

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "JOSE MARIA VARGAS"
CATEDRÀ DE SALUD PUBLICA

III CONGRESO VENEZOLANO DE SOCIOLOGIA Y
ANTROPOLOGIA - PORLAMAR, 25 AL 29-6-90,
ESTADO NUEVA ESPARTA.

" UNA RESPUESTA A LA CRISIS EN EL SECTOR SALUD:
REFORMA CURRICULAR EN EL AREA DE SALUD PUBLICA".

DRA. YOLANDA MACHADO.

Caracas, Junio 1990.-

UNA PROPUESTA A LA CRISIS EN EL SECTOR SALUD:

REFORMA CURRICULAR EN EL AREA DE SALUD PUBLICA.

Conscientes de las abismales diferencias que en materia de salud se observa entre países desarrollados y países del tercer mundo, e incluso entre la población de altos y bajos recursos al interior de países desarrollados y de países subdesarrollados; y con miras a buscar líneas de acción, estrategias y respuestas a la deficitaria situación de salud que padecen dichas mayorías a nivel mundial, representantes de ciento - cuarenta naciones se reunieron entre el 6 y el 12 de Septiembre de 1978 en Alma Ata, Kazakstan, URSS.

Dicha Conferencia estuvo patrocinada por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y en la misma se declaró que la "Atención Primaria de Salud (APS) es - la estrategia fundamental, al alcance de todos los países para, lograr la meta de "Salud para todos en el año 2.000".

Dicha estrategia fué conceptualizada como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y 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 autorresponsabilidad y autodeterminación". (1)

(1) Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional de Alma Ata. URSS, 6-12 Septiembre de 1978, OMS. Ginebra.

La intención es pues lograr que toda la población tenga acceso a la salud, en forma tal que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, orientando las acciones hacia la resolución de los principales problemas de salud mediante promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los mismos, enfatizando la intervención intersectorial, y la participación de la comunidad, y reforzando la acción de los niveles locales de prestación de salud.

Si esta estrategia, pareció constituir una respuesta adecuada para superar las deficiencias crónicas de la situación sanitaria de las mayorías en los países del tercer mundo, la necesidad de su instrumentación cobra aún mayor fuerza y vigencia hoy, transcurrida la denominada "década perdida" y ante la vulnerabilidad en que queda sumida esta población frente a la actual crisis que afecta a la región Latinoamericana en general y a nuestro país en particular.

Ahora bien, un obstáculo, y no el menos importante, para una puesta en marcha vigorosa de la estrategia de APS, viene dado por el hecho, de que el recurso humano que tradicionalmente forman nuestras Facultades de Medicina, parece troquelado para insertarse en un modelo asistencial que representa el "antiparadigma" del que se acaba de esbozar.

Dicho en otros términos, nuestro modelo de educación médica se caracteriza por el hecho de que hipertrofia el énfasis en lo curativo, en detrimento de la visión preventiva; hipertrofia la visión biologicista del ser humano y de las enfermedades en detrimento de la visión de las dimensiones psicológicas y social, de ambas realidades, y en tercer término hipertrofia la orientación de una práctica médica individualista, con menoscabo o minusvalía de la orientación colectiva y social, (la única capaz de modificar de manera significativa la situación de salud de la población). Esta crítica no plantea nada nuevo, sin embargo no por ello deja de tener vigencia, ya que dicho modelo sigue siendo hegemónico.

Coherentemente con esa visión individualista, biologicista y curativa, se hipertrofia la enseñanza en el marco del hospital, en detrimento de una enseñanza a nivel de comunidades y ambulatorios, ámbito esencial para una integración docente-asistencial, eje de sustentación de la estrategia de APS, y a cuyo nivel debería resolverse, según los organismos internacionales, alrededor de un 80% de los problemas de sa lud.

En efecto el hospital constituye el ámbito adecuado para el tratamiento y enseñanza de casos poco frecuentes, muy complejos, objeto de alta especialización y de alta tecnología. Pero esa patología de ninguna manera constituye la morbilidad más común ni frecuente en la población.

Resultado de lo antes expuesto, la deformación de nuestra enseñanza se traduce por el hecho de que formamos a un médico que está en capacidad de diagnosticar y tratar un lupus eritematoso, por ejemplo; pero que falla en el diagnóstico y tratamiento de un caso de escabiosis, que constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes entre los sectores mayoritarios de nuestra población. O conoce el tratamiento indicado para manejar una deficiencia renal, lo cual está muy bien, pero desconoce el diagnóstico y manejo de una parasitosis intes

tinal, lo cual es inadmisibile. Por lo demás, el impacto que la incorporación de tecnología ha tenido en la práctica médica, hace incurrir en el riesgo de confundir "complejidad con calidad de la atención" según acertadamente señala Sonis. (1)

Por tanto una condición necesaria para la instrumentación de la estrategia de APS. viene dada por una reforma importante a nivel de educación médica que imprima una orientación distinta, tendiente a superar las fallas antes anotadas. Es justamente en este eslabón en el cual se inserta esta ponencia, en la que se presenta la reforma de la Línea Curricular del área de Medicina Preventiva y Social acometida en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela; aunque específicamente voy a referirme a la forma en que la hemos llevado a cabo en la Escuela de Medicina "José María Vargas". (2) Por tanto lo que presentaré no corresponde a un esfuerzo personal, sino que a un trabajo realizado por todo un equipo docente.

(1) Sonis Abraham y Col. "Medicina Sanitaria y Administración de Salud" Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1978.

(2) Esta reforma curricular, si bien tiene antecedente desde la gestión Decanal del Dr. Vicente Lecuna, y surge desde las bases profesoraes, cristaliza gracias al apoyo e impulso que se le da bajo la gestión del Decano Luis López Grillo, la cual acaba de concluir. Se inicia a partir de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social, con la intención de expandirse al resto de la Facultad. De momento se ha realizado en las Cátedras correspondientes, en las que se está llevando a cabo la nueva manera de hacer docencia desde hace unos ocho meses.

Si en este punto quisiéramos hacer una exposición de motivos, la expresariamos en términos de que pensamos que la estrategia de APS. constituye una respuesta acertada para el impacto de la crisis en el sector salud en el contexto de nuestros países, pero que su instrumentación enfrenta entre otros obstáculos, el de un recurso humano cuya formación atenta contra su inserción en el modelo asistencial correspondiente, por tanto, la reforma curricular que a continuación presentamos, constituye la respuesta que la Universidad, desde su función docente, provee para dicha estrategia.

Conviene aclarar que desde antes de la Reforma Curricular, en la Cátedra de Medicina Preventiva y Social de la Escuela Vargas, se ha partido siempre de una concepción de Medicina Integral, que pretende reconciliar el divorcio que se arrastra hoy en forma ya secular, entre clínica y salud pública, así como entre los términos de los binomios antes mencionados: biológico-social, curativo-preventivo, individual-social.

Consistentemente con ello, pensamos que la medicina contempla dos grandes objetos de estudio que se corresponden con dos grandes campos de acción o de práctica médica: el primero de estos objetos de estudio y acción es la salud a nivel individual, para lo cual el estudiante requiere del conocimiento de las llamadas Ciencias Básicas como la anatomía, histología, fisiología, bioquímica, etc., que luego van a engranarse en la práctica de la clínica.

El segundo objeto de estudio de la medicina es la salud a nivel colectivo para lo cual requieren del aprendizaje de la estadística,

sociología médica, psicología social, epidemiología, saneamiento ambiental y administración sanitaria, disciplinas que van a engranar en la práctica de la salud pública.

A las Cátedras de Medicina Preventiva y Social corresponde la responsabilidad de enseñar lo atinente a este segundo objeto de estudio, y ello ha sido así, antes y después de la reforma en cuestión. Pasemos entonces a comentar en qué ha consistido la misma.

Hasta entonces, el Plan de Estudios de la Cátedra se configuraba en torno a las asignaturas que acabamos de mencionar. Así en un primer nivel, (léase año o semestre, según períodos lectivo en uso en la Facultad), se veía metodología estadística, en el siguiente, se estudiaba la sociología médica, luego epidemiología y saneamiento ambiental y finalmente administración sanitaria. En los dos niveles superiores de la carrera es cuando se comenzaba a "integrar" los aportes de las diferentes asignaturas a través de programas eminentemente prácticos como son el pre-internado de medicina integral y el internado de igual nombre, que a nuestros efectos se realiza en el Estado Aragua. Aquí la idea es que el alumno haga atención médica integral, bajo supervisión. Se hace evidente que deberá poner en práctica todo lo aprendido no solo en la Cátedra, sino que a lo largo de la carrera. También deberá desarrollar un trabajo sencillo de investigación, para lo que le será indispensable su aprendizaje previo de la estadística y metodología científica; la experiencia indica que al llegar a este nivel el alumno ha olvidado dichos contenidos por desuso.

Esta programación corresponde a un modelo curricular clásico, en el que los contenidos docentes se organizan por asignaturas, las que a su vez corresponden a distintas disciplinas científicas.

Es el modelo según el cual aún se estructura el resto del pensum de la Facultad.

NUEVA PROGRAMACION:

Hay ciertos principios básicos que informan la nueva programación:

- 1.- La integración de los contenidos de las diversas asignaturas que maneja la Cátedra, en torno a problemas concretos de salud pública, los cuales sirven como ejes articuladores de dichos contenidos.
- 2.- La inserción temprana del alumno a nivel de comunidades y servicios de salud tipo ambulatorios, donde irán no como ~~observadores~~ pasivos, sino que a cumplir determinadas tareas que les sean asequibles y que revistan utilidad para su aprendizaje, para el servicio y para la comunidad.

Veamos el primer punto:

Ya señalamos que hasta ahora cada asignatura se impartía en un nivel de la carrera, agotando su contenido en dicho nivel.

En la actualidad, se elige un problema de salud pública, cuya elección no es aleatoria, sino que se sustenta en varios criterios:

- a.- relevancia del mismo en el campo de la salud pública y atendiendo a las áreas que prioriza la Línea de APS.

- b.- Pertinencia del problema desde un punto de vista didáctico, para posibilitar el que el estudiante pueda incidir sobre el mismo, - atendiendo al nivel de la carrera en el que se encuentre.
- c.- Definición de problemas que permitan articular en torno suyo los contenidos teóricos de las asignaturas antes mencionadas, según un principio de complejidad y profundidad creciente a lo largo de la carrera.
- d.- Que el conjunto de problemas elegidos, y/o los contenidos que estos determinen, de alguna manera cubran las distintas etapas del ciclo vital.

En torno a dichos problemas, se van a entregar entonces los contenidos de estadística que sirven para su medición y descripción (en un primer momento), los de epidemiología y sociología que sirvan para su comprensión e interpretación, y los de administración sanitaria que permitan incidir o intervenir en la solución del mismo, y esta forma de programación se va repitiendo en cada nivel de la carrera pero con un carácter de mayor complejidad y profundidad del conocimiento que se va entregando. Esto implica ventajas para el aprendizaje que luego retomaremos.

De lo antes expuesto, además puede inferirse que esta forma de abordaje resulta ser más inductiva que deductiva, lo cual parece favorecer la comprensión, y por esa vía, la internalización de conocimientos.

A continuación presentamos en forma concreta, aunque muy resumida, la manera como cristalizó la nueva programación de salud pública en la Escuela de Medicina "José María Vargas".

En el primer nivel, se comienza con una unidad de carácter introductorio de una duración aproximada de cinco semanas cuya intención es que el estudiante tome contacto con aspectos que son esenciales para el desarrollo de la Línea Curricular.

Así, se presentan los siguientes contenidos: Conocimiento científico, método científico y sus características; diversas concepciones de salud y enfermedad a través de la historia, desde un status pre-científico hasta el estadio científico de la medicina; los dos grandes objetos y campos de acción de la medicina: salud individual y colectiva y sus respectivos abordajes a través de la clínica y la epidemiología; luego se presenta una caracterización de Venezuela en cuanto a sus parámetros más relevantes de tipo socio-económico y de salud, a fin de ubicar la problemática socio-médica en tiempo y espacio. En seguida se explica la estrategia de Atención Primaria de Salud y áreas que ésta prioriza, y por cuanto dicha estrategia implica un refuerzo de los sistemas locales de salud y que nuestra programación contempla la inserción temprana del alumno a nivel de ambulatorios, se presenta lo que es este tipo de establecimiento: características, funciones, programas y su lugar dentro de la estructura sanitaria del país. Luego, como el alumno deberá injertarse en la estrategia de APS a partir de algún ambulatorio, y que sus acciones deberán dirigirse hacia grupos familiares y comunidades, se ofrecen contenidos sociológicos sobre familia y comunidad y finalmente sobre equipo de salud, dentro del cual también deberá incorporarse.

Como puede apreciarse desde esta unidad introductoria, se están integrando contenidos de las diversas asignaturas, puesto que por ejemplo: conocimiento científico y características de la ciencia, supone un abordaje bajo la perspectiva de la Metodología Científica, el ambulatorio y APS, implican contenidos de Administración Sanitaria, la caracterización socio-económica y sanitaria de Venezuela, así como familia y comunidad, supone un abordaje de sociología médica.

Una vez concluida esta unidad, el resto de este primer año lectivo, se articula en torno al problema seleccionado para el mismo, el cual está referido al control del embarazo, visto como la conducta (por acción u omisión) de las mujeres en términos de si controlan o no su embarazo y las razones que alegan en ambos casos.

Este problema se elige en función de los siguientes criterios:

- 1.- Se conoce que la cobertura de la consulta pre-natal en el país es sumamente baja, y por tanto la conducta implicada en la utilización de los servicios a tales fines, por parte de las embarazadas, tiene repercusiones a nivel de salud pública. Se plantea pues la necesidad de ampliar la cobertura como medio de prevenir riesgos del embarazo, parto y producto del embarazo.
- 2.- Desde un punto de vista didáctico, consideremos la conveniencia de que la actuación inicial del alumno sea en actividades de promoción de salud, antes bien que pretender que incida en relación a alguna patología, lo que reforzaría el modelo de enseñanza vigente, y para lo cual el alumno aún no tiene ninguna preparación.

En torno a este problema, entonces, se articulan contenidos de epidemiología, específicamente: salud materno-infantil (área que prioriza la línea de APS.), concepto de factores de riesgo, referidos al embarazo. Luego se le da al alumno un entrenamiento para salir a terreno, por ejemplo: técnicas de entrevista y entrenamiento en el manejo del instrumento con el cual deberá levantar la información a nivel de comunidad respecto al problema planteado. Se incorporan elementos de ética, no solo respecto a la actitud que deberá observar frente a su entrevistada, sino que también respecto a la fidelidad del dato a levantar y en base al cual se hará un diagnóstico y se orientarán las actividades de promoción, a ser realizadas por los estudiantes.

Una vez recolectados los datos, es mediante su procesamiento por parte de los propios alumnos, guiados por los docentes, como se efectuará el proceso de enseñanza-aprendizaje de la estadística, que en este primer nivel, no pretende ir más allá de la estadística descriptiva.

Al finalizar ese procesamiento, deberán presentar un Informe, lo que dará origen a la discusión del problema bajo un enfoque integral. Es decir, a esta altura se acomete un análisis de la utilización de Servicios por parte de la embarazada con base en los datos que arrojan las encuestas, a la luz del Paradigma de Conducta frente a los problemas de Salud (3), y mediante un análisis sociológico del contexto dentro del cual se generan dichas conductas; lo que justifica la introducción de temas sobre marginalidad y subdesarrollo. Como puede apreciarse se realiza una docencia que tiene un abordaje más inductivo que deductivo, y donde el propósito de dar una explicación al problema, va indican

(1) Paradigma formulado por Juan César García, OPS. 1969.

do cuáles contenidos introducir y en cual oportunidad o momento.

Por lo demás y aparte de la actividad docente en aula, los alumnos deben volver a la comunidad y a los ambulatorios a realizar su tarea de promoción para la salud referida a promover el control del embarazo, mediante charlas educativas a embarazadas o mujeres en general.

Esta mecánica de programación se mantiene a lo largo de la línea curricular. Así, en forma breve esbozaremos como sigue en los próximos niveles

Para el segundo año de la carrera, se ha definido como problema, la indagación de la cobertura de inmunizaciones en niños de hasta seis años de edad, así como los conocimientos y concepciones de las madres en torno a las vacunas y enfermedades prevenibles por este medio.

En la primera unidad se entregan contenidos de epidemiología referidos a conceptos básicos como: diversos modelos epidemiológicos: modelos etiologistas (monocausales), modelo ecológico y modelo que incorpora lo social. Una vez hecho este planteamiento general, se introducen contenidos de sociología médica mostrando como ciertas macro-variables tales como nivel de desarrollo, clase social, industrialización y proceso de trabajo, inciden sobre los perfiles epidemiológicos de la población. Dicho en otros términos, se plantea la sociogénesis de la salud-enfermedad; y se retoman temas epidemiológicos como; cadena epidemiológica, mecanismos de ruptura de la misma; allí se inserta: inmunizaciones, higiene personal y saneamiento ambiental. De seguidas y bajo la perspectiva de administración sanitaria se introduce el Programa Amplia

do de Inmunizaciones (PAI), como el ejemplo, pertinente a este nivel, de lo que es programación en salud, y luego se comienza a entrenar a los alumnos para salir a terreno a través de:

- a.- el manejo del instrumento que deberán aplicar para pesquisar niños sin vacunas o con el esquema incompleto, y concepciones de las madres sobre el tema, y
- b.- entrenamiento en técnicas de vacunación.

A consecución, los alumnos salen a su actividad de recolección de la información, a partir de la cual se van a derivar dos nuevas etapas y tareas dentro del proceso docente: por una parte la prosecución de su aprendizaje de la metodología científica y estadística, mediante el procesamiento de datos, pero avanzado en este nivel hasta la estadística inductiva, y por la otra, a una actividad práctica a nivel de ambulatorios y comunidad, consistente en insertarse en los programas de inmunización, registro de ello, realización de educación para la salud referente a control de niños sanos, enfermedades prevenibles por vacuna, importancia de la inmunización, etc.

Para el tercer año, se han planteado dos grandes unidades. En la primera, el problema seleccionado es desnutrición. Allí se pesquisarán casos de niños desnutridos, tallando y pesando pre-escolares en una institución de clase media-alta y en otra de sector marginal, a fin de establecer comparaciones.

Una vez más se hace la articulación de contenidos pertinentes para tal nivel y en torno al problema, como por ejemplo: importancia biológica, mental y social de una buena nutrición, importancia fisiológi-

ca y psicológica de la lactancia materna como nutrición de la primera etapa de la vida, higiene de los alimentos, desnutrición y patologías asociadas a la misma.

En cuanto a actividad práctica, se entrena a los alumnos para tallar y pesar así como en el manejo del instrumento, el cual explorará acerca de hábitos alimentarios de los pre-escolares seleccionados. Se realiza el levantamiento de datos sobre los cuales se va a continuar el aprendizaje de la metodología y estadística, y la intervención en el problema consistirá en vincular a los casos de desnutridos con los programas existentes y apropiados a cada caso. De igual manera se hará educación para la salud dirigida a las madres, en torno al tema.

En la segunda mitad de este período lectivo, el problema para el estudiante, consistirá en realizar un diagnóstico de salud de una comunidad determinada, para lo cual se le entregan a este nivel herramientas metodológicas, de epidemiología, administración e investigación socio-médica.

El cuarto nivel se centrará fundamentalmente, en temas de Epidemiología Especial. Se han diseñado cuatro unidades, en cada una de las cuales se analizará en forma integral un grupo de patologías, a la vez que se entregarán los contenidos de método y diseño epidemiológico apropiados para el abordaje de las mismas.

Así, la primera unidad estará destinada al análisis de enfermedades crónicas y degenerativas: cardiovasculares, cáncer, cerebrovascu-

lares y diabetes. Dado que en este nivel el estudiante ya está viendo clínica y está en el hospital y que además las patologías antes mencionadas suelen requerir de hospitalización, parece adecuado introducir - acá temas como:

El hospital: concepto, estructura, clasificación y funciones. Indicadores para evaluar eficiencia y eficacia del hospital. El hospital como institución social. Abordaje sociológico de la relación médico-paciente. Conducta de pacientes hospitalizados. Aspectos iatrogénicos de la hospitalización. Componentes culturales en la reacción al dolor.

El problema práctico que trabajarán los alumnos consistirá en la evaluación integral de grupos familiares, indagando sobre la morbilidad habida entre sus miembros, mortalidad y sus causas, nivel socio-económico, educativo, vivienda, etc. Se utilizará una metodología apropiada al estudio de casos. Simultáneamente y mediante rotaciones, los alumnos deberán realizar consultas de adultos en los servicios ambulatorios. Es decir que en esta unidad el problema pasa a ser definido por los alumnos a partir del diagnóstico integral a ser efectuado en un grupo familiar, donde presumiblemente se encuentren una o más patologías de las que se están revisando a nivel de los contenidos teóricos que se están entregando y que se están viendo a través de las consultas de adultos en su actividad de ambulatorio y de clínica en el hospital.

La segunda unidad abordará el estudio de las enfermedades de transmisión sexual, con particular énfasis en el Sida, y al finalizar los - estudiantes realizarán labores de educación en la comunidad y liceos sobre estos tópicos.

./...

La tercera unidad abordará temas sobre salud mental, droga-adicción, y alcoholismo, mediante un abordaje que una vez más integra las visiones epidemiológica, sociológica, psicológica y de administración sanitaria de tales problemas. Por la naturaleza misma de esta patología se dará acá cierta relevancia a temas sobre psicología del adolescente y del adulto. La cuarta unidad se destinará al estudio de los accidentes y muertes violentas.

Para esta fecha (Junio 1990), el quinto nivel está apenas esbozado, y continuamos trabajando en afinar su programación. Sin embargo podemos adelantar lo que hemos previsto para el mismo. Estamos contemplando la instrumentación de tres unidades.

La primera se destinará al análisis de las políticas de salud, de la organización de la atención médica en Venezuela y sus determinantes económico-sociales, así como también al estudio de la Seguridad Social y las instituciones responsables.

La segunda unidad, se estructurará en torno al problema de Rehabilitación: concepto, objetivos, programas nacionales, elementos para detectar población sujeta a riesgo, esto se acompaña de prácticas a nivel de consulta de medicina general en ambulatorios.

La tercera unidad estará destinada a la realización de una recapitulación y síntesis de todos los aspectos referidos a Metodología y Técnicas de Investigación, vistas en los anteriores niveles. El problema central a esta unidad consistirá en el desarrollo de un proyecto de in-

vestigación por parte de los alumnos, dentro del área de la salud pública.

OBSERVACIONES FINALES:

La puesta en marcha de esta reforma es aún muy reciente como para tener una evaluación de la misma. Apenas tenemos en funcionamiento un primer año, que para esa fecha, aún no ha concluido.

Sin embargo estimamos que esta programación representa ventajas importantes en relación a la tradicional.

El enfoque integrado de los diversos contenidos en torno a problemas concretos, y la posibilidad de incidir sobre los mismos, ciertamente permite un aprendizaje más vivencial, más motivador y más práctico, que se aproxima a una metodología "estudio-trabajo".

De igual forma pensamos, el aprendizaje del método científico, estadística y método epidemiológico, a través de manejo de la información que ellos mismos recogen en terreno, comporta iguales ventajas desde un punto de vista motivacional, factor clave para el aprendizaje. El escalonamiento de estos contenidos a través de la carrera impiden el "olvido por desuso", y contrario a ello, induce una mejor internalización y sedimentación de los mismos.

La inserción temprana en ambulatorios debe lograr una familiaridad con las actividades que estos establecimientos cumplen en cuanto a promoción, prevención, tareas asistenciales referidas a la morbili-

dad más frecuente y tareas administrativas, es decir se lograría realmente ese médico mejor capacitado para la estrategia de APS; que aquél cuya formación es eminentemente intrahospitalaria, con las fallas que ya se han señalado.

Ello, atendiendo a las ventajas desde un punto de vista didáctico. Por lo demás la inserción de varias cohortes de estudiantes en tales establecimientos, irá permitiendo desde ese momento un refuerzo de los niveles locales de salud y una ampliación de sus coberturas.

Finalmente, la mayor motivación (palpable desde ya) que todo el proceso de enseñanza-aprendizaje produce, tiende a revalorizar el área de salud pública, que todos quienes hacemos docencia en Facultades de Medicina, sabemos que compite difícilmente con la clínica desde este punto de vista, y por esta vía, confiamos lograr ese médico con una formación más integral, que el recurso humano que actualmente emerge de nuestras Facultades.

Dra. Yolanda Machado.

Caracas, Junio 1990.-

YM/jm.-

BIBLIOGRAFIA

- 1.- "Atención Primaria de Salud". Informe de la Conferencia Internacional de Alma Ata. URSS., 6-12 Septiembre de 1978, OMS. Ginebra.
- 2.- García Juan César. "Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las Escuela de Medicina". Educación médica y salud. Vol. 5 No. 52. OPS. Washington D.C. 1971.
- 3.- Haddad Jorge. "Desarrollo educacional en salud. Perspectivas para el año 2.000". Educación médica y salud. Vol. 20 No. 4. 1986, OPS. Washington D.C. EUA.
- 4.- Sonis Abraham y Col. "Medicina Sanitaria y Administración de Salud". Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1978.
- 5.- "Atención Primaria de Salud. Medicina Preventiva y Social. Un proyecto de Línea Curricular". Facultad de Medicina UCV. Caracas, - 1988.
- 6.- "Características del médico egresado de la Facultad de Medicina de la UCV". Documento aprobado por el Consejo de la Facultad el día 7-12-82.
- 7.- "Objetivos generales de la Facultad de Medicina". Documento aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina el 4-6-82.
- 8.- Programas de Salud Pública I, II, III, IV y V. Cátedra de Salud Pública. Escuela de Medicina "José María Vargas", 1989.
- 9.- "Papel de la Universidad en la elevación del nivel de Salud de la población". Relato general de la reunión habida en Quito-Ecuador 8-10 Noviembre, 1989. Auspiciada por la OPS/OMS y UDUAL.