió 58 doctores y ayudantes de sanidad a Argelia, cuando esta nación se hizo nuevamente independiente. En 1998 el gobierno de Cuba creó la maquinaria, para enviar ayuda médica a las poblaciones pobres afectadas por desastres naturales. Después de huracanes como George y Mitch, que atacaron América Central y el Caribe, el gobierno de la isla ofreció su personal médico como parte de un programa integrado de la salud. Y de igual manera ofreció asistencia masiva a Haití.

Se estima que desde 1963 más de cien mil doctores y sanidad han intervenido en 97 países, especialmente en África y América Latina. Estos operativos superan incluso los que despliega la Organización Mundial de la Salud (OMS). A Cuba llegan pacientes de otras naciones para recibir tratamiento, como el caso de la joven Kim, quien fue víctima de la crudeza de la guerra de los EE UU contra Vietnam y tuvo asistencia por quemaduras graves. Este país también admitió cerca de 19 mil adultos y niños, provenientes de las tres repúblicas soviéticas más afectadas por el accidente nuclear de Chernobyl en 1986.

La misión de los médicos cubanos no es fácil, en virtud de que ésta ha sido atacada por muchos, especialmente por enemigos del gobierno castrista. No obstante, la perseverancia, seriedad, responsabilidad y compromiso que los caracteriza son sus principales armas para continuar

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

con esta ardua labor. Reacciones similares han ocurrido en Venezuela desde el año 2002, luego en Bolivia, Ecuador, Nicaragua y hasta en Brasil.

La cultura lucrativa de un gremio que congrega a una élite conservadora, prefiere seguir especializándose en las enfermedades del paciente solvente económicamente y rechazar incorporar e integrar a los médicos descalzos de Cuba, a quienes acusan de “incompetencia, práctica médica legal y competencia injusta”, cuando en realidad lo que afecta son las jugosas ganancias de los médicos de “consultorios”, ya que la atención que brindan aquellos es directa, primaria, gratuita y bajo la concepción de un derecho fundamental, lo que evidentemente deja de ser provechoso para ellos. Sin duda alguna los médicos cubanos son excelentes productos, porque Cuba exporta salud al mundo.

En el caso de Venezuela, en la antigua constitución (1961), se hace referencia de que “todos tienen derecho a la protección de la salud”. Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos...” Mientras que la Constitución aprobada por voluntad del soberano, en 1999, se reconoce a la salud como **“un derecho social fundamental”** y responsabiliza al Estado de garantizarla, así como organizar el Sistema Público Nacional de Salud, vinculado al Sistema de Seguridad Social.

El gobierno del presidente Chávez, ha encaminado una serie de programas sociales para reducir y atenuar la pobreza, dirigida en primer lugar a aquellos grupos sociales que por razón de su status económico o de

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

su impuesto status social empiezan a romper su relación con el todo de la sociedad, la cual puede solo representarse en sus miembros y, entre otros áreas, ha considerado la atención primaria de la salud como la asistencia sanitaria esencial, a un costo en donde cada ciudadano no vea afectado sus ingresos o verse obligado a adquirir una póliza de seguro, sino a una inversión que ha sido asumida como un deber.

El clamor del pueblo venezolano de demandar una salud orientada y dirigida a los sectores más excluyentes, exigiendo una atención primaria en donde se les valore como ser humano que piensa, que siente, que sufre, que padece, se hacía cada vez más atenuante en un sistema que durante años ya no soportaba la mirada indiferente de sus gobernantes. Situación ésta que se repetía en el resto de los países de Latinoamérica y el Caribe, curiosamente las naciones más pobres.

A raíz de esta grave crisis existencial los jefes de Estado de Cuba, Fidel Castro Ruz y de Venezuela, Hugo Chávez Frías, sellaron el **Compromiso de Sandino** durante la transmisión del espacio Aló Presidente desde el municipio de Sandino, en el extremo occidental de la Isla, el 21 de agosto de 2005. Es un programa que rompe todos los paradigmas del capitalismo. Además de las operaciones quirúrgicas, el Compromiso de Sandino va más allá y ahora es del ALBA, de la Alianza Bolivariana. Es un programa adecuado a las necesidades sociales de las comunidades: educación Universitaria, equipo humano para la salud. Y esto no lo entienden los capitalistas porque lo de ellos es la medicina privada, la más grande degeneración de este sistema putrefacto.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Se trata de un programa inclusivo, municipalizado, porque los médicos están en cada jurisdicción, cerca de su comunidad. Su preparación y formación están circunscritas en universidades reconocidas: Misión Sucre, a través de la Universidad Bolivariana de Venezuela; la Universidad Ezequiel Zamora- UNELLEZ; la Universidad Rafael María Baralt, la Rómulo Gallegos, la Miranda y la UNEFA.

Es aquí entonces, donde nace la Medicina Integral Comunitaria, iniciándose en Venezuela el 05 de octubre de 2005, para asumir desde aquí el Compromiso de Sandino, porque es una necesidad en la transición al socialismo, en la construcción del Sistema Nacional Público de Salud, aplicado desde los consultorios populares, pasando por los Centros Diagnósticos Integrales (CDI), pasando por los Centros de Alta Tecnología (CAT), los ambulatorios, los hospitales, las clínicas populares, ahora los hospitales universitarios.

Con pacto de Sandino, los presidentes de Venezuela, Hugo Chávez, y de Cuba, Fidel Castro, ratificaron la solidaridad con el resto de los pueblos de América y la voluntad de impulsar un desarrollo integral de las naciones sobre la base del apoyo complementario entre los gobiernos del continente.

Los mandatarios se comprometieron a impulsar un plan de asistencia médica en el marco de la Misión Milagro que procurará la intervención de seis millones de personas en toda Latinoamérica, en los próximos 10 años.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

La propuesta se orientó a la atención de unos 600 mil pacientes por año en centros hospitalarios de Cuba y Venezuela con la firme intención de ofrecer un camino de integración para los pueblos de la región para asegurarles así la vista y la vida a sus habitantes y hermanos latinoamericanos y caribeños.

La colaboración fue ofrecida a los pueblos de Colombia, Ecuador, Paraguay, Panamá, Uruguay y Brasil, en procura de la ayuda de todos los pueblos. “Seguiremos comunicándonos con todos los gobiernos”, apuntó el Presidente Chávez, en un firme gesto de manifestar su voluntad de llevar adelante esta iniciativa de manera conjunta con sus homólogos del continente.

Esta manera de concebir la atención primara de salud solo funciona en los países progresistas y en algunos capitalistas avanzados de régimen socialdemócrata. La diferencia más importante entre este tipo de sistemas es la existencia de un sistema único de salud en el socialismo, donde todos los servicios responden a una sola administración.

Ello introduce la posibilidad de un tratamiento uniforme de los problemas en todos los niveles y, por consiguiente, de una igualdad de prestaciones y beneficios para el conjunto de la población. En los capitalistas, el largo período organizativo condujo a un elevado grado de disciplina social, lo cual permite una reglamentación importante que permea desde los procedimientos de planificación hasta los comportamientos más o menos espontáneos de la población.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

En los países en vías hacia el socialismo el sistema de salud presenta algunas variaciones relevantes respecto del socialismo maduro y la principal de ellas es la enorme importancia de la participación popular, la cual cumple con uno de los requerimientos de la fase constructiva, la movilización de la población, al mismo tiempo que facilita el desarrollo de muchas actividades de salud.

Esta mirada al pasado, no tan lejano, deja claro que la Medicina Integral Comunitaria o *Manos para la América* no es un invento de Chávez o de Cuba, como se desprenden de algunas declaraciones mezquinas, ignorantes y “ateas de toda moral” de diversos “expertos” de las escuelas de Medicina tradicional.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) en 1979 y las dos cumbres mundiales sobre Educación Médica (Edimburgo, 1988 y Escocia, 1993), patrocinadas por la OMS, marcaron pauta y son referencia de lo que debe hacerse en esta materia. Son elementos objetivos que son necesarios conocer y difundir para soslayar que este tipo de médicos, que han claudicado en lo ético, transgredan una magnánima labor y misión humanista como las de los MIC, quienes atienden el 80% de los problemas de salud y el 20% restante requiere atención especializada.

En el nuevo sistema político democrático, participativo y protagónico los derechos sociales se amplían a nuevas áreas de la vida social y se incorporan nuevos sujetos. Razón suficiente para el nacimiento

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

de un programa masivo de salud pública, en alianza con el gobierno cubano, punta del iceberg de la cooperación sanitaria de La Habana con los países del Sur.

Los Médicos Integrales Comunitarios mejor conocidos, son los mismos Médicos Descalzos, son las nuevas **Manos para América** que provienen de hogares humildes; son las manos labradoras que se suman a la Patria, para conducir el sistema de salud, para darle continuidad a esta noble misión; son las manos que hacen milagros, que dan amor. Su propósito es llevar cuidados médicos a las áreas rurales donde no llegan los profesionales de la medicina.

Entre sus actuaciones se incluyen promover unas medidas básicas de higiene, brindar una atención preventiva de salud y consejos de planificación familiar, así como, el tratamiento de enfermedades comunes. Los MIC brindan principalmente los servicios primarios de asistencia médica, y se enfocan en la prevención más que en el tratamiento.

Se establece la importancia del medio en la formación y en la práctica médica, a diferencia de los médicos contemporáneos que se circunscriben a los hospitales. La planificación es prioridad, tanto para definir el número de médicos y trabajadores de la salud como los perfiles de competencia.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El médico integral comunitario (MIC), tiene una formación integral, para hacerle frente a las condiciones económicas y epidemiológicas de atención primaria. Se valora la importancia de la “participación en las comunidades”, en la educación médica y en la prevención de enfermedades. Criterios estos universalmente reconocidos y contemplados en los programas de formación de nuestros MIC y en la Misión Barrio Adentro.

El gobierno del presidente Chávez ha asumido la obligación de cuidar la salud de su pueblo y ésta solo se puede cumplir mediante la adopción de políticas sanitarias y sociales cónsonas. En este sentido, la política social integral que el actual gobierno está fundamentada en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (PDES), específicamente en su capítulo “Equilibrio Social”, el cual establece la importancia y la necesidad de fortalecer la participación social y de generar poder ciudadano, a partir del desarrollo de redes sociales, entendidas como instrumentos para la defensa y la reivindicación del conjunto de derechos universales y equitativos.

El objetivo del equilibrio social es alcanzar la justicia social y sus principios orientadores son la universalidad y equidad de los derechos, mejorar la distribución del ingreso y riqueza, la participación ciudadana y la corresponsabilidad, y entre los objetivos estratégicos para alcanzar ese equilibrio se encuentra la universalización y equidad de los derechos sociales, en donde se establece, entre otros aspectos, garantizar el derecho a

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

la salud; promoverla, privilegiando la calidad de vida y la superación de las iniquidades y crear un Sistema Público Nacional de Salud y otros alcances en el área social.

En función de esos propósitos el comandante Chávez ha orientado las políticas sociales, especialmente en el sector salud, para que respondan a las necesidades sociales de calidad de vida y salud, con equidad y universalidad; ha promovido esa calidad, buscando la preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectividades, generando capacidades de organización y empoderamiento social; construir una nueva institucionalidad pública, un sistema público nacional de salud, comprometido con la transformación de los patrones de calidad de vida y salud de la sociedad.

Por esta razón la salud en Venezuela dejó de ser un aspecto secundario de las esferas institucionales gubernamentales, para convertirse en un tema primordial; en un derecho social, amplio, integrador, ético y político, que involucre transformaciones a nivel de las estructuras sociales, así como también la construcción de nuevos marcos normativos e institucionales basados en la igualdad de derechos, la justicia social y la profundización de la democracia. Por lo tanto, apegado a la Declaración de Alma-Ata, en la Conferencia Internacional sobre APS, en 1978, este gobierno ha asumido las siguientes directrices:

- La Atención Primaria de Salud (APS) como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, socialmente

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

aceptables, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Esta etapa representa el primer nivel de contacto del ser humano, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

- Formular políticas, estrategias y planes de acción nacional, a los efectos de iniciar y mantener la APS como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores, mediante el uso racional de los recursos del país y los externos disponibles.
- Cooperar con espíritu de solidaridad y de servicio a fin de garantizar la APS para todo el pueblo, ya que el logro de la salud de éste interesa y beneficia directamente a los países de la región. En este contexto, el informe conjunto de la OMS/UNICEF sobre APS constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la APS en todo el mundo.

No obstante, el Comandante Chávez ha sido enfático en señalar que es posible alcanzar un nivel óptimo de salud para toda la humanidad mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, ya que una parte considerable se destina a armamentos y conflictos militares, los cuales muy bien podrían emplearse para fines pacíficos, disminuir la pobreza, y para acelerar el desarrollo social y económico de las

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

naciones, asignando una cuota ajustada y poner en práctica la APS en el mundo entero y particularmente en los países más pobres y en vías de desarrollo, con una consciencia de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional.

Al mismo tiempo, la OMS y la UNICEF instan a los organismos multinacionales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales y de financiación, a todo el personal de salud y a la comunidad mundial, al apoyo irrestricto de promover la APS y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero sobre todo en los países con bajos niveles de atención en esta materia.

Como consecuencia de ello, uno de los principales objetivos de todos los gobiernos del mundo es el de alcanzar para el año 2015, entre otras variables, un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, y la APS es la meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia y bienestar social.

1.2 Venezuela hacia el cumplimiento de las metas del milenio

El año 2000 representó un momento histórico para expresar la visión del futuro que inspirará a las Naciones Unidas en esta era. Fue así como el período de sesiones en septiembre de ese año fue declarado como la Asamblea del Milenio, ya que se desprendieron, fijaron y acordaron con 193 países miembros de la ONU, ocho propósitos de desarrollo humano, conocidos como los Objetivos del Milenio, referentes a la erradicación de

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

la pobreza y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el avance del VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades, garantizar el sustento del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo, y que han de cumplirse en el año 2015.

El logro de los Objetivos del Milenio no es sólo un reto para los gobiernos y los pueblos, es también un desafío para el Sistema de las Naciones Unidas, el cual requerirá seguramente renovarse y fortalecerse para actuar de manera más eficaz como catalizador de las acciones del conjunto de agentes que participan en el desarrollo.

Existen hoy 1.200 millones de personas que subsisten con un dólar al día, otros 925 millones pasan hambre, 114 millones de niños en edad escolar no acuden a la escuela, de ellos, 63 millones son niñas. Al año, pierden la vida 11 millones de menores de cinco años, la mayoría por enfermedades tratables; en cuanto a las madres, medio millón perecen cada año durante el parto o maternidad. El sida no para de extenderse matando cada año a tres millones de personas, mientras que otros 2.400 millones no tienen acceso a agua potable.

Venezuela asumió este compromiso y ha venido dando cumplimiento a este ambicioso proyecto para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos y ciudadanas. En este sentido el doctor Jorge Jenkins, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifestó el visto bueno de los avances que ha impulsado el Poder

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Ejecutivo Nacional en el sector de salud pública, argumentando que *“Venezuela tiene un sistema interesante donde la salud se lleva exactamente donde están los problemas y eso es lo que está pasando con Barrio Adentro.*

La concreción latinoamericana más específica sobre el tema de la atención primaria en salud... Avances que constituyen un abordaje que puede dar ejemplos a otros países en el continente americano”. Añadió, además, que *“no solamente es la acción biomédica de las pastillas, sino también, la calidad del trato humano y todo lo que tiene que ver con la salud mental y con las redes comunitarias”.*

En menos de once años de revolución, Venezuela mantiene pasos adelantados al cumplimiento de por lo menos la mitad de estos propósitos milenarios, con un ritmo ascendente. En esta materia que nos agrupa el país ha logrado hasta el 2010 cumplir con el 78% de los objetivos del milenio, establecidos en los numerales 4 (reducción de la mortalidad infantil), 5 (mejorar la salud materna) y 6 (combatir enfermedades como el SIDA, entre otras).

Estas áreas de alto impacto social marcaron pauta prioritaria y desde el año 2004 el país pasó de ser un mecanismo aislado de atención a un Sistema Público Nacional de Salud, dado el empeño y enfoque social del gobierno socialista en cumplir el sueño de Bolívar de llevar al pueblo “la mayor suma de felicidad posible”, permitiendo unificar subsistemas que antes intentaban atender las necesidades físicas del pueblo con los

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

mecanismos de prevención, indispensables para las medidas que se deben tomar en esta materia.

Con el impulso de otras manos para América, como lo fue la llegada de la misión Barrio Adentro, se reformularon y reimpulsaron programas en salud que atienden integralmente, desde las carencias más extremas arrastradas desde la cuarta república, hasta consolidar como premisa promoción de salud y prevención de enfermedades.

Entre los principales logros destacan la reducción progresiva de la mortalidad infantil que disminuyó en 33%; la esperanza de vida al nacer aumentó en 2,4%; también se incrementó en 1,8 centímetros la talla de los niños de 7 años de edad en una década; así mismo se destaca un aumento de 20 puntos de la práctica de la lactancia materna.

En el año 1993-1994 el venezolano era un pueblo pesimista porque consideraba se aproximaba un futuro incierto e inseguro; sin embargo, en mediciones sobre la felicidad, el país lidera como uno de los pueblos más felices del mundo. La inversión social acumulada en el 2011 fue de 468 millones de dólares, lo que significó un incremento de más del 400% de crecimiento en relación con las gestiones gubernamentales anteriores a 1999. El índice de desigualdad se ubica en 0,394, posicionando a Venezuela como el menos desigual en América Latina.

A continuación se presenta el siguiente gráfico de inversión pública en salud como porcentaje de la inversión social.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

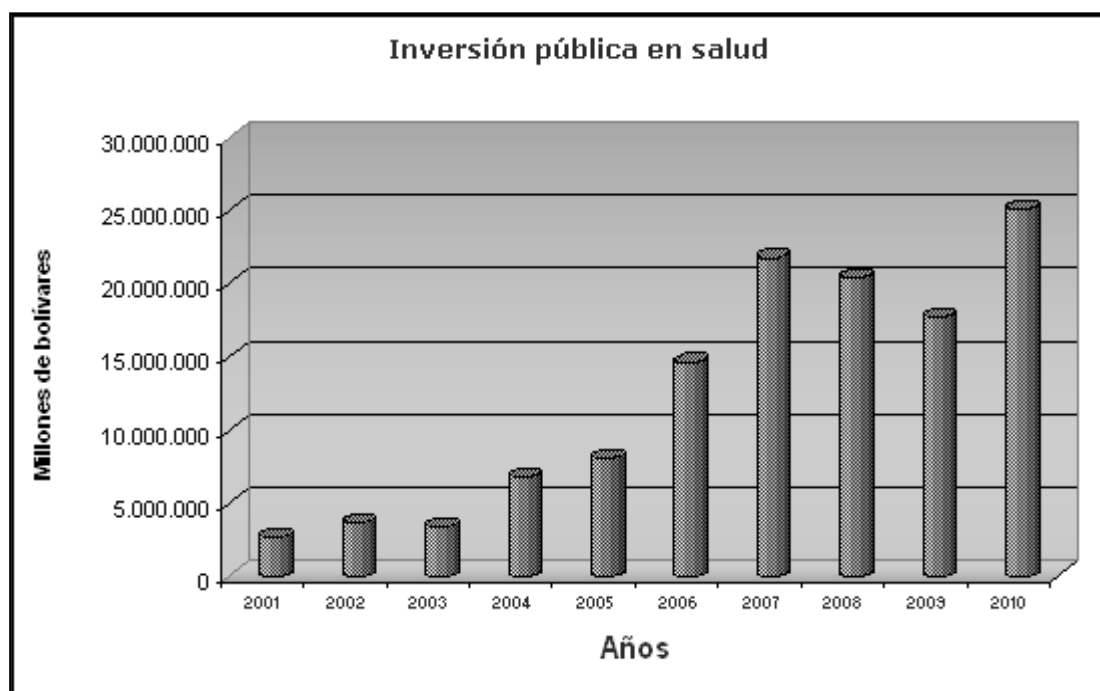


Grafico N° 1. Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (2010)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Venezuela también destaca entre los primeros seis países con la menor tasa de mortalidad materna, por debajo de El salvador, Colombia, Brasil y Panamá, motivado a que ahora se cuenta con mayor capacidad de atención a la mujer embarazada, están mejor atendidas y alimentadas; es decir, más allá de abocarse a la atención inmediata de partos, mejoró y amplió servicios obstétricos, asistencia neonatal e integral para la mujer. Otro indicador social es el incremento en 172% de los centros de salud en el sistema público nacional de salud. Pasaron de ser 4 mil centros a 11 mil 800.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El sistema público se fortaleció en esta materia clasificando los servicios de atención desde controles prenatales y atención de partos normales en clínicas populares, como potencialización de áreas en los grandes hospitales para garantizar atención a partos de alto de riesgo.

Los índices de mortalidad infantil para 1998 se ubicaron en 21,4% y hoy se ubica en 14,1%. Estos logros se han alcanzado gracias a la acentuada política priorizada en la atención del binomio madre-hijo, ocupando Venezuela el sexto lugar, en comparación con los 25 países de América Latina.

Se profundizó la ampliación del plan nacional de inmunizaciones, en función de mejorar el enfoque preventivo de las principales enfermedades que afectan al país. Venezuela pasó de disponer en el sistema público de seis a diez vacunas y actualmente dispone de un plan ampliado de vacunas para la prevención de 14 enfermedades: se trata de la BCG, antipoliomelitis, pentavalente, antirotavirus, trivalente viral, antimarílica, antihepatitis B, toxoide diftérico, antiinfluenza estacional, antineumococo. Aunado a un óptimo sistema de control y vigilancia epidemiológica que permite reducir la fuerte incidencia de enfermedades de transmisión que azotan a la región.

El conjunto de medidas que ha tomado el gobierno en esta materia le ha valido para que organismos internacionales como la OPS, la UNICEF, la ONU, personalidades del acontecer político internacional, reconozcan estos notables avances como un gran esfuerzo del gobierno bolivariano para dar

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

el mayor bienestar posible. De mantenerse la tendencia de estos indicadores esto podría augurar el logro de la meta de detener y revertir el número de casos nuevos observados anualmente antes de lo previsto en los acuerdos del milenio.

Los firmes en materia social radican en la cadena de transformaciones que se vienen gestando desde hace más de una década, impulsada por las reformas estructurales e institucionales, en donde las políticas sociales se han adelantado desde un enfoque de derechos humanos.

El gobierno Bolivariano ha asumido como obligación éstas políticas en general para garantizar el pleno cumplimiento de los derechos asociado a un fuerte y real empoderamiento social. Bajo este enfoque de derechos, la salud, entre otros, se ha instituido como tal y se remiten a su carácter exigible y de obligatoriedad en el cumplimiento, a su universalidad y gratuidad en el acceso, a su visión integral, en su concepción e implementación.

La concepción de esta dirección de derechos en los diseños e implementación de nuestras políticas públicas en materia social, ha exigido la construcción de una institucionalidad pública consistente, que garantice los derechos y su efectivo y pleno goce, al igual que el marco normativo nacional de los derechos humanos. De ahí que nuestro país ha defendido en el ámbito internacional que esas políticas deben contener una directriz cuyo

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

centro de motivación sea el ser humano, y que éstas deben subrayar la igualdad y la no discriminación.

No es poca cosa lo obtenido hasta ahora hacia la consolidación de las metas propuestas de los objetivos del milenio. Éstas no hubiesen sido posible sin la participación e integración de estas nuevas Manos para América, o los Médicos Integrales Comunitarios, desde su rol de estudiantes hasta ahora como profesionales de la Medicina Social, y que dejaron de ser talentos venezolanos y venezolanas para convertirse en un producto de exportación de salud para Latinoamérica, el Caribe y el resto del mundo; por lo tanto, es indiscutible que este sistema ha sido y es un revolucionario progreso en la ideología internacional de la salud.

Un hecho relativamente novedoso que requiere de las comunidades locales participando en decidir las prioridades en atención médica, exigiendo un énfasis en atención médica primaria y medicina preventiva, y lo más importante buscar asociar la medicina con el comercio, economía, industrias, políticas rurales y sociales. Esta acción ha sido la punta del iceberg de la cooperación sanitaria de Cuba con Venezuela.

Por esta razón se hace necesario defender a los MIC y ante la campaña de desinformación desarrollada en el país, y ante los progresos conquistados, es pertinente ratificar que el programa académico de los MIC nace en razón de atender a la población venezolana, como resultado de la crisis vivida en la República durante los años 2008 y 2009, cuando muchos centros asistenciales de la red ambulatoria y hospitalaria se encontraron

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

desasistidos por la ausencia de gran cantidad de médicos y la negativa de algunos en brindar asistencia a las zonas rurales.

Los MIC tienen un fundamento histórico que lo valida como un profesional en el ejercicio de la medicina, tanto como un médico cirujano egresado de cualquier universidad: en el año 2005 se inician en la Misión Sucre; en el año 2006 un grupo ingresan a la Escuela Latinoamericana de Medicina, en Cuba; en el año 2007, el Consejo Nacional de Universidades aprueba la carrera de Medicina y los



componentes del pensum de estudios; en el 2009 efectúan pruebas pilotos de pasantías; en el 2010 desarrollan pasantías certificadas para posteriormente ser evaluadas por los jefes de los diferentes servicios; finalmente se someten a una prueba acreditativa que les permitirá optar al título.

Estos pasos suman en total siete (07) años de carrera, con 14 mil horas académicas de estudio en contacto permanente con las comunidades desde el primer año de estudio. El programa académico de los MIC obedece tanto a políticas nacionales como a internacionales planteadas por la OMS, en cuanto a la APS; así como a los postulados de la Carta de Ottawa (1986), la cual señala la necesidad de aplicar estrategias de salud, conducentes a la formación de médicos que están en contacto directo con la

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

comunidad y la Carta de Edimburgo (1988) que insta a los gobiernos a desarrollar estrategias comunitarias de atención. Es esta asistencia inicial la base del programa Barrio Adentro en el cual son formados los estudiantes del Programa Nacional de Formación de los MIC (PNF-MIC).

Además, el modelo de salud de Barrio Adentro y emulado en el PNF-MIC nacen de la profunda desigualdad social que favorecía el sistema privado en detrimento de un servicio público y gratuito impulsado en

Venezuela durante las décadas de los 80 y 90, según un estudio realizado por la revista cubana Educación Médica Superior, en Venezuela, en 1999, el 55% del total de los médicos existentes en el país trabajaban en los cinco estados de mayor ingreso per cápita de los 24 estados del país, lo que hizo indispensable la creación de un programa que favoreciera más a quienes lo necesitaba, es así como con la ayuda de la República de Cuba se crea la Misión Barrio Adentro, en el 2003, para dar paso más adelante en el 2005 a la formación de los Médicos Integrales Comunitarios.

Los Médicos Integrales, entran en contacto con la comunidad desde el primer año de la carrera, punto más característico del plan de estudios o programa de formación, dándole una gran ventaja con respecto a los médicos cirujanos egresados de cualquier universidad, pilar fundamental para el correcto desempeño del médico en pro de desarrollar métodos enfocados en la prevención de enfermedades. Los MIC sustituirán progresivamente a los médicos de Barrio Adentro.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

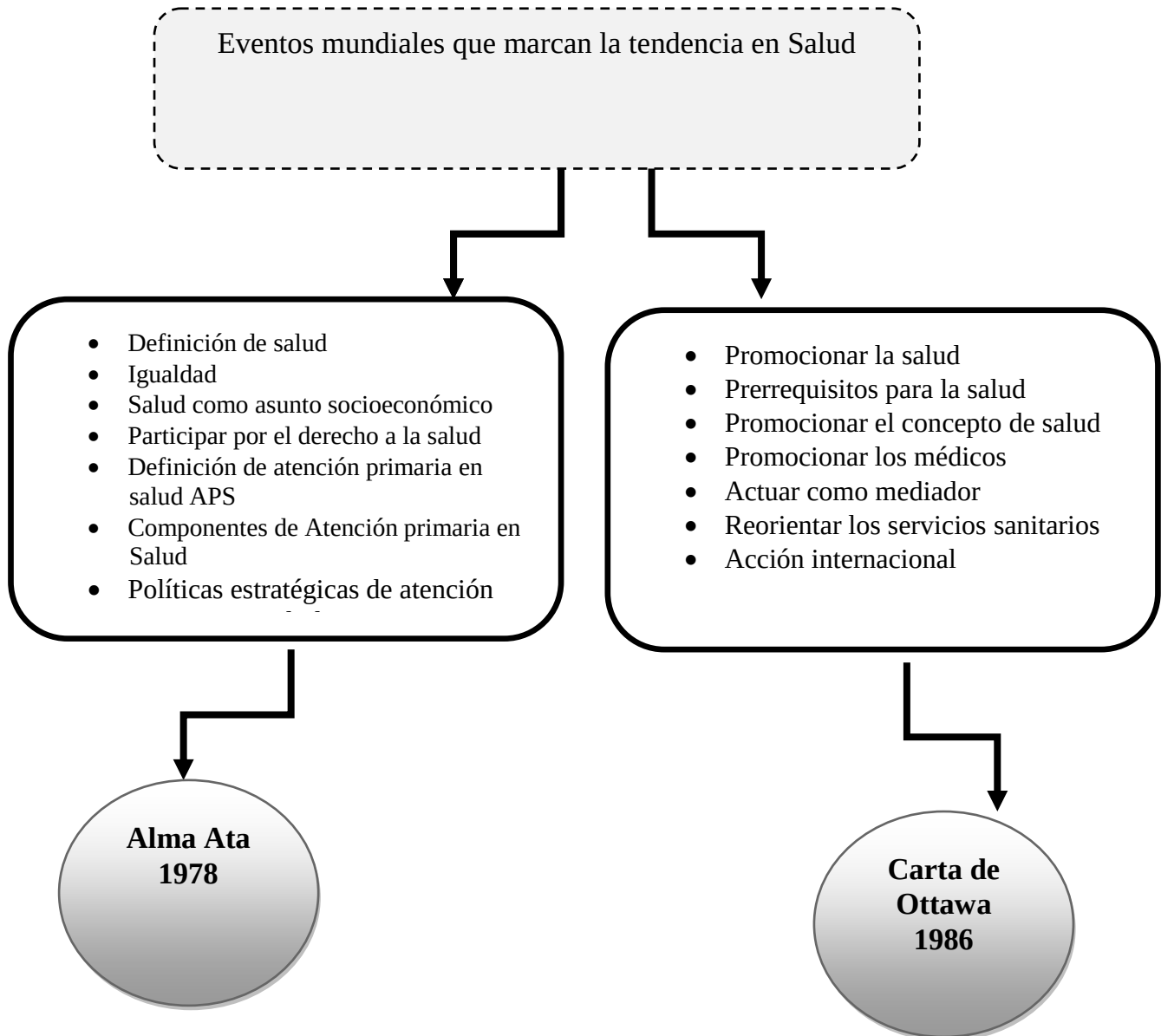


Figura N° 1. Documentos Internacionales inherentes a los principios en salud

Fuente: OMS (2010)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

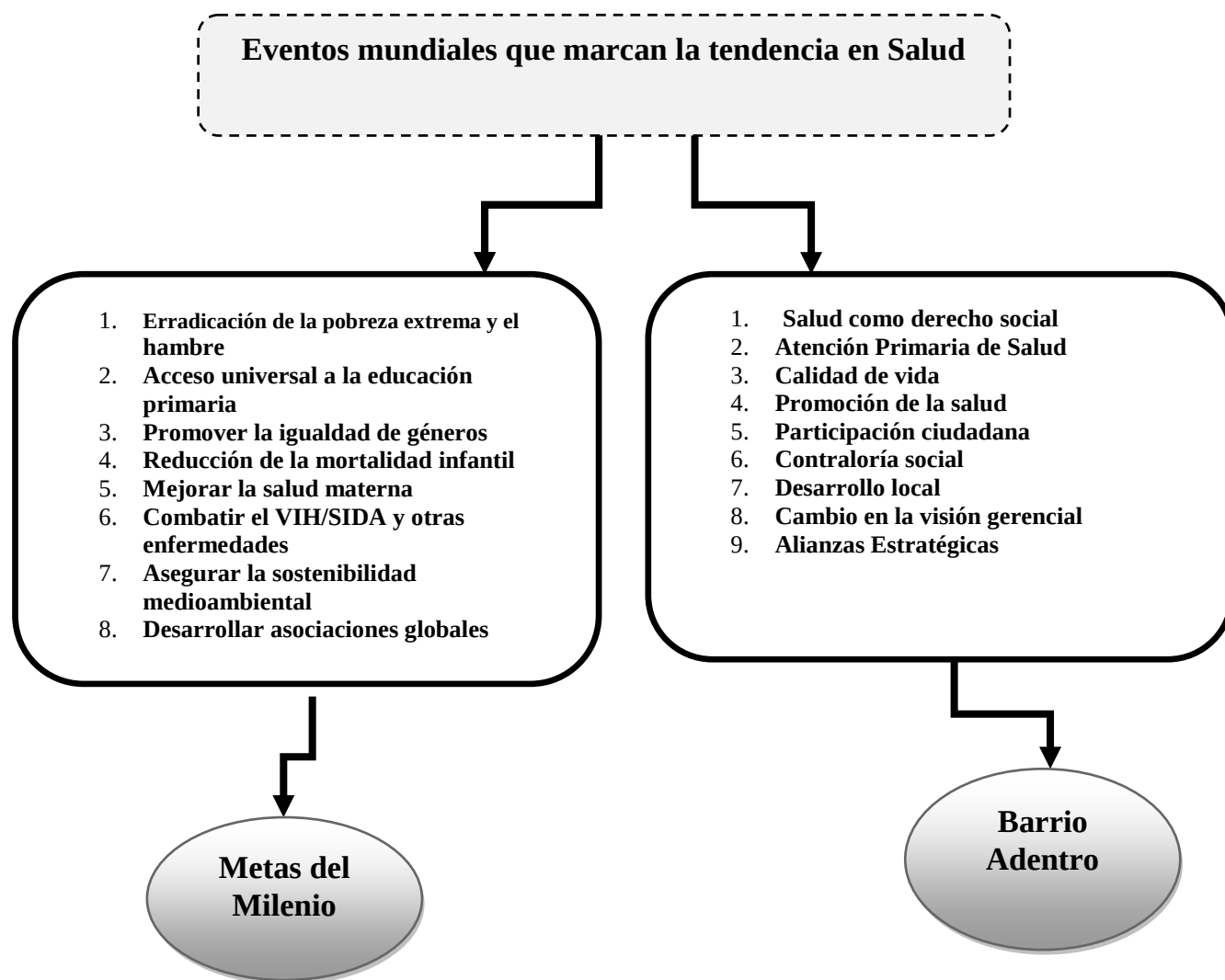


Figura N° 2. Documentos Internacionales inherentes a los principios en salud

Fuente: OMS (2010)

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El programa de formación de los MIC se desarrolla en las comunidades locales, en la red ambulatoria y hospitalaria y se han reconocido por su condición humanista, ética, solidaria, la preparación científica y tecnológica, por su creatividad y capacidad para dar respuestas ante cualquier hecho en materia asistencial y de prevención, para mejorar la calidad de vida y transformar la situación de salud del individuo, de la familia, de la comunidad, del medio ambiente, en su área o territorio de su desempeño profesional.

En efecto están capacitados para brindar servicios integrales de salud en los escenarios de atención primaria, en las instalaciones del Sistema Público Nacional de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, o en cualquier otro país que así lo solicite, ya que son portadores de sólidas bases científicas – técnicas y un alto sentido moral, altruista, íntegro y responsable que le permite el desempeño requerido, para elevar la calidad de vida de la población y lograr mejores indicadores de salud pública.

En el caso específico del estado Mérida el proceso de formación de los futuros profesionales de la Medicina se vino depurando. De un total que se inscribieron en el 2005 de 16.000 estudiantes, a nivel nacional, egresaron 8.000 MIC y solo en esta entidad ingresaron 700 y se graduaron 297 estudiantes, lo que refleja que no todos los aspirantes egresaron, y que durante el transcurso de su carrera cumplieron todos los procedimientos de

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

rigor en siete años, lo que desmiente, además, la campaña de descrédito manipulada y creada desde las propias universidades, desde los colegios de Médicos del país, y desde la burguesía más recalcitrante.

Haciendo un daño al pueblo venezolano y a todo un continente que apuesta a la integración total de la salud, por desconocimiento e intereses lucrativos. De esta manera se desmienten rumores como “los MIC no son médicos, que no están capacitados..., que se graduarían en tres años y que no estaban preparados, que no los reconocerían como médicos y hasta pronunciamientos hubo de los medios de comunicación de la burguesía.

1.3 El proceso constituyente debe continuar con los MIC

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en su artículo 25 establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios”, así como éste existen numerosos instrumentos que protegen y defienden el derecho a la salud.

A los fines de materializar esos decretos, necesario es que en América Latina y en Venezuela se contemple la posibilidad de una convocatoria constituyente en materia de salud, como mecanismo para transformar la estructura institucional, política y por consiguiente jurídica del país y proceder a su refundación por la vía de la participación directa del pueblo en la elaboración y aprobación de instrumentos jurídicos, como

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

la derogación a la Ley del Ejercicio de la Medicina, de la Ley Orgánica de Salud (1998).

Para iniciar el debate con todos los actores políticos de leyes que se deben instaurar: la Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud gran deuda de esta revolución—, una ley que regule el ejercicio público y privado, ya que en un proceso que se encamina hacia el sistema socialista es incongruente que aun exista que los facultativos de la medicina laboren en ambos sectores. Este debate generado desde el poder popular debería terminar en el nacimiento de la madre de todas las leyes; es decir, una **ley que nacionalice los servicios de salud**, esto sí sería verdadero socialismo, un gran logro de esta revolución.

1.4 Amenazas latentes contra los MIC

- Que se mantengan las estructuras de un modelo capitalista opresor, excluyente, individualista, burgués, una lógica técnico gerencial tradicional y burocrática; así como la crisis de eficacia y legitimidad; la participación y dominio de un pequeño sector económico del país y la hegemonía de poder de los Estados Unidos sobre Venezuela y América.
- Acuerdos internacionales en materia de salud, entre otras áreas, se desmoronarían y los alcances logrados en esta materia sufrirían un retroceso abismal y conduciría al país al fondo del abismo, se incrementaría la pobreza y por ende todos los elementos que están sujetas a ella.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

- Incremento de enfermedades transmisibles materno – infantil, de transmisión sexual, crónicas, endémicas y epidemiológicas, mortalidad infantil, entre otras enfermedades; bajo desarrollo tecnológico; reproducción social de las inequidades y desigualdades; menos ingreso, menos alimentos, menos acceso a los servicios públicos de los sectores más pobres, así como desaparición de las misiones sociales, piedra fundamental de las políticas implantadas.
- Continuidad de la guerra mediática y la campaña sucia contra los MIC, en detrimento de la gestión del presidente Chávez y de los mandatarios de América Latina y el Caribe, especialmente contra Fidel y Raúl Castro, en Cuba. El peligro latente se impone con las grandes amenazas de personalidades del acontecer internacional: Barack Obama, Hilary Clinton, Vicente Fox, congresistas de USA, ministro israelí, comunidad europea; entre otros, y considerables empresas de tele comunicación, para embargar e invadir a Venezuela, de la misma manera como lo hicieron con Libia, Siria, Irak, Afganistán y seguir manteniendo el poder hegemónico de América del Sur.
- Por ser Venezuela el país con mayores reservas de crudo probadas del mundo, el ataque principal es y siempre ha sido por el petróleo, el oro negro que anhela el imperio, y la razón fundamental de la campaña orquestada contra el país. Apoderarse de nuestro principal recurso sería la guerra que se iniciaría en este lado del continente, a través de Colombia, y que pudiera conducir al caos total en todos los sentidos.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

- Considerar que la salud del presidente Chávez, en un caso extremo de ser fatal, sería la culminación del proceso revolucionario, puesto que así lo han hecho creer y sentir la oposición, por medio de su canalla campaña. No obstante, esto se debe revertir, ya que el propio Comandante, de manera enfática ha dejado claro que esta revolución llegó para quedarse y que por lo tanto debe continuar.

Para prevenir estos peligros potenciales se propone a través del siguiente gráfico el círculo virtuoso de la salud frente al círculo vicioso de la salud.

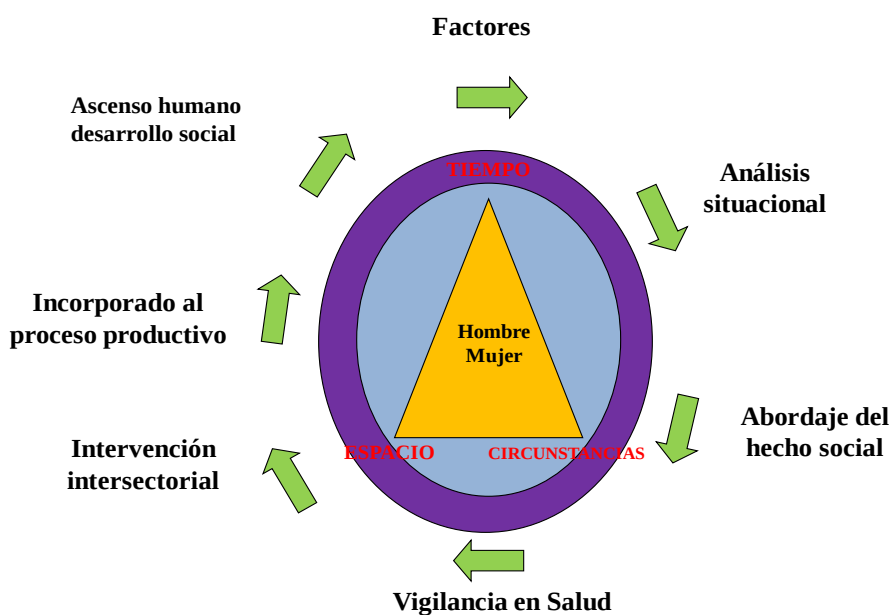


Figura N° 3. Círculo Vicioso de Salud

Fuente: García (2012)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

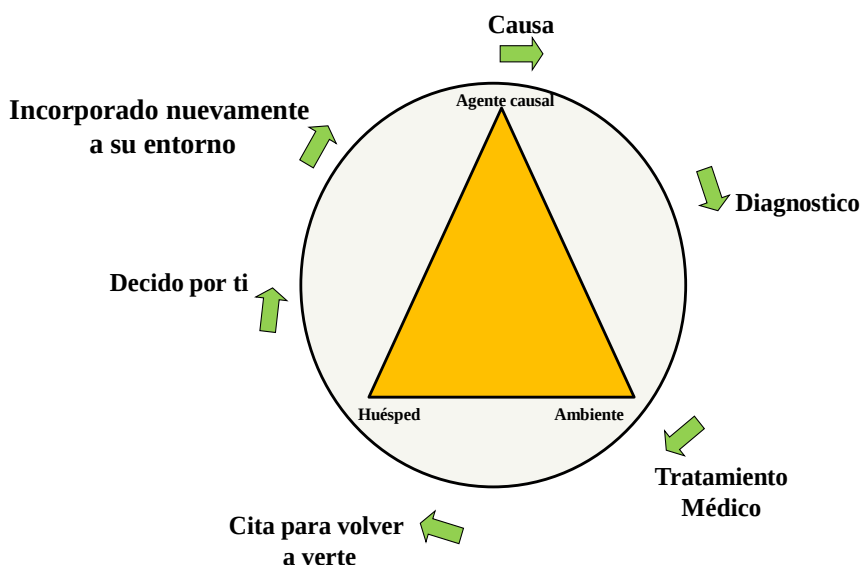


Figura. N °4 Circulo Vicioso de la Enfermedad
Fuente: García (2012)

Chávez ha sido el mejor promotor de la salud y ha sido ejemplo de lucha y constancia frente a una nueva batalla que ha servido de modelo para que otros enfermos que padezcan cáncer combatan esta enfermedad con sabiduría, fe y constancia.

La revolución Bolivariana liderada por un hombre desde el 04 de febrero de 1992, ha dejado huellas en este glorioso pueblo guerrero y la defensa de la patria se ha convertido en un sentimiento nacional, de dignidad, de solidaridad y de amor por la defensa de los ideales de Simón Bolívar, inspirador del presidente Chávez y de los habitantes de esta

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

naciente nueva república. Nuestra misión es darle continuidad a la gran Misión Manos para América.

1.5 ¿Qué es un Médico Integral Comunitario?

Según Guerrilla Médica, un grupo de MIC, ha publicado en su página web que el Médico Integral Comunitario es un Revolucionario. Pertenecen al colectivo, viven por la vida y luchan por el bienestar del pueblo. Su humanismo y sensibilidad social les hace ser ajenos a sí mismos... el que es médico debe saber que la única riqueza a la cual va a aspirar es la satisfacción de ser útil a los demás, que la única aspiración que puede obtener es el de ser mejor profesionalmente salvando vidas, que el único título válido a los ojos de Dios es el de Ser Humano y que la única recompensa a todo ello es el amor.

La característica y virtud principal de la Medicina en una revolución es que las personas no van al médico, sino que el médico va a las personas. El médico revolucionario no es aquel que se sienta en la consulta a esperar por el paciente, sino aquel que va en busca del paciente... Un médico revolucionario es aquel para el cual el enfermo no es un cliente, sino un paciente, un enfermo, no es un modo de vivir, sino su razón de vivir. Un médico revolucionario no gana dinero, gana vidas. Un médico revolucionario es también un educador en los mejores hábitos de la vida, educador moral y social, educador en el ejemplo de su propia vida revolucionaria.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El médico es el profesional con más capacidad para transformar la conducta de sus semejantes. La ética es la virtud de la que cada mañana debe hacerse acompañar todo el que es médico... Ser médico exige un corazón sensible para sentir propio el dolor de otros y fuerte para soportarlo.

El médico ha de preferir la solidaridad al egoísmo, la entrega a la desidia, la justicia al abuso, la felicidad ajena a la riqueza propia. Mientras más se consagren al trabajo más disfrutarán el descanso, mientras más quieran a cualquier ser humano más querrán a sus padres y a sus hijos y más los querrán ellos a ustedes... Ser médico revolucionario es arrojar la costra del egoísmo y de valores inútiles que lastran la vida y que no permiten ascender hacia la esperanza de los pueblos...

La mejor medicina para un pueblo es la revolución, porque es el único camino para curar a la humanidad de todos sus males. Solo una revolución puede sanar la grave enfermedad de la ignorancia, identificar con certeza el mal social y crear las condiciones para su solución definitiva. Ser médico en una revolución es el escalón más alto de la especie revolucionaria. Un médico ha de ser un estudiante eterno y más aún, la vida es un proceso permanente de educación y transformación y todo ser humano va aprendiendo cambiando y si se lo propone, mejorando hasta el último latir...

El médico revolucionario Ernesto “Ché” Guevara, en un acto sencillo el 21 de agosto de 1960, manifestó que “para ser médico

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

revolucionario o para ser revolucionario, lo primero que hay que tener es revolución. De nada sirve el esfuerzo aislado, el esfuerzo individual, la pureza de ideales, el afán de sacrificar toda una vida al más noble de los ideales, si ese esfuerzo se hace solo, solitario en algún rincón de América, luchando contra los gobiernos adversos y las condiciones sociales que no permiten avanzar.

Para hacer revolución se necesita esto que hay en Cuba: que todo un pueblo se movilice y que aprenda, con el uso de las armas y el ejercicio de la unidad combatiente, lo que vale un arma y lo que vale la unidad del pueblo. Y entonces ya estamos situados, en el núcleo del problema que hoy tenemos por delante.

Ya entonces tenemos el derecho y hasta el deber de ser, por sobre todas las cosas, un médico revolucionario, es decir, un hombre que utiliza los conocimientos técnicos de su profesión al servicio de la Revolución y del pueblo, y entonces se vuelven a plantear las interrogantes anteriores: ¿Cómo hacer, efectivamente, un trabajo de bienestar social? ¿Cómo hacer para compaginar el esfuerzo individual con las necesidades de la sociedad? Y hay que hacer, nuevamente, un recuento de la vida de cada uno de nosotros, de lo que se hizo y se pensó como médico o en cualquier otra función de la salud pública, antes de la Revolución. Y hacerlo con profundo afán crítico, para llegar entonces a la conclusión de que casi todo lo que pensábamos y sentíamos en aquella época ya pasada, debe archivarse y debe crearse un nuevo tipo humano.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Y si cada uno es el arquitecto propio de ese nuevo tipo humano, mucho más fácil será para todos el crearlo y el que sea el exponente de la nueva Cuba...Y la medicina tendrá que convertirse un día, entonces, en una ciencia que sirva para prevenir las enfermedades, que sirva para orientar a todo el público hacia sus deberes médicos, y que solamente deba intervenir en casos de extrema urgencia, para realizar alguna intervención quirúrgica, o algo que escape a las características de esa nueva sociedad que estamos creando... el de organizar la salud pública de tal manera que sirva para dar asistencia al mayor número posible de personas, y sirva para prevenir todo lo previsible en cuanto a enfermedades, y para orientar al pueblo. Pero para esta tarea de organización, como para todas las tareas revolucionarias, se necesita, fundamentalmente, el individuo.

La Revolución no es, como pretenden algunos una estandarizadora de la voluntad colectiva, de la iniciativa colectiva, sino todo lo contrario, es una liberadora de la capacidad individual del hombre. Lo que sí es la Revolución es, al mismo tiempo, orientadora de esa capacidad. Y nuestra tarea de hoy es orientar la capacidad creadora de todos los profesionales de la medicina hacia las tareas de la medicina social. Estamos al final de una era, y no aquí en Cuba.

Por más que se diga lo contrario, y que algunos esperanzados lo piensen, las formas del capitalismo que hemos conocido, y en las cuales nos hemos criado, y bajo las cuales hemos sufrido, están siendo derrotadas en todo el mundo.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Los monopolios están en derrota, la ciencia colectiva se anota, día a día, nuevos y más importantes triunfos. Y nosotros hemos tenido, en América, el orgullo y el sacrificado deber de ser la vanguardia de un movimiento de liberación que se ha iniciado hace tiempo en los otros continentes sometidos del África y de Asia. Y ese cambio social tan profundo, demanda también cambios muy profundos en la contextura mental de las gentes.

El individualismo como tal, como acción única de una persona colocada sola en un medio social, debe desaparecer en Cuba. El individualismo debe ser el aprovechamiento cabal de todo el individuo en beneficio absoluto de una colectividad. Pero aún cuando esto se entienda hoy, aún cuando se comprendan estas cosas que estoy diciendo, y aún cuando todo el mundo está dispuesto a pensar un poco en el presente, en el pasado y en lo que debe ser el futuro, para cambiar de manera de pensar, hay que sufrir profundos cambios interiores, y asistir a profundos cambios exteriores, sobre todo sociales y esos cambios exteriores se están dando todos los días...

Muchas veces nos daremos cuenta de lo equivocados que estábamos en conceptos que de tan sabidos, eran parte nuestra y automática de nuestros conocimientos. Muchas veces debemos cambiar todos nuestros conceptos, no solamente los conceptos generales, los conceptos sociales o filosóficos, sino también, a veces, los conceptos médicos. Y veremos que no siempre las enfermedades se tratan como se trata una enfermedad en un

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

hospital, en una gran ciudad; veremos, entonces, cómo el médico tiene que ser también agricultor, y cómo aprender a sembrar nuevos alimentos, y sembrar con su ejemplo, el afán de consumir nuevos alimentos,...

Veremos, entonces, cómo tendremos que ser en esas circunstancias, un poco pedagogos, a veces mucho de pedagogos; como tendremos que ser políticos también; como lo primero que tendremos que hacer no es ir a brindar nuestra sabiduría, sino ir a demostrar que vamos a aprender, con el pueblo, que vamos a realizar esa grande y bella experiencia común, que es construir una nueva Cuba...

Ahora las condiciones son diferentes, y los nuevos ejércitos que se formen para defender al país deben ser ejércitos con una técnica distinta, y el médico tendrá su importancia enorme dentro de esa técnica del nuevo ejército, debe seguir siendo médico, que es una de las tareas más bellas que hay y más importantes en la guerra. Y no solamente el médico, sino también los enfermeros, los laboratoristas, todos los que se dediquen a esta profesión tan humana...

Sin embargo, las milicias tienen una función en la paz, las milicias deben ser, en los centros poblados, el arma que unifique y que haga conocer al pueblo... Si logramos nosotros, trabajadores de la medicina y permítaseme que use de nuevo un título que hacía tiempo había olvidado , si usamos todos esta nueva arma de solidaridad, si conocemos las metas, conocemos el enemigo, y si conocemos el rumbo por donde tenemos que caminar, nos falta solamente conocer la parte diaria del camino a realizar.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Y esa parte no se la puede enseñar nadie, esa parte es el camino propio de cada individuo, es lo que todos los días hará, lo que recogerá en su experiencia individual y lo que dará de sí en el ejercicio de su profesión, dedicado al bienestar del pueblo. La mejor manera de decir es hacer y marchemos entonces hacia el futuro del país”.

Sin lugar a dudas el pensamiento político del Ché proyectado principalmente en los campos de la lucha insurreccional de guerrillas, de la economía política aplicada a la hacienda pública en la construcción del socialismo, de la creativa aplicación según la historia y las características nacionales de la teoría marxista-leninista y la correcta interpretación de los más graves problemas internacionales de su época, constituye uno de los mayores aportes de la Revolución Cubana al pensamiento revolucionario moderno y a la hoy Revolución Bolivariana.

Lo imperioso de otras tareas que lo llevaron a participar en la lucha guerrillera de liberación en África y en Bolivia, hasta entregar heroicamente su vida en esta última el 8 de octubre de 1967, hace ahora treinta años, impidió que el "Che" Guevara completara el desarrollo de su pensamiento médico social y que pudiera ser aplicado en cada una de las etapas del devenir histórico de nuestra salud pública revolucionaria.

No obstante, su pensamiento, su idea, su inquietud en torno al papel del médico hoy se materializa y es base fundamental para el desarrollo de los pueblos, lo que nos dejará sobre tan importante tema en sus discursos,

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

conferencias y escritos que forman parte hoy de lo más importante del pensamiento médico social cubano y del inicio de un portal que se abre para llevar salud, a través de las Manos de América, desde Venezuela para el mundo.

En una proclama hecha en el cuartel de Valencia, al día siguiente de la Batalla de La Victoria, el Libertador dijo a sus soldados: “Vosotros en quienes el amor a la patria es superior a todos los sentimientos, habéis ganado ayer la palma del triunfo, elevando al último grado de gloria a esta patria privilegiada que ha podido inspirar el heroísmo en vuestras almas”.

No obstante, ya en su lecho de muerte, acompañado de su más fiel edecán francés Luis Perú de Lacroix, le confesó en un tono grave contrayendo el rostro y mirándolo fijamente con sus ojos vidriados llenos de fiebre: “Sepa usted mi querido Lacroix: yo no nací para la felicidad. ¡No! ¿Pero cómo pude ignorar este destino mío? A los nueve años quedé huérfano de padre y madre y a los diecinueve, viudo. ¡La felicidad no es para mí. No! Y ahora aquí está mi cuerpo, vea usted, solo huesos y calenturas terribles que agotan mis fuerzas; la tos me desgarrar por dentro como un tridente y ese maldito estreñimiento... Veinte años en guerras y escabrosos triunfos. Y ahora totalmente desengañado de la gloria”.

Leyendo estas palabras se siente el dolor que vivió Bolívar cargado de dolores, de tristeza y de desdicha. Esa felicidad que él extrañó cerca de su muerte, producto de la desilusión, desidia y abandono, nos exige a los

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

hombres y mujeres de esta nueva patria una Misión insoslayable de continuar la batalla, por dura que sea, de la liberación del hombre nuevo, de alcanzar la mayor suma de felicidad posible, porque hoy Bolívar está más vivo que nunca, y no daremos descanso a nuestros brazos, a nuestras manos, ni reposo a nuestra alma hasta que hayamos roto las cadenas que nos oprimen y los estigmas que nos atan del espíritu y de la miseria. Es un reto que debemos plantearnos doscientos años después en la lucha por la Independencia de Venezuela, por la libertad de América y por la liberación total del ser humano. ¡En buena hora las nuevas **MANOS PARA AMÉRICA!**



***La profesión de médico implica una relación profundamente
humana***

**HACIA UN NUEVO CONCEPTO DE UNIVERSIDAD:
FORMANDO EN LOS ESCENARIOS COMUNITARIOS**

**CAPÍTULO
II**

*Los actos formativos que trascienden los
muros de los claustros universitarios son los
que marcan los profesionales comprometidos
con sí mismo y con su entorno; el pueblo, la
familia y la comunidad.*

Introducción

- 2.1 Génesis del Programa Nacional de Formación
- 2.2 Mecanismos de ingreso al Programa de Medicina Integral
- 2.3 Aproximación al concepto de la relación médico-paciente bajo un enfoque humanista
- 2.4 ¿Qué concepto de investigación se promueve en el programa de formación de médicos integrales?
- 2.5 Mapa conceptual

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se presenta de manera sucinta la génesis del Programa Nacional de Formación de médicos integrales, así como los fundamentos epistemológicos, axiológicos y ontológicos que explican la concepción la construcción de un nuevo modelo de formación universitaria centrado en la resignificación de los espacios sociales y comunitarios como principales escenarios para el desarrollo de competencias y adquisición de valores y actitudes positivas frente al deber como médicos al servicio de la persona, la familia y la comunidad en general.

2.1 Génesis del Programa Nacional de Formación

*Estamos formando los médicos y médicas que
reclama la patria, profesionales
comprometidos con su pueblo con su familia y
la comunidad.*

La aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) abrió las puertas dado su alto contenido humanista y social, a la configuración de políticas de atención y desarrollo en casi todas las áreas sociales excluidas durante décadas, surgiendo de esta manera las Misiones (Sucre, Barrio Adentro, Robinson, Ribas, Vuelvan Caras) que vienen a responder a las necesidades de formación, intervención, inclusión, atención a la diversidad y desarrollo integral de la población en general.

Para el abordaje de estrategias que permitiera la implementación de las misiones, el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU), sobre quien recae la rectoría de la Misión Sucre y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ente coordinador de la Misión Barrio Adentro, unen esfuerzos en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar los nuevos profesionales del equipo de salud, que se constituyan en auténticos ciudadanos, copartícipes en los procesos de construcción de la nueva sociedad que se está gestando y respondan a la demanda del imperativo constitucional de la creación y consolidación del sistema público nacional de salud, a través del cual se aspira que la salud deje de ser un privilegio de pocos, para transformarse en un patrimonio de todos. (Lineamientos del PNFMIC: 2008)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

En este contexto, surge el Programa Nacional (PNFMIC) dirigido a la formación del Médico Integral Comunitario, que se sustenta en el paradigma emergente de la salud, donde se concibe ésta como: calidad de vida, bienestar, bien hacer, de promover las condiciones para que la vida exista. Es la salud como un derecho humano, como un derecho social, y como una responsabilidad del Estado. La salud como riqueza social, producida y compartida por todos.

La materialización de la misión sucre, permitió en los primeros cinco años desde de la aprobación de la CRBV la significación de la educación municipalizada con pertinencia social. Según Acuña (2010), ex ministro de Educación Universitaria en nuestro país, la municipalización de la educación comprende tres grandes áreas: la misión sucre como política de estado, las instituciones de educación universitaria con programas propios como Medicina Integral Comunitaria y el Programa de Formación en Educación.

Lo que implica que la municipalización de la educación exige a la universidad la necesidad de romper con los muros tradicionales donde se venía impartiendo la docencia y establecer puentes firmes y sólidos de integración y apropiación de espacios naturales, históricos, patrimoniales, culturales, tecnológicos e institucionales para otorgarle significado a la formación con pertinencia social.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Con la municipalización se comienza a crear una nueva concepción de universidad en y para la comunidad y un nuevo concepto de formación centrado en la valoración de nuestros espacios, ambientes comunitarios, centros educativos, espacios institucionales entre otros.

Bajo la filosofía de Barrio Adentro se gesta la universidad de la salud colectiva, sobre la base de los escenarios de prevención y atención en la red ambulatoria y hospitalaria, mediante el aprovechamiento sustentable de los recursos humanos y materiales en pro del desarrollo de los procesos formativos en y a través de las acciones de la atención integral de salud.

UNESCO

- Formulación de políticas de inclusión, pertinencia
- Elevar la calidad educativa
- Fortalecer la cooperación internacional
- Mayor pertinencia de la formación
- Vinculación de la universidad con la comunidad

Proyecto de formación con pertinencia social que se comienza a gestar con la aprobación de nuestra carta magna para dar respuesta mediante la Misión Sucre a más 600 mil bachilleres excluidos, sin esperanza de ingreso en la educación universitaria, dado los sistemas de admisión élitesco reducidos al manejo de las universidades quienes aun deciden quienes ingresan y bajo qué condiciones. Aunado a los escasos programas de interrelación universidad-educación media y diversificada que contribuyan tender puentes para el ingreso a la educación universitaria sin traumas.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

La municipalización de la educación se sustenta en el derecho que tiene la persona de formarse y recibir educación a lo largo de toda la vida con el fin de desarrollar sus habilidades, destrezas, actitudes y valores, en pro de sentirse, útil así mismo, y a la sociedad. En tal sentido, la educación como derecho humano se tipifica en el **Artículo 6** de la Declaración de los Derechos Humanos, el cual recoge: *“la educación es un derecho humano universal de todos” e imprescindible y de calidad.*

En pro de abordar políticas para satisfacer las necesidades de la sociedad venezolana en correspondencia con los acuerdos establecidos por la UNESCO, surgen unas políticas de educación que buscan crear un nuevo sistema de educación universitaria; mejorar la equidad en el acceso y prosecución estudiantil; elevar la calidad y eficiencia de las instituciones; promover y fortalecer la cooperación nacional, regional e internacional; lograr una mayor pertenencia social en los distintos ámbitos territoriales y finalmente, promover una mayor interrelación del sector universitario con las comunidades mediante procesos integrales de vinculación con las comunidades.

Según Molina, N (2011) en el marco de esta concepción de universidad municipalizada y comunitaria se derivan los Programas Nacionales de Formación, cuyo objetivo están dirigidos a construir instrumentos de formación integral que respondan a necesidades y demandas de la sociedad, con alta sensibilidad, arraigo y sentido de pertinencia y pertenencia.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Los programas de formación se configuran de una realidad nacional, marcada por una etapa de desarrollo revolucionario y orientada por el Proyecto Nacional Simón Bolívar 2007-2020, que implica sentar las bases de la sociedad que exige la refundación ética y moral de la nación Venezolana e impulsar las transformaciones aceleradas y profundas en todas las instituciones y en la comunidad en general.

Bajo una concepción de universidad abierta y comunitaria el Programa Nacional de Formación de médicos comunitarios se inicia en octubre del 2005, en la totalidad de los estados del país, con una matrícula que sobrepasa los quince mil estudiantes. Para el ingreso al PNFMIC, se exige como requisito cursar y aprobar el curso introductorio a las ciencias medicas “premédico”, con la finalidad de promover la inserción a la educación universitaria y especialmente a la carrera, mediante el manejo de conocimientos y desarrollo de habilidades y destrezas áreas básicas como: matemática, física, química, biología, lenguaje y comunicación, pensamiento político latinoamericano, técnicas de estudio e introducción al consultorio de barrio adentro.

Desde el curso premédico se conecta al estudiante con su realidad, con el futuro campo ocupacional, permitiendo ir al consultorio de barrio adentro, vivir las primeras experiencias con el paciente, la familia y la comunidad, generando procesos de relación e interconexión entre las disciplinas y su aplicabilidad real.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El programa se desarrolla integradamente bajo la dirección de la Coordinación Nacional de Docencia de la Misión Médica Cubana, con los Ministerios del Poder Popular para la Educación Universitaria y la Salud, Misión Sucre y seis universidades involucradas en el mismo. El proceso docente se desarrolla en los escenarios de la Misión Barrio Adentro, en aulas multipropósitos ubicadas en comunidades y dotadas con computadoras, televisor, DVD, proyectores multimedia, microscopios, láminas y modelos anatómicos.

Se cuenta con bibliotecas dotadas de bibliografía básica y complementaria actualizada, necesarias para la enseñanza y el aprendizaje.

En la implementación del programa se llevó a cabo un intenso plan de preparación que estuvo dirigido a:

- Los profesores, que son los médicos cubanos especialistas en Medicina General Integral que laboran en la misión Barrio Adentro.
- Los profesionales venezolanos que se desempeñan como directivos en alguno de los eslabones de la estructura organizativa del programa.

En octubre del 2006 se inició el segundo año de la carrera, ingresa otro grupo en primer año y en el segundo Curso Premédico, manteniéndose actualmente una matrícula de 24. 663 estudiantes incorporados al programa que cuenta además con 6122 profesores, 5131 consultorios médicos

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

populares docentes y 900 aulas multipropósito diseminadas en la totalidad de los estados y 318 municipios de los 335 del país.

Para Díaz (2009), ex coordinadora de la Misión Docencia Cubana en el estado Barinas, *el Programa Nacional de MIC responde a una nueva concepción humanística y solidaria de formación de médicos y médicas en una universidad que no tiene un espacio específico cerrado: esta universidad y los saberes que representa salen de los muros, van hacia la sociedad no solo para ofrecerle su sabiduría, sino para aprender de ella, para conocer sus problemas y buscar en conjunto las soluciones.*

La Ministra Córdova (2012) Señaló que la Misión Sucre ha jugado un papel fundamental para acercar la universidad a los lugares cotidianos del pueblo pues “ha construido un papel fundamental para orientar la formación y los proyectos que desarrollan los estudiantes con los problemas de las comunidades”.

2.2 Mecanismos de ingreso al Programa de Medicina Integral

El curso premédico, como requisito académico de ingreso al PNFMIC tiene como objetivo, contribuir desde una perspectiva innovadora a lograr una preparación científica, ética, humanística y ciudadana de las y los estudiantes que les permita su actualización y nivelación académica, para lograr una mejor inserción en las Ciencias Básicas Biomédicas y demás disciplinarias académicas del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El curso introductorio a las ciencias médicas, se caracteriza por ser inclusivo, socializador y medio de apropiación de conocimientos y desarrollo de habilidades y destrezas en asignaturas básicas para el ingreso al aspirante al programa de medicina integral. La estructura curricular del curso se presenta en el siguiente cuadro:

PLAN GENERAL DE LAS FORMAS ORGANIZATIVAS DOCENTES						
UNIDADES CURRICULARES	HORAS DISTRIBUIDAS EN LAS FORMAS ORGANIZATIVAS DOCENTES					
	END	ECD	EET	EVAL	AIN	TOTAL
Técnicas de Estudio y Aprendizaje (TEA)	16	16	-	8	40	80
Lengua (LEN)	24	24	-	12	60	120
Conocimientos Básicos en Matemática (CBM)	16	16	-	8	40	80
Universidad y Sociedad (SU)	16	16	-	8	40	80
Introducción al Pensamiento Político Latinoamericano (IPPL)	16	16	-	8	40	80
Proyecto Nacional Nueva Ciudadanía (PNNC)	16	16	-	8	40	80
Introducción a la Salud Pública (ISP)	16	16	-	8	40	80
Introducción al Consultorio Barrio Adentro (ICBA)	-	-	32	8	40	80
Biología (BIO)	24	24	-	12	60	120
Química (QUÍ)	24	24	-	12	60	120
TOTAL HORAS CURSO	168	168	32	92	460	920

Tabla N °1. Unidades Curriculares del Premédico

Fuente: Comité Nacional de Formación en MIC (2011)

- Encuentro docente (END)
- Encuentro con el docente en el aula (ECD)
- Evaluación (EVAL)
- Aprendizaje independiente del estudiante (AIN)

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Según Mora (2011), estudiante del primer año de medicina integral, el Premédico le al aspirante a ingresar a la carrera de medicina integral, reafirmar la elección vocacional, conocer si realmente tiene la actitud y la aptitud para elegir la medicina integral.

El curso Premédico pone en contacto el aspirante a ingresar al Programa con su futuro campo de desempeño, mediante la unidad curricular: introducción al consultorio de Barrio Adentro, vivenciando desde el primer momento en los escenarios de formación; la red primaria en salud, el consultorio de Barrio Adentro.

Además el curso Premédico o curso introductorio a las ciencias médicas constituye una fase del proceso formativo donde el estudiante recibe formación general en unidades básicas, como la matemática, física, química y biología y en asignaturas de desarrollo personal-social y políticas que le permiten la pertinencia y contextualización de los aprendizajes.

En el siguiente mapa conceptual se presenta un resumen de los elementos orientadores generales y específicos del curso introductorio a las ciencias médicas; concebido como requisito obligatorio para el ingreso al PNFMIC

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

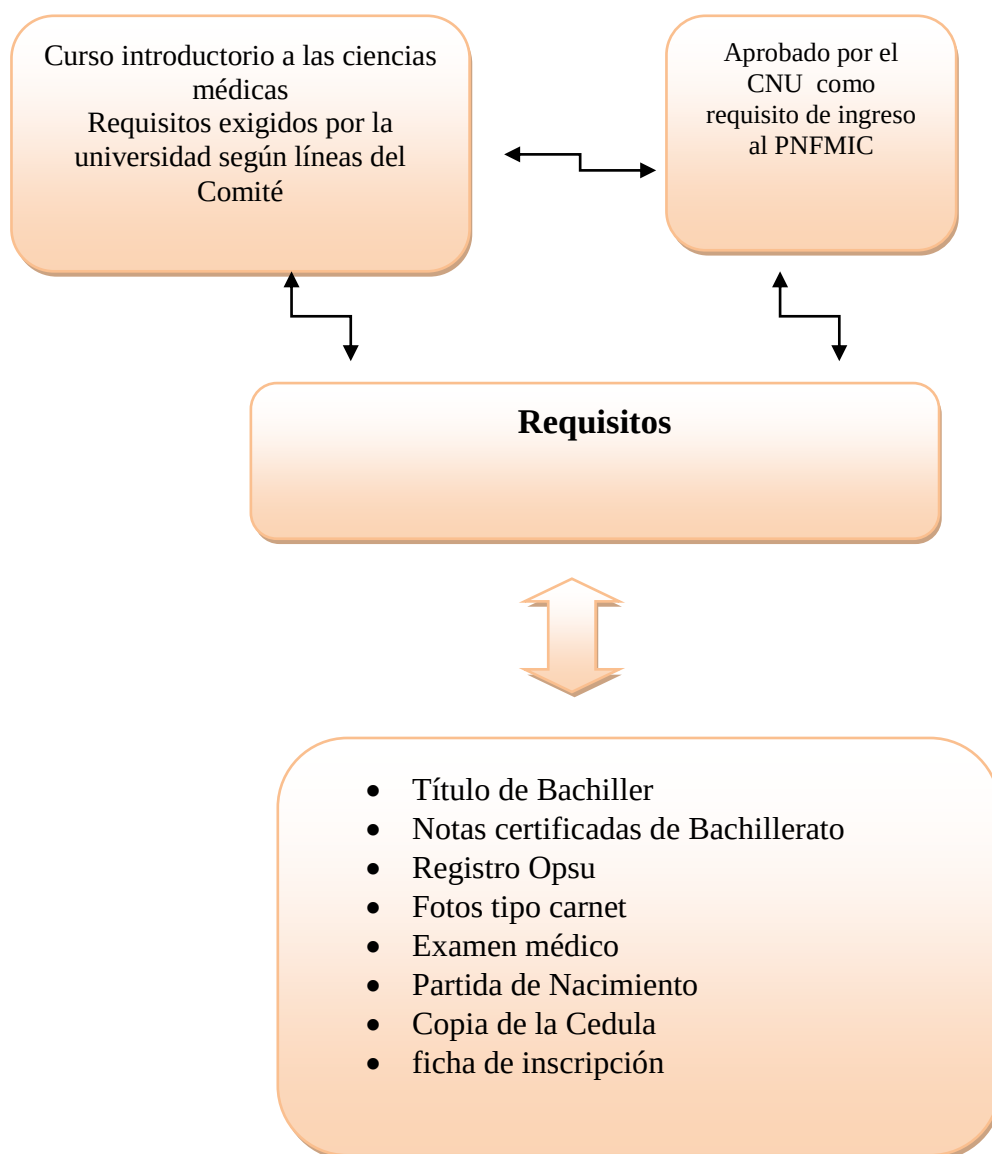


Figura N° 5. Requisitos de ingreso al PNFMIC
Fuente: Comité Nacional de Formación en MIC (2011)

2.3 Aproximación al concepto de la relación médico-paciente bajo un enfoque humanista

*Tal vez una enfermedad orgánica se traduce
en una crisis emocional que pudiera
complejizar su estado de salud integral*

Existen una serie de definiciones que se aproximan a concebir la relación médico-paciente como la vinculación e integración entre el médico y la persona que necesita ayuda.

Es una relación interpersonal de tipo profesional-humana-afectiva que sirve de base a la gestión de salud. Se trata de una relación donde se presta un servicio de alta significación, por ser la salud uno de las más preciadas aspiraciones del ser humano, y a diferencia de las relaciones interpersonales condicionales, la situación profesional más frecuente es la entrega total, sin aspirar a reciprocidad, se trata de entender, comprender y asistir al paciente y orientar a sus familiares.

Para González (2003) en la relación médico-paciente, se destacan aspectos medulares de las características de los participantes en la relación; objetivos perseguidos; motivo de consulta; estado afectivo; posición en la relación; vías, defensas y distorsiones de la comunicación; potencialidad frustrante de las situaciones afrontadas y contexto histórico-social. Se comentan los aspectos más frecuentemente subvalorados. Se aspira a partir de las valoraciones aportadas que estas puedan constituir una herramienta útil para la docencia médica.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Según, Boshniakov (1988) la relación médico-paciente se constituye en un eje transversal que ha de permear todos los actos que realiza el médico en su campo de actuación como profesional de la medicina. Uno de los primeros autores en revisar la relación psicológica médico-paciente fue *Sigmund Freud*, llamando resistencia a la falta de comunicación entre ellos.

En consecuencia a la luz de la teoría ecología de la salud, el paciente es valorado como ente biopsicosociales, por la interacción dialéctica sujeto-medio. La práctica médica, desde sus orígenes ha estado estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de las habilidades clínicas. Dado su carácter de relación social la relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social donde se desarrolla.

Según Sanabria (2011) la relación médico-paciente es una parte integral principal de la ética médica en general y de la deontología en particular. Ello explica el carácter específico del oficio del médico, al que el enfermo le confía voluntariamente, con esperanza, su salud y su vida; le confía todo, incluso lo más íntimo. Esta confianza sin límites del enfermo al médico le exige a este último tener altas cualidades morales.

El paciente no es solo un objeto de influencia profesional, sino también, y en primer lugar, un sujeto racional, es una personalidad. Él no es indiferente a los problemas de su propio bienestar físico y psíquico, y quiere comprender la esencia de los procesos fisiológicos y patológicos que transcurren en su organismo.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Para Cano (2000) la relación médico-paciente es la interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. En tal sentido el médico necesita establecer un dialogo con su paciente del cual depende en parte el éxito terapéutico y pueda aplicar sus conocimientos teóricos y técnicos para el diagnóstico y tratamiento.

El interrogatorio constituye el medio y el camino esencial para establecer esa interacción médico-paciente. Medio mediante el cual el paciente debe ofrecerle al médico toda la información posible sobre la enfermedad que se sospecha, darle confianza al médico para establecer un diagnostico y tratamiento exitoso.

A juicio de Vivas (2011) estudiante del último año de la carrera de medicina integral, la relación médico-paciente es un factor esencial en el grado información y conocimiento que se pueda tener del paciente para su comprensión y valoración de forma más objetiva y real, en efecto debemos establecer una comunicación franca y humana con la persona, familia y comunidad. Una relación que trascienda los muros de las instituciones hospitalarias, que permita entender la enfermedad desde el contexto familiar y comunitario donde se desenvuelve la persona.

Según Rodríguez (2006), Médico del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” en la República de Cuba, en la práctica médica se han observado deficiencias en la aplicación correcta del método clínico al no dedicar el suficiente tiempo al interrogatorio y al examen físico. Por otra

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

parte, cada vez más se dispone de nuevas técnicas para el diagnóstico y existe la tendencia a su utilización en forma injustificada.

Las características del médico en esta interrelación las resumió *Hipócrates* hace más de 2000 años cuando consideró que el médico debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.

Estas condiciones quedan bien reflejadas en los tres parámetros establecidos por Laín Entralgo (1980):

- Saber ponerse en el lugar del otro.
- Sentir como él o ella.
- Disponerse a ayudarlo cuando enfrenta dificultades.

La concepción de la formación de los médicos integrales, nos han llevado a comprender, que ha llegado la hora compartir el poder de decisión con el paciente y que éste tiene derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida. Esto exige más tiempo, más explicaciones y un trato de igual a igual. El desarrollo de la bioética va en este sentido.

En el programa de formación de médicos integrales la relación médico-paciente se constituye en un eje mediante el cual se establece la interacción entre el médico y el paciente, demostrando habilidad, capacidad y espíritu de entrega. Los principales elementos que describen esa interrelación son los que se presentan en la siguiente figura:

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

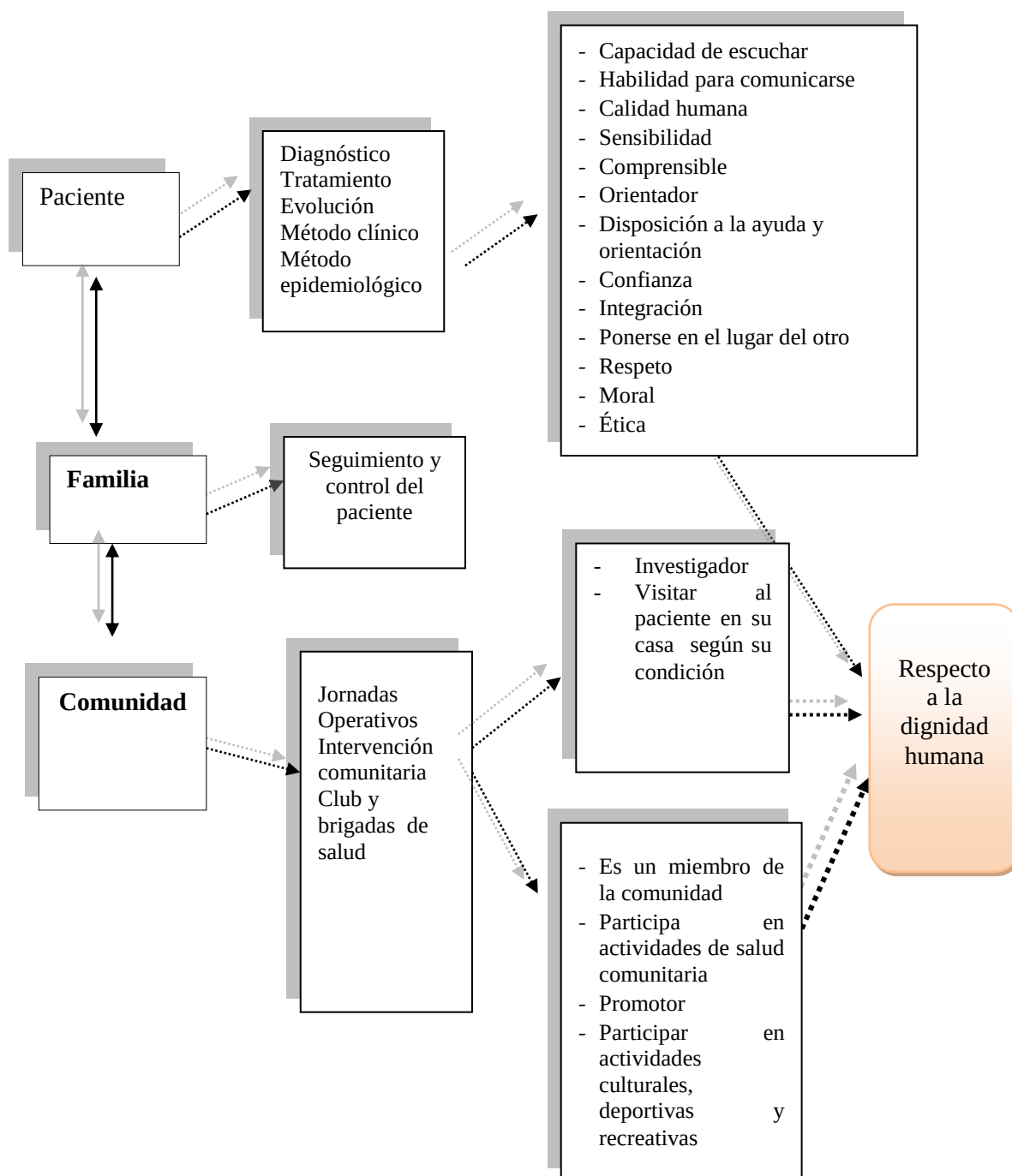


Figura N° .6. Elementos que matizan la relación médico-paciente
Fuente: Molina, et al (2011)

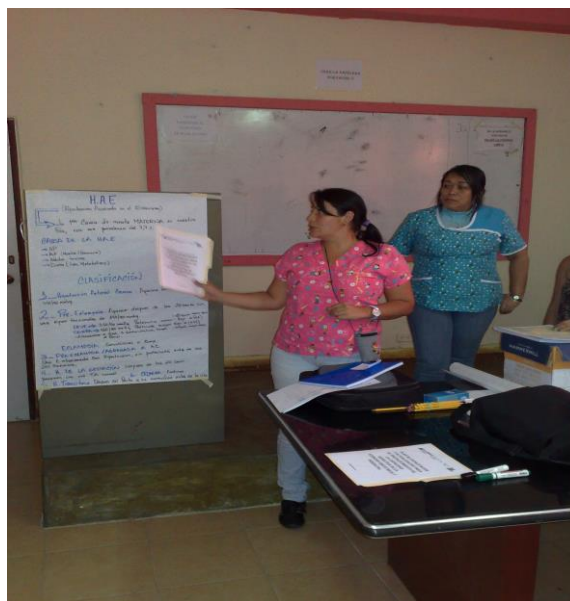
**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

2.4 ¿Qué concepto de investigación se promueve en el programa de formación de médicos integrales?

La actividad científica estudiantil es el instrumento organizativo del proceso docente-educativo que tiene como propósito formar en los estudiantes habilidades propias del trabajo técnico y científico-investigativo por medio de la búsqueda de respuesta a problemas.

La investigación se concibe en el programa de formación de médicos y médicas integrales como un eje transversal integrado al currículum, que permea todas y cada una de las unidades curriculares, contenidos y estrategias metodológicas, promoviendo en los estudiantes conocimientos y desarrollando habilidades y destrezas en el manejo del método científico, para el abordaje de problemas en el área Ciencias de la Salud.

Las líneas de investigación se derivan de su propia práctica, de las vivencias, experiencias y desempeño en su campo como médicos integrales cuyos roles están dirigidos a la promoción en salud, rehabilitación, asistencia y terapia.



**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

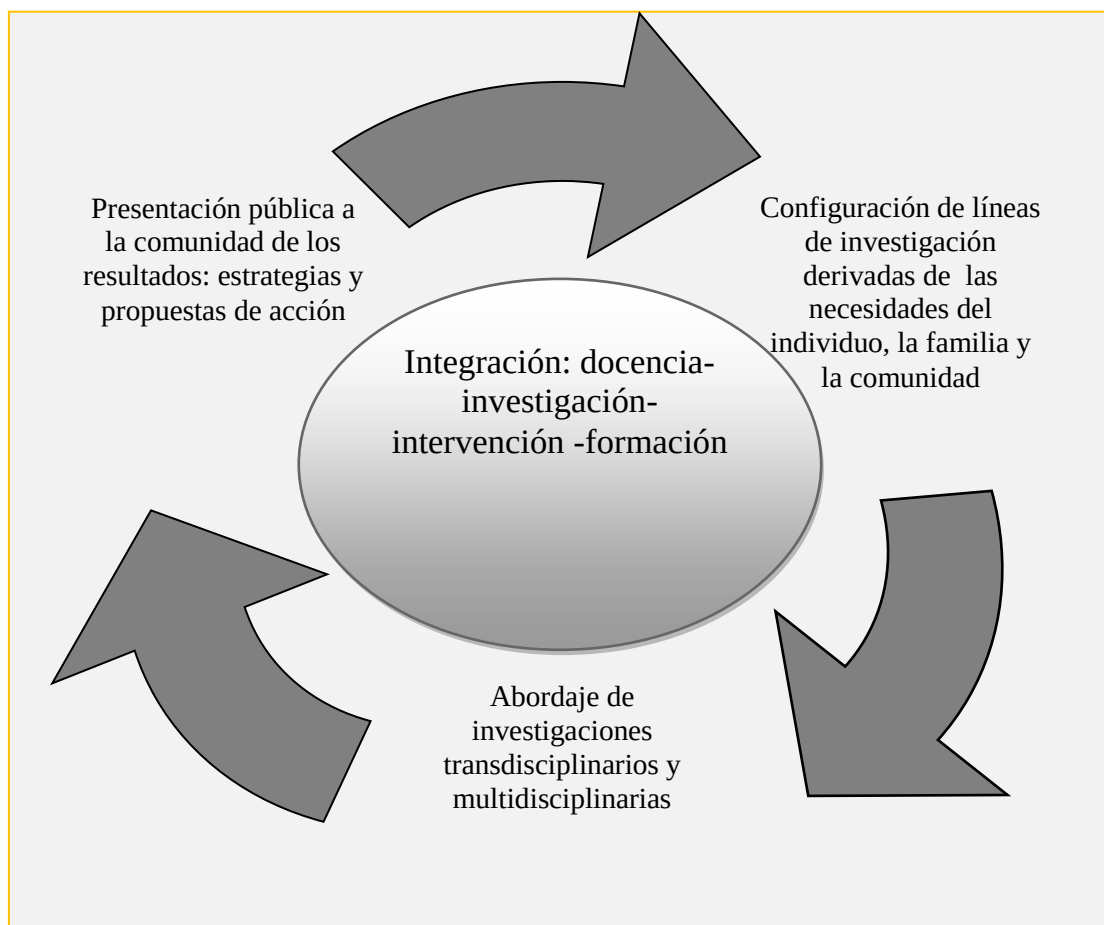


Figura N° 7. Proceso de interrelación de la docencia-investigación-extensión-formación

Fuente: Documentos del Comité del PNFMIC (2011)

El PFGMIC se desarrolla bajo el principio de la estrecha interrelación entre la asistencia (atención de salud), la docencia (proceso de formación) y la investigación, como partes inseparables de un sistema, en que las necesidades y problemas identificados determinan las estrategias de trabajo y formación, y por tanto las líneas de investigación que se delinearán a partir de los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASS) que se realiza en cada una de las comunidades, así como de los problemas de

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

salud que debe resolver el médico integral comunitario y aquellos cuya incidencia indique la pertinencia del estudio de los mismos.

Para Torres (2011) desde el primer año de formación los estudiantes se promueve la inserción a la red primaria en salud, Barrio Adentro I, donde nos apropiamos de los métodos, técnicas y procedimientos que necesitamos para ejercer nuestra profesión como médicos, pero también desarrollamos habilidades y destrezas para el uso permanente de la investigación como principal herramienta de apoyo y consolidación permanente de los aprendizajes y de las estrategias de formación que aplica el profesorado.

El Programa además establece como forma organizativa de la enseñanza la actividad científica estudiantil, que como un eje a lo largo de todos los años de la carrera el estudiante debe desarrollar en su formación, tanto científico-técnica, como en la adquisición de valores éticos, humanísticos, de consagración y responsabilidad para su futuro desempeño como profesional, como guardián de la salud de los individuos, las familias, las comunidades y el medio ambiente.

El método científico o método general de la ciencia, se ha definido como una "regularidad interna del pensamiento humano, empleada de forma consciente y planificada, como instrumento para explicar y transformar el mundo"

Esta definición deja traslucir que el "método científico" no es más que una forma de la conciencia humana, una manera de actuar y de pensar.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Se justifica así un hecho conocido: no es posible determinar reglas, instrucciones o esquemas para "producir" conocimientos científicos.

En la investigación que se aborda como eje de formación del programa medicina integral se asumen tres modelos a seguir:

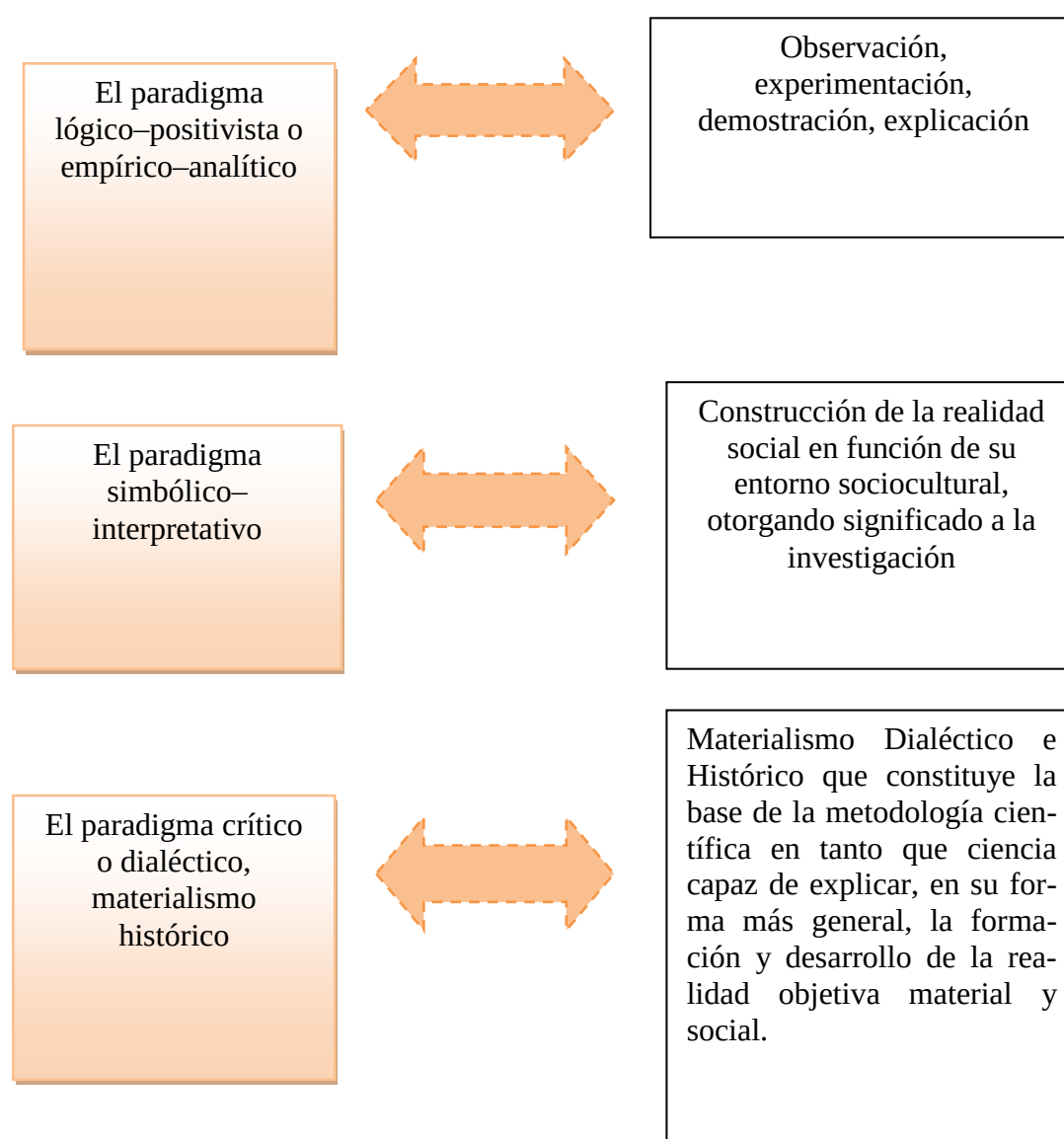


Figura N° 8. Modelos de formación en medicina
Fuente: Documentos Docencia Cubana (2011)

2.5 ¿Qué estrategias se promueven para el abordaje de la investigación científica?

En los planes de formación se conciben como estrategias para el desarrollo de la investigación las jornadas, eventos científicos, conferencias, temas libres, simposios y intercambios de experiencias de investigación y divulgación del conocimiento en escenarios de encuentro profesor-estudiante-comunidad y agentes de apoyo a la formación de los médicos integrales.

En el contexto de la planificación y administración del curriculum se conciben las jornadas municipales, estatales y nacionales de investigación, destinadas a promover el desarrollo de la investigación científica desde los primeros años de la carrera.

Los objetivos específicos de las jornadas en cada uno de los niveles están dirigidos a incentivar y estimular la búsqueda del conocimiento científico, motivar y reconocer la indagación en líneas inherentes al perfil para el cual se les está formando, así como de los problemas de salud jerarquizados y definidos en el curriculum de la carrera.

A nivel de los municipios se promueven estrategias dirigidas a todos los estudiantes para que seleccionen una línea de investigación y dentro de ella una temática que tenga relación con las unidades curriculares que están cursando y con las necesidades de salud presentes en las comunidades, con el fin de que sean valoradas por un tribunal con el fin de que las investigaciones que reúnan los criterios formales y de consistencia científica

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

puedan ser presentados en las jornadas estatales de investigación que se realizan anualmente.

A nivel estatal, los trabajos seleccionados en los municipios y valorados positivamente por el tribunal municipal son llevados a las jornadas estatales de investigación, con el fin de realizar la presentación pública, demostración de saberes y trabajos libres.

En los encuentros científicos nacionales se congregan los estados del país, cuyos objetivos son:

- Comprobar la formación de habilidades y hábitos propios del trabajo técnico y científico investigativo en los estudiantes, por medio de la búsqueda de respuestas a problemas científico – técnicos de complejidad creciente, utilizando el método científico, y siempre bajo la asesoría de un docente.
- Promover intercambio de saberes, que contribuya a estimular desde la base, la preparación individual de los educandos y con ello la búsqueda creciente de la calidad de los egresados.
- Promover intercambio cultural de los estudiantes representantes de los estados, que contribuya a reforzar su concepción sobre la nacionalidad y el carácter nacional de su programa formativo.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Bases para la Jornadas Científicas a Nivel Nacional

- El estudiante concursará en año académico vencido, por lo que en el examen se medirán objetivos generales de todas asignaturas del curso anterior.
- Los estudiantes que participarán en el encuentro serán designados por los cabes a nivel de cada estado a partir de los resultados docentes integrales en el año en que concursará y sus posibilidades de éxito acorde con las bases del evento. Para participar el concursante deberá haber aprobado con 18 o más todas las asignaturas del curso anterior.
- El tribunal del encuentro de saberes a nivel nacional estará constituido por tres miembros, de ellos dos profesores del grupo para el trabajo docente metodológico del PNFMIC y un vocero estudiantil.
- En el encuentro de saberes se realizarán dos exámenes, uno eliminatorio y un examen final.
- El examen eliminatorio será de tipo test donde se integrarán contenidos de todas las asignaturas del año académico por el que se concurra. Clasificarán para el examen final las 5 mejores calificaciones por año académico.
- El examen final será de forma oral mediante un caso simulado a partir del cual el estudiante deberá mostrar su pensamiento integrador, dominio de los contenidos, poder de síntesis, expresión oral, nivel de actualización de los conocimientos y creatividad en la solución del problema de salud que se le presenta.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

- Los instrumentos evaluativos serán confeccionados por una comisión nacional, integrada por profesores de los equipos de diseño del PNFMIC.

LA PRÁCTICA PROFESIONAL: ESCENARIOS, FORMAS, RECURSOS Y ENFOQUES

En un primer momento, fue decepcionante por el ambiente generado, el concepto manejado, la guerra mediática, el rechazo por representar un programa de formación nuevo...

CAPÍTULO III

INTRODUCCIÓN

En el capítulo III, se presenta seguidamente el proceso mediante el cual se aborda el proceso de inserción de los estudiantes del cuarto, quinto y sexto año a las prácticas hospitalarias, en los primeros apartados se recogen los principales escenarios de formación, con especial significación las formas y recursos de enseñanza y aprendizaje, los modelos y enfoques como elementos configuradores de una nueva concepción de formación integral.

3.1 Inserción de los estudiantes del PNFMIC a las rotaciones hospitalarias

La inserción social se realiza a través de los propios escenarios de formación ubicados en la comunidad donde se forma el estudiante, que son precisamente todas las instituciones de la red de APS y las aulas multipropósito creadas para el programa y que cuentan con los recursos necesarios para el aprendizaje.



**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Los espacios donde se forman los estudiantes, además de las aulas multipropósito creadas para tal fin se cita la estructura de Barrio Adentro I, II, III y IV, tal como se sistematiza seguidamente:

Barrio Adentro I

- Consultorios Populares
- Puntos de consulta y clínicas odontológicas
- Ópticas Populares

Barrio Adentro II

- Centros Médicos de Diagnóstico Integral (CDI)
- Salas de Rehabilitación Integral (SRI)
- Centros Médicos de Alta Tecnología (CAT)

Barrio Adentro III

- Clínicas Populares
- Hospitales

Barrio Adentro IV

- Centros de Investigación, como el Hospital Cardiológico Infantil.

- El proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolla durante todo el programa en los escenarios de futuro desempeño profesional, fundamentalmente bajo la estrategia de la atención primaria de salud.
- El período de formación es de seis años académicos, que son antecedidos por el Curso Premédico, cuya aprobación es requisito básico para ingresar en la carrera.
- Es un proceso de formación a dedicación exclusiva, con motivación y consagración en los escenarios del ejercicio de la profesión.
- En las diferentes unidades curriculares se imbrican e interrelacionan los ejes epistemológico, sociocultural, ético político con el pro-

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

fesional de forma interdisciplinaria y transdisciplinarios, de forma integrada bajo la dirección de los objetivos educacionales, las competencias profesionales y los problemas prioritarios de salud del territorio.

- Las actividades formativas fundamentales se sustentan en las prácticas docentes (formación en el trabajo), que se desarrollan en los diferentes escenarios laborales, debidamente acreditados para la docencia, donde tiene lugar la atención integral de salud.
- Se establece como estrategia docente del programa la interrelación entre la orientación de la actividad, la consolidación de conocimientos y habilidades, y la evaluación de los resultados del aprendizaje; así como la estrecha vinculación teórico-práctica, con el desarrollo progresivo de un pensamiento crítico científicamente fundamentado, con el empleo del método clínico, el método epidemiológico y socio-comunitario en el análisis y solución de los problemas individuales y colectivos de salud, respectivamente.
- Sus principales formas de enseñanza son: (1) el encuentro docente presencial que consta de tres momentos: Orientación de contenidos, Consolidación de conocimiento y habilidades y Evaluación de contenidos; (2) la práctica docente en los escenarios de la atención integral de salud; (3) la consulta docente colectiva; (4) la actividad científica estudiantil; (5) la práctica profesional; y (6) la auto-preparación.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

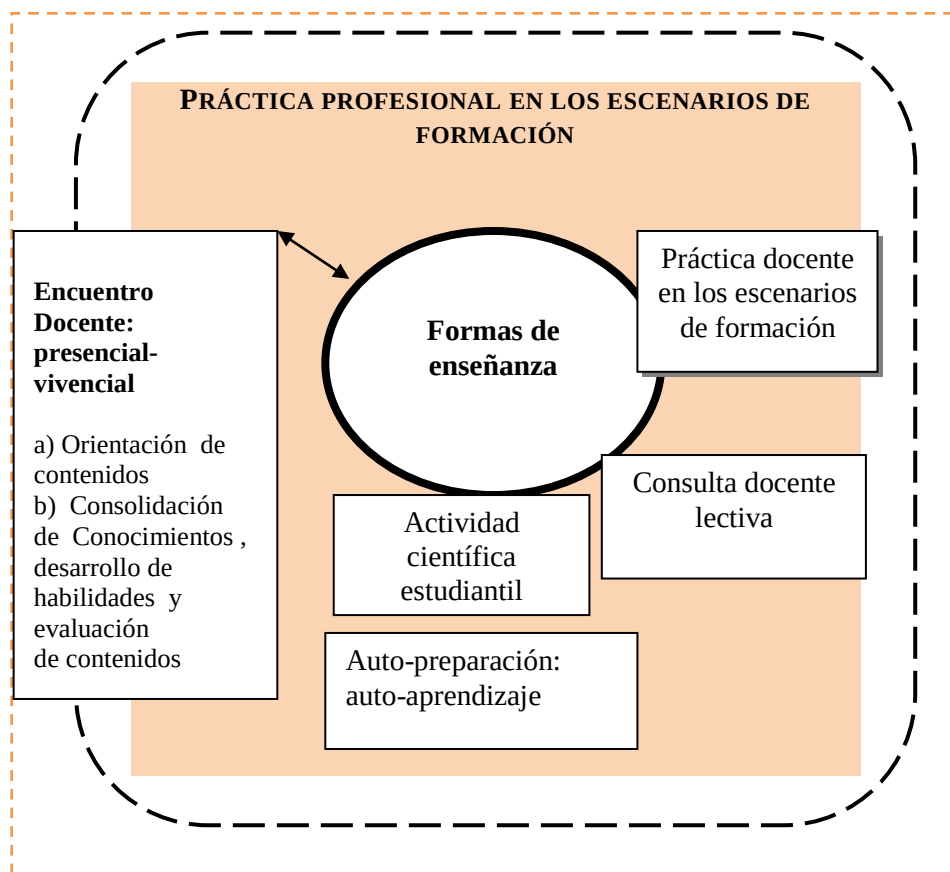


Figura. N° 9 Esquema de prácticas profesionales en escenarios de formación
Fuente: Diseño Curricular del PNFMIC (2008)

Las formas de enseñanza guían al estudiante al sistema de tareas docentes que le posibilitan ir alcanzando el sistema de objetivos educativos propuesto, logrando una real vinculación básico-clínica y clínico-básica, de acuerdo al año de estudio en que se encuentra. Así como, se utilizan y promueven métodos de enseñanza y aprendizaje activos, emprendedores que llevan a establecer una relación bidireccional constructiva.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

En la práctica docente es donde se vinculan los contenidos teóricos recibidos con los principales problemas de salud comunitaria de la práctica médica y se desarrollan en los diferentes escenarios docente-asistenciales: consultorio popular, centro médico diagnóstico integral, sala de rehabilitación integral, centro médico de alta tecnología y la propia comunidad. En esta forma organizativa es donde se logra la fusión entre la asistencia y la educación médica, sobre la base del ejemplo del profesor.

Para el encuentro docente, la consulta docente, la auto-preparación y el trabajo independiente, se cuenta en el aula multipropósito del Núcleo Docente con: recursos audiovisuales e informáticos, así como la bibliografía impresa con alto nivel de actualización científica.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

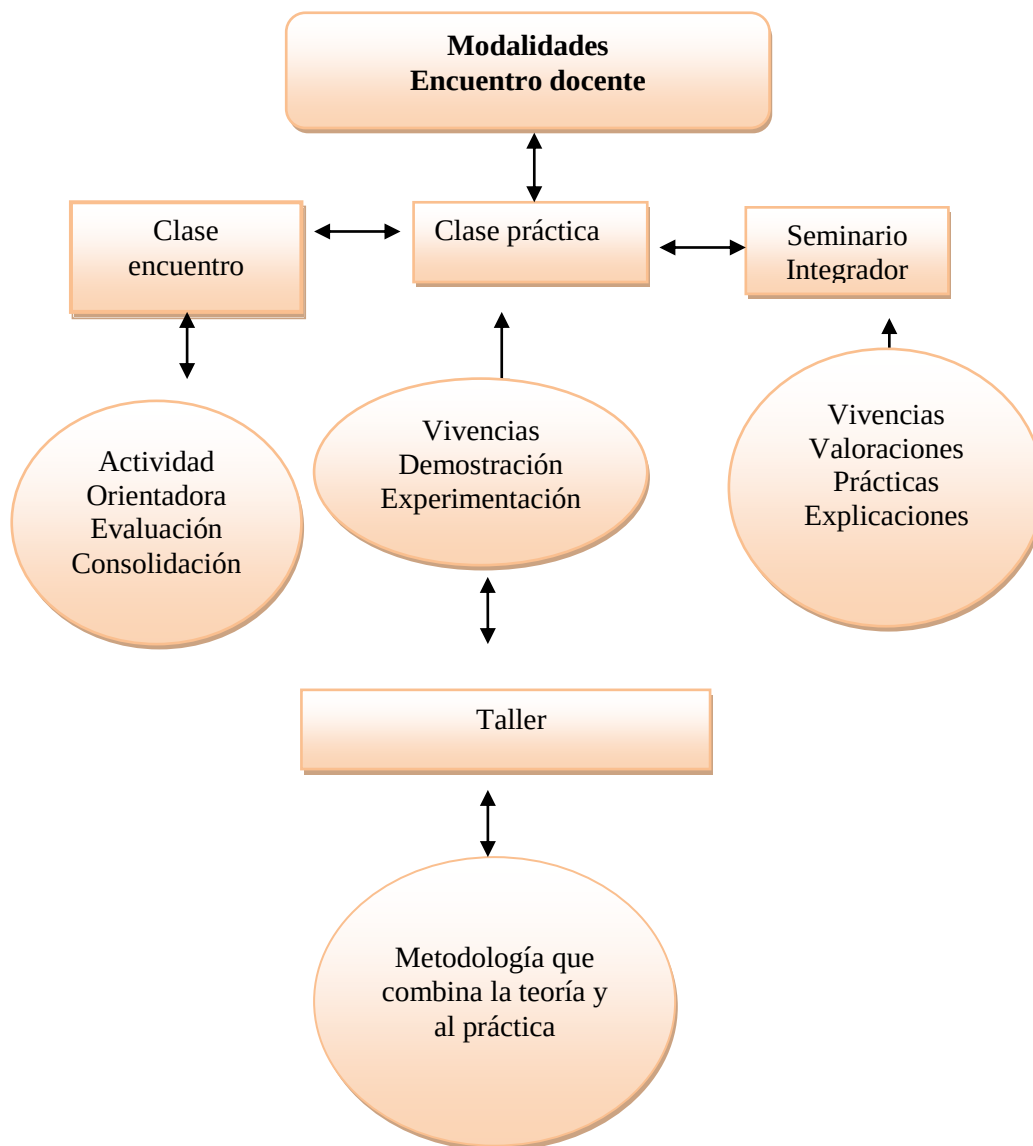


Figura N° 10: modalidades de encuentro docente
Fuente: Sanabria (2011)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

La clase encuentro: se define como el espacio de interacción profesor-estudiante, donde el profesor presenta, demuestra y expone un contenido de aprendizaje e interactúa con los estudiantes mediante el uso de técnicas e instrumentos de indagación, evaluación y seguimiento y control de información inherente a los aprendizajes de los estudiantes.



Clase práctica: encuentro donde el estudiante demuestra los aprendizajes adquiridos exhibiendo competencias, experimentado, demostrando habilidades y destrezas frente al dominio de una tarea inherente a su rol profesional.

Seminario integrador: la introducción del seminario integrador como nueva forma de enseñanza permite que los estudiantes utilicen la comunicación y el lenguaje como instrumento para expresar sus vivencias, valoraciones, criterios sobre aspectos relacionados con su vida real, específicamente la práctica de familiarización. A través del seminario no sólo se interrelacionan las habilidades comunicativas en función del despliegue de la habilidad oral, sino que integra los conocimientos de varias

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

unidades curriculares y de varios componentes del proceso docente-educativo.

¿Cómo se define el seminario Integrado?: Es el espacio donde el profesor y el estudiante interactúan, debatiendo y aportando conocimientos inherentes a una temática que viene a reforzar las experiencias previas y ampliar los conocimientos específicos con respecto al tópico de disertación.

Taller: En el PNFMIC el taller constituye una metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Los talleres permiten el desarrollo de investigaciones y el trabajo en equipo. El taller desde el punto de vista pedagógico es concebido como una estrategia para el aprender haciendo mediante la apropiación de nuevos conocimientos mediante la socialización de los aprendizajes en ambientes motivadores e incentivadores del aprender significativamente.

3.4 Medios para enseñar y aprender haciendo

Según Hernández(2009) los medios de enseñanza son aquellos elementos que se utilizan en los escenarios donde se desarrolla el proceso docente, que le sirven de soporte material a estos y que junto al resto de los componentes posibilitan el logro de los objetivos planteados ; estos a su vez constituyen el componente del proceso docente-educativo que manifiesta el modo de expresar el método a través de distintos tipos de objetos materiales: La palabra de los sujetos que participan en el proceso, la pizarra, el proyector, los equipos de laboratorio, así como otros medios audiovisuales.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Los recursos que marcan la relación de acompañamiento y aprendizaje docente-estudiante se resumen en el siguiente recuadro:

Recursos para el aprendizaje	Objetivos
Individuo sano-enfermo	- Brindar asistencia integral a la persona sana-enferma
La familia	- Llevar seguimiento y control mediante las visitas permanente al paciente en su propia casa o familia con el fin de verificar la evolución y establecer los controles necesarios de prevención, promoción, rehabilitación y asistencia
La comunidad	- Realizar el diagnóstico completo y el tratamiento oportuno en la atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente. - Intervención comunitaria mediante la promoción y desarrollo de programas de salud - Identificar pautas culturales, para lograr promover actitudes y conductas saludables que respondan a la realidad local. - participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud comunitaria - Asumir responsabilidad en los programas de vigilancia epidemiológica,
Medios diagnósticos de laboratorios e imagenológicos	- Imagenología, laboratorio, radiología, ultrasonido, electrocardiografía
Medios audiovisuales contemporáneos	- Imágenes diascópicas (Retroproyector), televisión, cine, video, rotafolios, filminas
Libros de textos especializados	- Uso del libro textos especializado en ciencias médicas
Software educativos	- En la actualidad, casi todo el software educativo emplea la técnica multimedia y aunque tradicionalmente se ha utilizado el CD o disco compacto como su soporte, los mayores esfuerzos se orientan a su empleo a través de la Web.
Multimedia y otros recursos de las tecnologías de la información y la comunicación.	- Las grabaciones magnetofónicas (cintas, cassetes, utilizándose para ello las grabadoras), gramo fónicas (discos y tocadiscos), ópticas (las que se utilizan en las películas habladas), radiodifusión (radio) y laboratorios de computación y de idiomas.
Medios de ejercitación y control	- Simuladores, medios de laboratorio y computadoras, videos, animaciones, ejercicios, cuestionarios

Tabla N° 2. Recursos Para el Aprendizaje Significativo de los MIC
Fuente: Diseño Curricular del PNFMIC (2008)

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

El papel del profesor como generador de recursos docentes y de nuevos ambientes de aprendizaje ofrece grandes posibilidades. Por otra parte, la expansión de las nuevas tecnologías ha incrementado los formatos de los materiales docentes a los cuales el estudiante puede tener acceso y facilitan que este adquiera más responsabilidad en su propia educación. Como generadores de materiales, los profesores deben estar al día de los cambios en la tecnología implicada. Es necesario que los profesores sean capaces no solo de generar nuevos recursos, sino también de adaptar los existentes a sus necesidades.

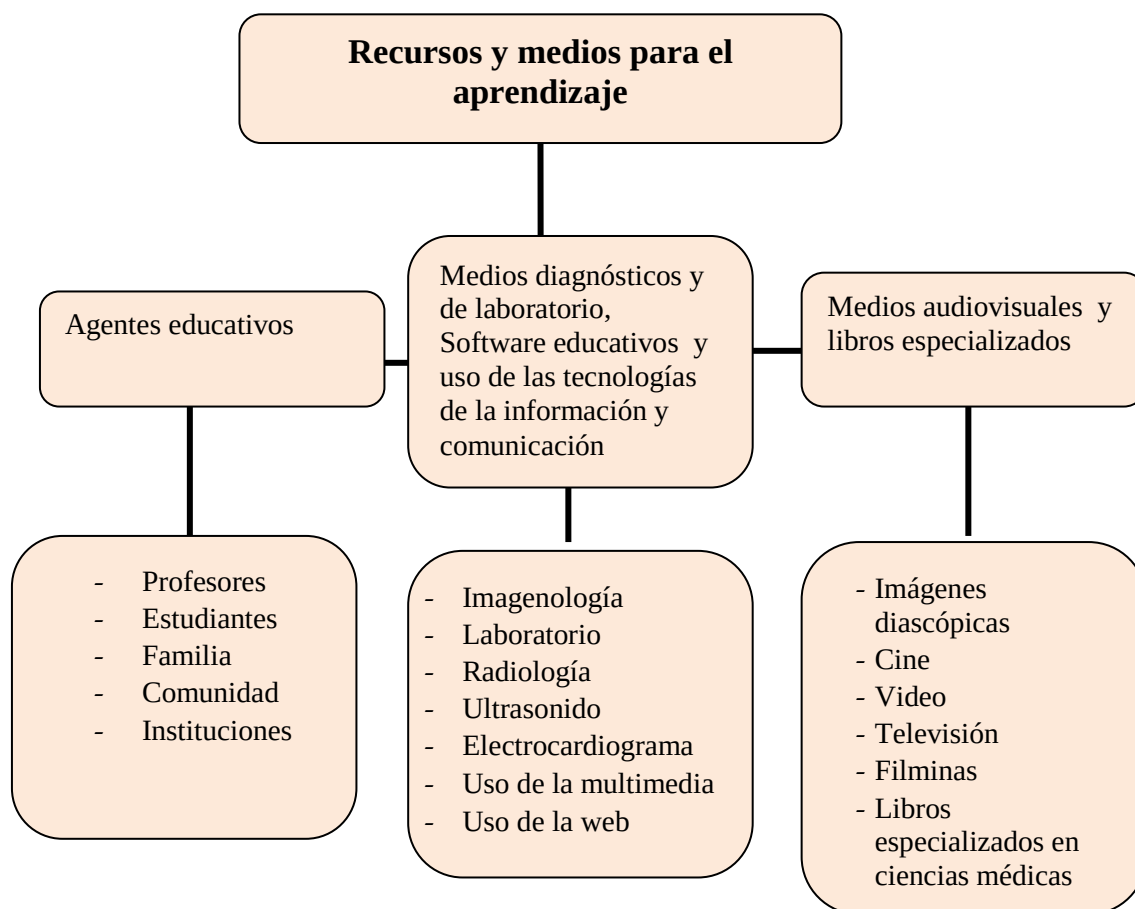


Figura N° 11. Principales Recursos para el Aprendizaje.
Fuente: Diseño Curricular del PNFMIC (2008)

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

3.5 Construyendo un nuevo modelo de formación de médicos integrales comunitarios



La universidad comunitaria se inscribe en marco del reconocimiento y ejercicio de derecho humanos colectivos que los pueblos han valorado y legitimado como su intervención

Aproximadamente un 60% de los venezolanos han sido progresivamente excluidos del sistema de atención médica. Se puede decir que la manera como en Venezuela se ha venido abordando la problemática de salud no ha permitido dar respuesta a lo que significa calidad de vida y salud de la población. En lo que respecta a las instituciones de Educación Superior formadoras de recursos humanos en el área de la salud, tampoco han contribuido a elevar la calidad de vida y salud de la población.

En el marco de los planes de formación adelantados por el gobierno bolivariano de Venezuela, se propone la eliminación de las barreras espacio-temporales entre el profesor y el estudiante, la flexibilización de la

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

enseñanza, ampliación de la oferta para el estudiante, favorecer tanto el aprendizaje cooperativo como el auto-aprendizaje, potenciación del aprendizaje a lo largo de toda la vida, adaptación de los medios y las necesidades y características de los sujetos.

Características del modelo de formación tradicional vs. Modelo de formación integral

Elementos definitorios del modelo de formación tradicional	Modelo de formación integral
Modelo curativo-asistencial La práctica médica se basa en un modelo de atención centrado en la enfermedad y lo curativo (modelo curativo-asistencial), de alto consumo tecno-médico, profunda dependencia tecnológica y altos costos, con el subsecuente abandono de los programas preventivos y la inexistencia de programas de promoción de la salud.	Práctica médica centrada en la atención integral al paciente como personal Biopsicosocial.
Enfoque de enseñanza predominante Predominio del modelo conceptual biológico y medicalizado, haciendo que la formación y la investigación se impregnaran del concepto de enfermedad, desvinculándose de la salud y sus determinantes.	Modelo conceptual Biopsicosocial
Privatización de la salud: lo que implica: crecimiento vertiginoso y desproporcionado de una red de clínicas y consultorios privados.	Mayor atención en los centros públicos y consolidación de los servicios
Deserción, exclusión y elitización: • La creciente disminución de la matrícula de nuevo ingreso en la carrera de medicina, signada por la «elitización» del ingreso y convertida en patrimonio casi exclusivo de los hijos de médicos y profesores universitarios, reproduciéndose	Mayores oportunidad de ingreso a la carrera de Medicina, constituye una opción de formación sin exclusión social
Formación teórica intramuros: Una práctica pedagógica circunscrita al aula, con unas prácticas profesionales en los últimos años de la carrera centradas, casi exclusivamente, en los hospitales.	Promover el sentido de pertinencia social de la formación desde los primeros años de la carrera

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Limitada pertinencia social: Escasa relación entre las instituciones formadoras y los servicios, con la predominante desvinculación de los estudiantes con la realidad de las comunidades, haciendo evidente la desarticulación entre la formación de recursos humanos y las necesidades de salud de la población.	Instrumentos y medios de formación que acerca al estudiante a la vida real, a las exigencias y demandas sociales, ayudándole a comprender y aprender desde los primeros años de la carrera el campo de actuación que debe asumir como futuro profesional.
Formación tecnocrática: Formación de profesionales con escasa sensibilidad social, poca capacidad resolutive y mayor propensión a la mercantilización, y la deshumanización de la atención médica.	Se promueve la formación integral del estudiante, mediante estrategias educacionales que desarrollen las áreas cognitivas y no cognitivas: es decir el dominio de las disciplinas inherentes a las ciencias médicas, así como la promoción de actividades: recreativas, deportivas, culturales y científicas inherentes a su perfil como médicos integrales comunitarios.
Déficit de profesionales: En la actualidad existe un déficit de médicos generales y un elevado número de especialistas. Los postgrados responden a necesidades individuales y no a prioridades nacionales.	Formación de profesionales de la medicina que cubran la demanda de atención en salud tanto en la red ambulatoria como la red hospitalaria.

Tabla N°. 3 Caracterización de Formación de los MIC
Fuente. Díaz, Molina, et al (2011)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

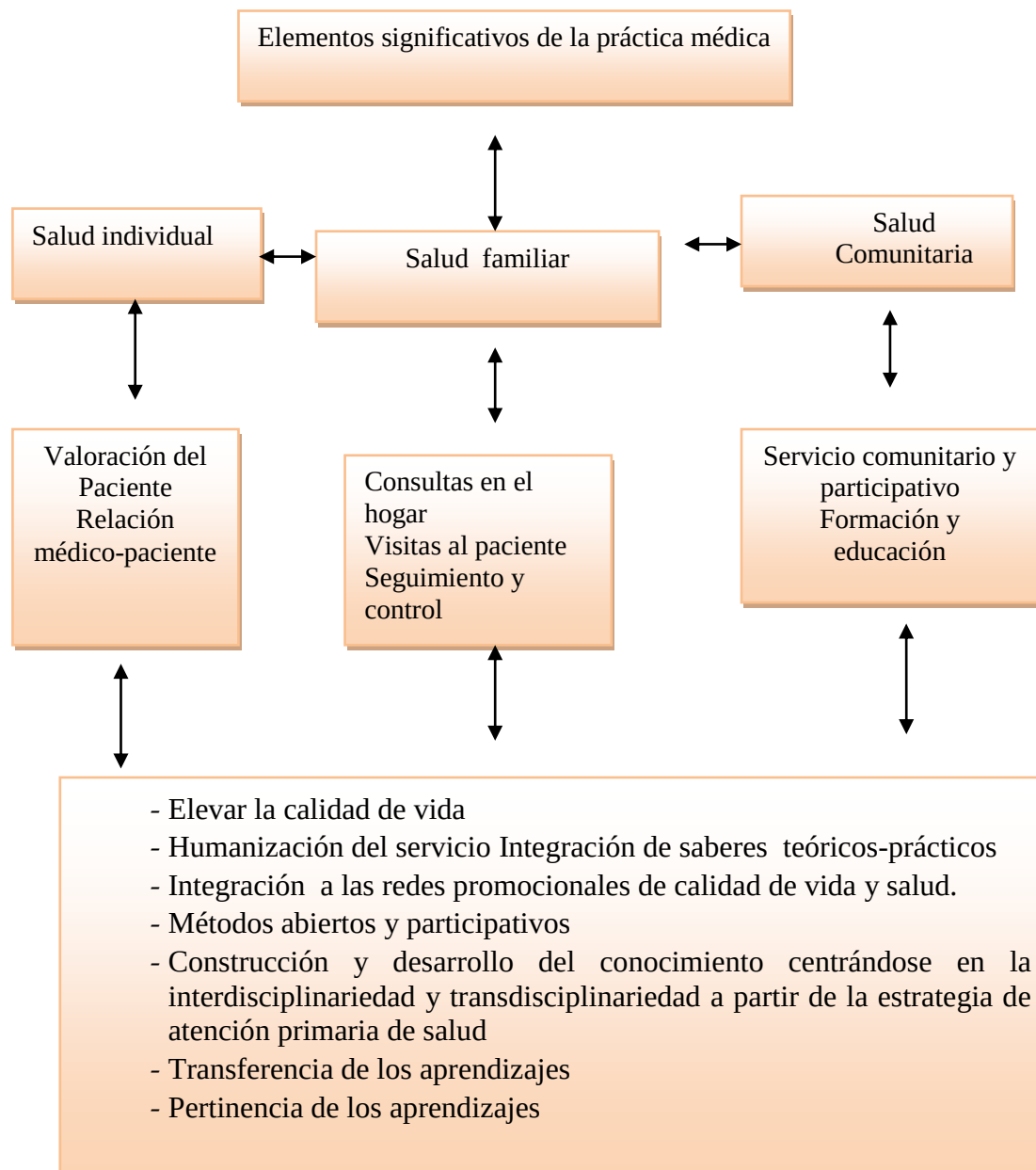


Figura N° 12. Práctica Médica
Fuente: Molina, C (2011)

3.6 Posturas emergentes en la formación de médicos integrales

Según Valencia (2005), a pesar de las dificultades derivadas de las tensiones propias de un cambio social y político que toca las bases estructurales del modelo de sociedad, las nuevas políticas públicas del Estado están dirigidas a incidir sobre los determinantes de la calidad de vida de la población, reducir la exclusión y la brecha de la inequidad, a partir de un enfoque anti-neoliberal que sitúa la garantía de los derechos sociales como un deber inalienable del Estado.

Esto sólo es posible a través de la democracia participativa y del fortalecimiento de la autodeterminación y la soberanía nacional, en el marco de nuevas relaciones solidarias con los otros países, contenida en la Alternativa Bolivariana para América (ALBA). Con el ALBA se propone integrar a los pueblos en múltiples formas de intercambio de capacidades humanas y de riquezas territoriales.

El mundo en que hoy vivimos se caracteriza por sus inter-conexiones a un nivel global en el que los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, son todos recíprocamente inter-dependientes. Para describir este mundo de manera adecuada necesitamos una perspectiva más amplia, holista y ecológica que no nos pueden ofrecer las concepciones reduccionistas del mundo ni las diferentes disciplinas aisladamente; necesitamos una nueva visión de la realidad, un nuevo "paradigma", es decir, una transformación fundamental de nuestro modo de pensar, de nuestro modo de percibir y de nuestro modo de valorar.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

En fin de cuentas, eso es lo que somos también cada uno de nosotros mismos: un "todo físico – químico – biológico – psicológico – social – cultural – espiritual" que funciona maravillosamente y que constituye nuestra vida y nuestro ser. Por esto, el ser humano es la estructura dinámica o sistema integrado más complejo de todo cuanto existe en el universo.

Es de esperar que el *nuevo paradigma* –que ya emerge y se impone en las diferentes disciplinas sea el que nos permita superar el realismo ingenuo, salir de la asfixia reduccionista y entrar en la lógica de una coherencia integral, sistémica y ecológica, es decir, entrar en una ciencia más universal e integradora, en una ciencia verdaderamente *interdisciplinaria*.

El modelo de ciencia que se originó después del Renacimiento sirvió de base para el avance científico y tecnológico de los siglos posteriores. Sin embargo, la explosión de los conocimientos, de las disciplinas, de las especialidades y de los enfoques que se ha dado en el siglo XX y la reflexión epistemológica encuentran ese modelo tradicional de ciencia no sólo insuficiente, sino, sobre todo, inhibidor de lo que podría ser un verdadero progreso, tanto particular como integrado, de las diferentes áreas del saber.

Por lo tanto, cada disciplina deberá hacer una *revisión*, una *reformulación* o una *redefinición* de sus propias estructuras lógicas individuales, que fueron establecida aislada e independientemente del sistema total con que interactúan, ya que sus conclusiones, en la medida en que hayan cortado los lazos de interconexión con el sistema global de que forman parte, serán parcial o totalmente inconsistentes.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Se trata de redefinir a Juicio de Molina (2011) el concepto de enseñanza de las ciencias médicas, sus enfoques, para dar paso a construcciones epistemológicas centradas en la persona como ser individual y social, que aprende y se desarrolla a lo largo de toda la vida.

Para Martínez (2010) la medicina, como las otras ciencias, se apoyó en el modelo newtoniano-cartesiano para adquirir un estatuto de cientificidad. De la influencia de este paradigma en el pensamiento médico, resultó el llamado modelo biomédico, que constituye la base conceptual de la medicina científica tradicional. El cuerpo humano es considerado como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes; la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico.

De este modo, tres siglos después de Descartes, la ciencia de la medicina sigue basándose, como escribe Engel (1977), en "el concepto del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina, y de la tarea del médico como la reparación de esta máquina".

El enfoque reduccionista de la complejidad de los factores que intervienen en la salud, quizás explique por qué las infecciones agudas, que en el siglo pasado eran las principales plagas de Europa y Norteamérica y que siguen siendo los mayores asesinos en el Tercer Mundo de hoy, han sido reemplazadas en los países desarrollados por enfermedades que ya no

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

están vinculadas a la pobreza y a las condiciones de vida deficientes, sino que están ligadas al bienestar material y a la complejidad tecnológica.

Estas enfermedades son crónicas y degenerativas –enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes, entre otras, y se las describe justamente con el nombre de "males de la civilización", ya que están íntimamente vinculadas al estrés, la alimentación rica en grasas y proteínas, el abuso de drogas, la vida sedentaria y la contaminación ambiental, que caracterizan la vida moderna y la hacen cada vez más artificial.

La práctica de la medicina, y sobre todo su práctica profesional, se ha desplazado del consultorio internista a los hospitales y allí, gradualmente, se ha ido despersonalizando e incluso deshumanizando. Por esto, si es grave y falso el considerar un *ser* cualquiera sólo por su individualidad, singularidad y particularidad, es mucho más grave y falso el reducir una *persona* a su carácter de individuo o número.

La despersonalización se puede resumir en los siguientes signos y símbolos:

*“Déme la historia médica del 320”
El Paciente de tucany
El paciente del infarto*

Según Hollman (1976), entre el 30 y el 50 por ciento de las personas internadas en hospitales no tienen una razón médica para estar allí, pero los servicios médicos alternativos, que podrían ser más efectivos en cuanto a la terapia y más eficaces en cuanto al precio, han desaparecido casi por completo de estos centros hospitalarios.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Es más, se ha podido determinar, haciendo un cálculo aproximado, que uno de cada cinco pacientes admitidos en un típico hospital de investigaciones contrae una enfermedad iatrogénica, es decir, producida por los médicos; de éstas, la mitad son el resultado de complicaciones debidas a los medicamentos suministrados, y más de un 10 por ciento son causadas por errores de diagnóstico (Illich, 1977, p. 23).

Igualmente, se ha comprobado que la mitad de las personas que acuden a las consultas médicas lo hacen por quejas que no están ligadas a ningún trastorno fisiológico sino a factores psicológicos y de otra índole (Kleinman: 1978).

Ciertamente, el enfoque biomédico de la salud seguirá siendo muy útil, de igual manera que el esquema newtoniano sigue siéndolo en muchos campos de la ciencia clásica, siempre y cuando se reconozcan sus limitaciones. Los científicos de la medicina tendrán que comprender que un análisis reduccionista de la máquina del cuerpo no puede proporcionarles un entendimiento completo del problema humano.

La investigación biomédica tendrá que integrarse en un sistema de asistencia sanitaria mucho más extenso que conciba las manifestaciones de los males de la humanidad como resultados de una interacción entre mente, cuerpo y entorno, y los trate de acuerdo con esta compleja interdependencia.

Quizá, pueda considerarse como muy acertada la definición de salud enunciada en el preámbulo del estatuto de la Organización Mundial de la

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o de males".

La referida definición está en gran consonancia con el enfoque de la medicina china. La idea china del cuerpo siempre ha sido principalmente *funcional* y ha estado centrada más en la interdependencia de sus partes que en la precisión anatómica. Por consiguiente, el concepto chino de órgano físico se refiere a un *sistema funcional integral* que ha de ser considerado en su totalidad, junto con las partes más importantes del sistema de correspondencia.

Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno"

Desde hace varias décadas se comenzó a desarrollar la medicina psicosomática como disciplina científica que se interesa particularmente por el estudio de las relaciones entre los aspectos biológicos y psicológicos de la salud. Esta nueva rama de la medicina está hoy ganando popularidad, especialmente gracias a un conocimiento cada vez mayor de la importancia del estrés, y probablemente está destinada a cumplir una función clave en un futuro sistema holista de la asistencia sanitaria y en un enfoque global de la salud.

Los clínicos y los investigadores modernos son cada vez más conscientes del hecho de que prácticamente todos los trastornos son

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

psicosomáticos, en el sentido de que suponen una continua interacción entre la mente y el cuerpo en su origen.

Para ayudar a los pacientes a resolver los problemas que están en el origen de su enfermedad, Simonton y sus colaboradores han hecho del *asesoramiento psicológico* y la *psicoterapia* dos elementos esenciales de su enfoque. Normalmente, la terapia se realiza en sesiones de grupo en las que los pacientes se ayudan y se apoyan mutuamente. Esta terapia está centrada en sus problemas emocionales, sin separarlos de los modelos más generales de sus vidas, y, por consiguiente, suele incluir aspectos sociales, culturales, filosóficos y espirituales, y sus variadas interrelaciones (Capra, 1985, p. 357).

Las ciencias médicas tendrán que ir más allá de su visión parcial de la salud y de la enfermedad. Esto no significa que deban ser menos científicas, por el contrario, se necesitará un paradigma de la salud mucho más amplio, que incluya las dimensiones individuales, las sociales y las ecológicas.

En el caso particular de la medicina Integral comunitaria está concebida en el marco de un currículum integral humanista, bajo la teoría del aprendizaje constructivista por propiciar la formación del ciudadano profesional de Ciencias de la Salud basada en competencias adquiridas en las vertientes del Ser, Hacer, conocer y la convivencia; en el escenario natural de acción de este profesional, con espontaneidad y creatividad y enfrentando lo imprevisto.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Lo antes expuesto, son las razones que justifican el énfasis en el aprendizaje tutelar, el escenario de formación en Barrio adentro como espacio natural de desenvolvimiento de éste futuro profesional en formación, la vinculación permanente con y en la comunidad, barrio de su procedencia, donde vive, donde creció y se desarrolló y de donde se formará como médico integral comunitario.

3.7 Una nueva concepción de universidad: Barrio Adentro

La construcción de un nuevo concepto de universidad, pasa por revisar brevemente la relación tradicional entre docencia-investigación-extensión (relación con la sociedad). Un problema ya antiguo, es la utilidad de la investigación básica, de las torres de cristal. Los nuevos tiempos exigen compromisos distintos entre la universidad y la sociedad (Denning). Más importante es el impacto de la globalización mundial, las nuevas tecnologías audiovisuales, la Web y bibliotecas digitales, laboratorios virtuales, entre otros.



Uno de los conceptos que se ha venido materializando desde hace muchos años es que ¿Debemos aceptar que enseñar es un negocio y que los estudiantes son nuestros clientes? (Tsichritzis). Posiblemente lo

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

segundo es cierto, pero cuesta aceptar lo primero. Tsichritzis se basa en los problemas financieros y estructurales de la universidad.

Esta universidad tradicional consagrada a la diaria tarea de dictar clases, ha sido sorprendida por fuertes cambios externos a su institucionalidad, especialmente en lo que a sus prácticas cotidianas, consolidadas, respetadas como ceremonias sagradas, y reproducidas religiosamente, a cada hora, en cada aula de clase, y para cada materia de estudio, por sus respectivos actores. Estamos construyendo los elementos configuradores de una universidad como institución abierta, profundamente humana, con alto sentido de pertinencia y valoración de los recursos humanos, materiales, institucionales comunitarios.

Una universidad en el corazón del pueblo y de sus comunidades: tal como lo describe, Julieta una estudiante de Medicina de tercer año, en uno de los Municipios del Estado Mérida:

... “siento que estoy aportando conocimientos, aprendiendo y construyendo nuevas experiencias cuando interaccionó con las personas de la comunidad donde vivo, me siento realizada cuando puedo ayudar, orientar y aprender de algún miembro de la comunidad que acude a los consultorios o a los Centros de Diagnostico Integral y puedo hacerles útiles como estudiante de medicina...”

... “he contado con el acompañamiento de profesores tutores que me han orientado y enseñando el dominio de métodos, técnicas y proce-

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

dimientos en las diferentes disciplinas de las ciencias médicas, pero también me han enseñando con amor...”

...“mis aulas de clase son los consultorios, los centros de diagnóstico integral, las salas de salud integral, las aulas multipropósito, y todos y cada uno de los espacios de la red ambulatoria y red hospitalarias: donde profesores y estudiantes interactúan y cumplen con los ciclos de aprendizaje y formación.

De allí que esta nueva concepción, ha llevado a las universidades que gestionan el PNFMIC, A juicio de la Doctora Velia Nieto (2011) a sustentar su gestión académica en los paradigmas emergentes de la salud, donde se concibe a esta como calidad de vida, de bienestar, de bien hacer, de promover las condiciones para que la vida exista y donde el estado es el responsable de ella como derecho humano y social.

...“aún se continua asumiendo que la formación de los profesionales es posible lograrla en cuatro paredes, con aire acondicionado, la verdadera formación es la que se construye día a día con nuestro trajinas, conocimiento los problemas reales de salud de nuestro pueblo, que nos lleve a buscarle explicar teórica y científica a las situaciones y poder estar en capacidad de asumir y aplicar estrategias de intervención...”

...“la interacción con el paciente, su familia y comunidad, me permitió conocer las dificultades, necesidades y oportunidades de ejercer mis roles como médicos de manera más segura y pertinente...”

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

...“la experiencia en los centros hospitalarios y/o escenarios de formación nos ha permitido interactuar con diversos profesionales y personas de apoyo al equipo de salud, llevándonos a construir nuevos conceptos y desarrollar nuevas estrategias...”

...”el médico que reclama la sociedad actual, es un profesional con alto dominio de las disciplinas médicas y con alta sensibilidad humana, ambas dimensiones deben integrarse a lo largo del proceso formativo y demostrarse en los actos diarios como médicos integrales...”

...“necesitamos médicos que atiendan a la persona como ser individual y como ser social, en su contexto significativo familiar y comunitario...”

***PRINCIPALES ESCENARIOS DE
FORMACIÓN: LA COMUNIDAD***

***CAPÍTULO
IV***

Introducción

- 4. 1. Vinculación: formación - exigencias sociales
- 4.2. Escenarios, aulas y espacios como recursos para el aprender
- 4.3 Conclusiones
- 4.5 Mapa Conceptual

Introducción

En este capítulo se describen los principales escenarios de formación, por donde los estudiantes han transitado, el uso de los espacios, estructuras y recursos de la red primaria en salud y de la estructura de barrio adentro, así como la incorporación de la tecnología y la información, ha promovido una práctica pedagógica adecuada a las necesidades de la formación y exigencias de la demanda del paciente, la familia y comunidad en general.

El potencial para la comunicación y el acceso a la información de estas herramientas nos permite un ‘valor añadido’ a los procesos de

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

enseñanza-aprendizaje que requiere, a su vez, superar la práctica tradicional y ofrecer un nuevo modo de enseñar y aprender.

4.1 Vinculación: formación - exigencias sociales

El objetivo esencial del Programa Universitario: es la de formar médicos en el mismo escenario de su desempeño profesional, vinculados a la comunidad, a su barrio o lugar de procedencia, para servir a su propia comunidad, en un ejercicio basado en la solidaridad y el humanismo. Esta ha representando la experiencia formativa a lo largo de estos seis años: tal como lo expresan algunos estudiantes del MIC, de sexto año:

“...comenzamos en los consultorios populares, interactuando con las personas, con los pacientes y con otros colegas, nuestros tutores y asesores, al principio con un poco de temor pero el tiempo la práctica y el trajinar diario nos llenaba cada día de mayor seguridad....”

”...el escenario de aprendizaje y adquisición de experiencias está en la Misión Barrio Adentro I, en los consultorios populares y Centros de Diagnóstico Integral, junto a sus profesores, médicos cubanos que cumplen misión en Venezuela, y que nos transmiten conocimientos y prácticas, además de importantes valores éticos...”

La experiencia vivida en las rotaciones hospitalarias constituyó una experiencia que permitió la evaluación de las

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

competencias de los futuros médicos, sus habilidades y limitaciones frente al paciente.

En muchas oportunidades los tutores y profesores médicos venezolanos y cubanos se reunían para discutir y analizar lo aprendido. Desde el inicio fue un desafío, algo desconocido que poco a poco se aprendió a conocer. Un período en que se vivió a ritmo propio, sin tantas exigencias burocráticas, pero con un trascendental compromiso: « demostrar la formación científica, técnica y humanista del médico y médica integral comunitaria ».

Dentro de este contexto es donde desarrollamos una medicina más reflexiva, más cercana a la gente, usando como arma fundamental la clínica, tomando por primera vez decisiones sin consultar, siendo responsables de éstas... pero con la conducción de nuestros médicos cubanos y venezolanos.

Fue allí donde se experimentó la realidad desde una visión amplia de los problemas que posee el paciente, sin dejar de lado ningún detalle, es decir, ser un médico integral. A lo largo de las rotaciones hospitalarias pasamos por situaciones difíciles, sin embargo me sentía “muy cercana a las personas que acudían al consultorio por una u otra dolencia.

4.2 Escenarios, aulas y espacios como recursos para el aprender

La dinámica de la comunidad, las demandas de ella y la cultura de la misma llevan a ver los espacios comunitarios, instituciones, aulas multipropósito y recursos como escenarios de socialización, desde el cual se efectúan diálogos, intercambios, negociaciones, confrontaciones, apropiaciones y resignificaciones, derivados de la experimentación, la demostración y de las vivencias que generan en los estudiantes el aprender y el desaprender.

El contexto social ejerce una influencia determinante en la formación de los estudiantes y en el uso de estrategias pedagógicas, allí se evidencia y se perciben las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales. Estas inciden en la generación de significados, en la construcción de nuevos conceptos y en la resignificación de los construidos.

El contexto institucional, se asume como circunstancia endógena y se manifiesta en asuntos relacionados con los objetivos, finalidades, medios, procedimientos, estrategias y procesos de formación.

De allí que el estudiante del PNFMIC, se forma en un contexto social familiar para él, en relación directa con su cultura, costumbres y exigencias, en estrecha vinculación con las demandas normativas-institucionales.

**NUEVAS MANOS PARA AMÉRICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

Consultorios populares: consultas y terrenos

Son los ambientes físicos existentes en las comunidades acondicionados y dotados con los recursos humanos y materiales necesarios para brindar la atención médica gratuita a toda la población. El trabajo de los galenos y las enfermeras no se circunscribe a los 6 mil 531 Puntos de Consulta y Consultorios Populares, sino que se adentra en el seno de la comunidad y en especial de los hogares para brindar una asistencia médica verdaderamente integral.

En los consultorios populares trabaja un equipo conformado por el médico de familia, la enfermera, comité de salud, estudiantes de medicina, que todos en conjunto ayudan a cambiar el modo y estilo de vida de una población realizando actividades de atención primaria de salud, como la promoción de salud a través de charlas educativas, festivales por la salud, entre otras actividades.

El terreno en los consultorios populares es realizado por los estudiantes acompañados de los médicos o la enfermera con el objetivo de realizar promoción, prevención y pesquisas con el fin de llegar a los pacientes que por diversas razones no acuden a la consulta.

Centro de Diagnóstico Integral (CDI)

El Centro Médico de Diagnóstico Integral es una institución de salud de



**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

moderna y efectiva tecnología médica, donde se garantiza los medicamentos e insumos requeridos de forma gratuita y con un personal de trabajo formado por médicos, enfermeros y técnicos que de manera integral brindan la calidad de la salud al paciente, la familia y la comunidad.

Su objetivo principal garantiza al paciente los servicios médicos y quirúrgicos de urgencia durante las 24 horas, además de constituir el centro coordinador de los ambulatorio tipo I.

Los servicios incluyen terapia intensiva, apoyo vital, electrocardiograma con servicio de urgencia de cardiología, consultas, otras urgencias médicas, oftalmología clínica, laboratorio clínico, ultrasonido, endoscopia, Rayos X, análisis por Sistema Ultramicroanalítico (SUMA) y servicios de observación a pacientes. Uno de cada cuatro CDI cuenta con salón de operaciones para servicios de cirugía (CDIQX).



Salas de Rehabilitación Integral (SRI)

Son instituciones de salud donde se brindan de forma gratuita para el paciente servicios de rehabilitación de manera ambulatoria a la población, que están equipadas con tecnología seleccionada por sus mostrados resultados en el tratamiento rehabilitador, con garantía de los medicamentos e insumos requeridos y con un equipo de trabajo formado por especialistas

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

médicos y tecnólogos de la salud que de manera integral aseguran la calidad de la atención.

En estos centros se aplica la medicina física y rehabilitación, que es la especialidad médica encargada de brindar asistencia rehabilitadora a las personas con deficiencias y discapacidades motoras, de la comunicación, psico-educacionales, viscerales, deformantes, generalizadas, locales y otras, con el objetivo final de restaurar las potencialidades perdidas a consecuencia de la lesión sufrida.

Centro Médico de Diagnóstico de Alta Tecnología (CAT)

Es una institución de salud con tecnología médica de punta, con un equipo de trabajo de médicos, enfermeros, tecnólogos e ingenieros de máximo nivel, dotada de equipamiento moderno, en la que se ofrecen servicios especializados de Imagenología, Cardiología, Gastroenterología y Laboratorio Clínico.

En este centro se brindan consultas y se realizan complementarios como la Resonancia Magnética (RM), Tomografía Computarizada (TAC), Mamografía de Rayos X (Mx), Densitometría Ósea (Dx), Ultrasonido Tridimensional (US-3D), Video-Endoscopia (VE) y exámenes de Laboratorio Clínico que incluyen la tecnología SUMA. Todos estos servicios son totalmente gratuitos para el paciente.

Los servicios de diagnósticos especializados comprenden las siguientes técnicas:

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

- **Resonancia Magnética (RM):** Conjunto de actividades destinadas a la obtención de imágenes mediante un equipo de Resonancia Magnética para brindar información diagnóstica. La RM se considera uno de los exámenes de elección para el estudio de las enfermedades intracraneales en general, siendo su mayor ventaja en el estudio de las tumorales, degenerativas, anomalías congénitas, lesiones vasculares y las enfermedades de la mielina. Estudios simples y contrastados de tórax, sistema cardiovascular, aparato digestivo, tractus urinario, sistema osteomioarticular y sistema nervioso.
- **Tomografía Computarizada:** Conjunto de actividades destinadas a la obtención de imágenes por estudios simples o contrastados de tórax, sistema cardiovascular, aparato digestivo, tractus urinario, sistema osteomioarticular o sistema nervioso, mediante el uso de un equipo de tomografía Axial Computarizada de 64 cortes.
- **Rayos X:** Conjunto de actividades destinadas a la realización de pruebas radiológicas simples o contrastadas.
- **Mamografía de Rayos X:** Conjunto de actividades destinadas al pesquizado, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de lesiones tumorales de mamas, mediante la obtención de imágenes radiográficas de alta definición.
- **Densitometría Ósea:** Conjunto de actividades destinadas a la obtención de imágenes de todo el cuerpo en el estudio de la osteopenia y la osteoporosis.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

- Ecocardiografía: Conjunto de actividades destinadas a la obtención de imágenes mediante estudios no invasivos del corazón y los grandes vasos, utilizando técnicas de Ecocardiografía de modos Monodimensional, Bidimensional o Tridimensional, Doppler, Eco-Stress farmacológico, Eco-Transexofágico y otros.
- Video-Endoscopia: Conjunto de actividades destinadas a la obtención de imágenes por videoendoscopia, para estudios y/o procedimientos asistenciales del tractus digestivo superior (Esófago, Estómago y Duodeno) e inferior (Recto y Colón).
- Electrocardiografía: Conjunto de actividades destinadas a la realización de pruebas para medir la actividad eléctrica del corazón.
- Laboratorio Clínico y Sistema Ultramicroanalítico (SUMA): Conjunto de actividades destinadas a la realización de pruebas de laboratorio a pacientes procedentes de cualquier nivel asistencial. El laboratorio clínico permite realizar estudios en sangre, orina, heces fecales y otros líquidos que brindan información para el diagnóstico, pronóstico, seguimiento y pesquizado de afecciones agudas o crónicas (Anemias, fiebres bacterianas o virales, Diabetes Mellitus, enfermedades renales crónicas, dislipidemias, hepatopatías, infecciones urinarias o parasitismo intestinal).
- La tecnología SUMA permite realizar estudios inmunoquímicos para la detección de anticuerpos contra virus (VIH, Hepatitis B y C, Dengue), así como diagnósticos pre o postnatales de anomalías congénitas fetales y errores innatos del metabolismo.

***NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS***

Las redes ambulatorias y hospitalarias citadas se han convertido en las principales áreas y espacios de aprendizaje, las aulas, para el aprender a aprender y para el aprender haciendo, como principios esenciales y orientadores del aprendizaje significativo y constructivo.

Aulas multipropósito

Constituyen una infraestructura creada con las condiciones físicas y pedagógicas para promover experiencias pedagógicas y científicas de formación permanente del estudiantado. Las aulas multipropósito están dotadas de



equipos audiovisuales, computares, pizarrones, mesas y sillas, maquetas, cráneos, esqueletos, libros de todas las especialidades básicos y complementarios útiles a lo largo de toda la carrera, laminarios y laboratorios en algunas aulas.

3.3 Conclusión

Desde el punto de vista educativo, escenario es el espacio físico, ambiental y sociocultural donde se promueven experiencias significativas de enseñanza y aprendizaje. El principal escenario de formación para el aprender a aprender, aprender haciendo, aprender a ser y aprender a convivir, lo constituye el entramado de espacio físico, social y comunitario de la gran misión Barrio Adentro.

En el siguiente mapa conceptual, presentamos los principales escenarios de formación de los médicos y médicas integrales, donde los estudiantes desde el premédico, a través de la unidad curricular “Introducción al Consultorio de Barrio Adentro”, acuden a los consultorios populares cercanos al lugar de su comunidad.

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

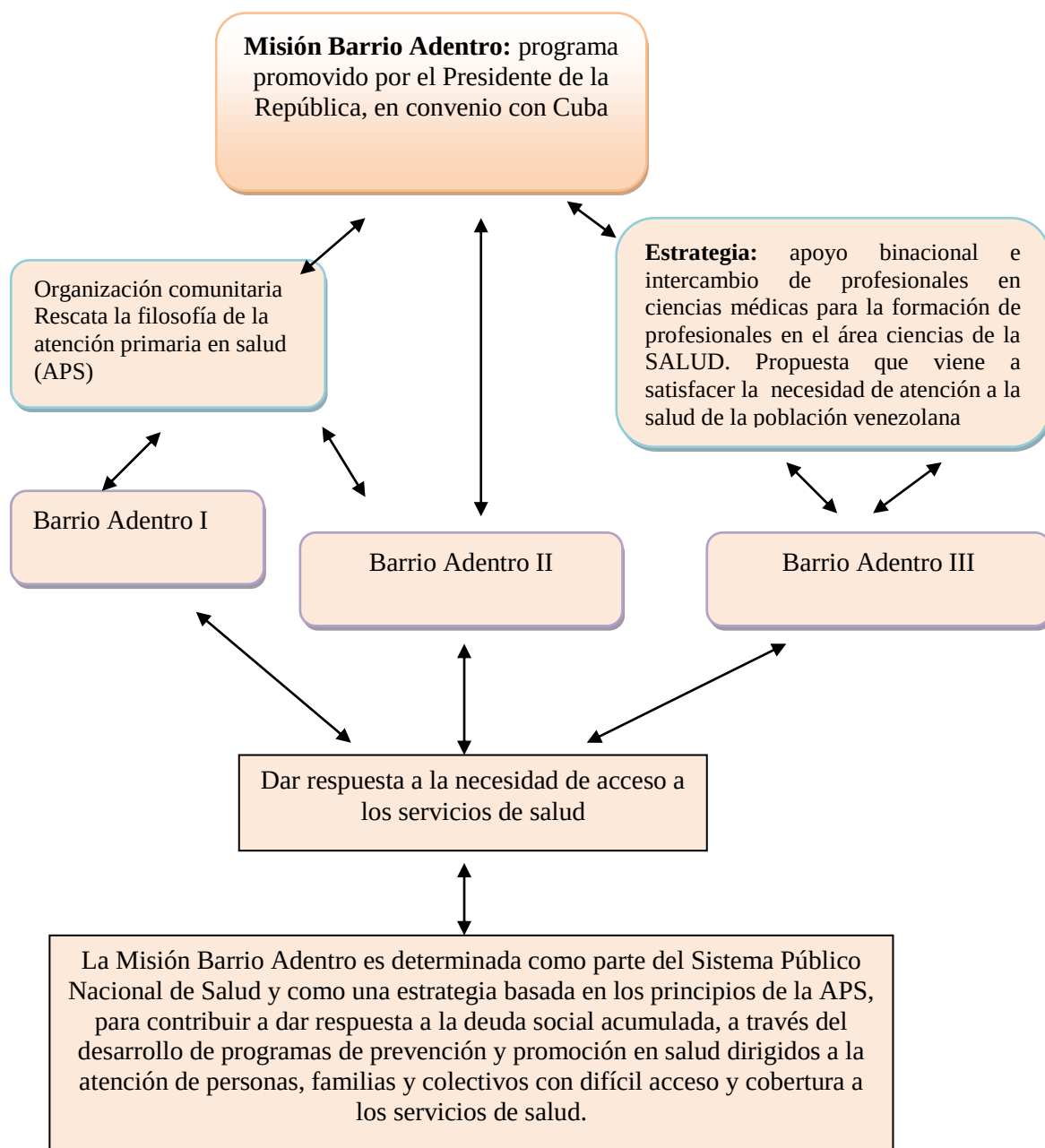


Figura N° .13 Escenarios de aprendizaje
Fuente: Molina N (2011)

**NUEVAS MANOS PARA AMERICA: EXPERIENCIA DE FORMACIÓN
DE MÉDICOS INTEGRALES COMUNITARIOS**

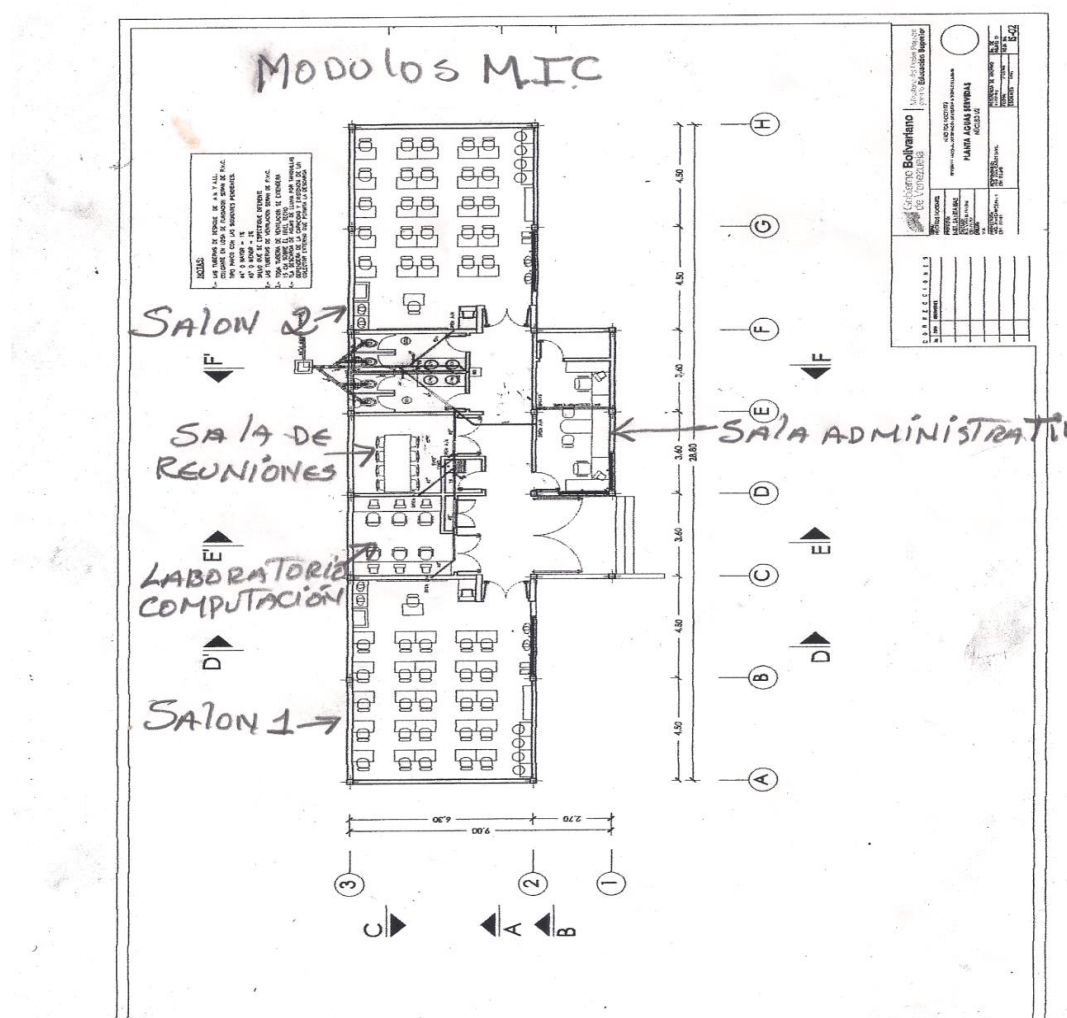


Figura N° 14 Mapa de Módulos Integrales
Fuente: Plano de Construcción (2010)

Además de los recursos y medios para la enseñanza, las aulas cuentan con espacios tales como: laboratorios de computación, sala administrativa, sala de reuniones, y salones acondicionados para un máximo de veinte estudiantes.