

**UN
VCC**

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Dr Luis López Grillo

Coordinador General:

Dr Miguel Requena

Asesor de la Coordinación:

Dr Andrés Gerardi

Directora de la Escuela de Medicina "Luis Razetti":

Dra Marta Rodríguez de González

Director de la Escuela de Medicina "José María Vargas":

Dr Irán Rodríguez

Coordinador del Curso Básico "Lorenzo Campins y Ballester"

Lic Víctor Márquez Corao

Directora de la Escuela de Bionálisis

Dra Eva Pérez de Suárez

Directora de la Escuela de Nutrición y Dietética:

Lic Elizabeth Mata de Meneses

Director de la Escuela de Salud Pública:

Dr David Gómez Cova

Comisión de Estudios de Postgrado

Dr Gerardo Franco

Oficina de Educación Médica:

Dr Luis Arocha Mariño

Lic Eva de Cudisevich



I - PROYECTO DE LINEA CURRICULAR APS-MPS:
PRESENTACION, ANTECEDENTES Y PERSPECTIVAS

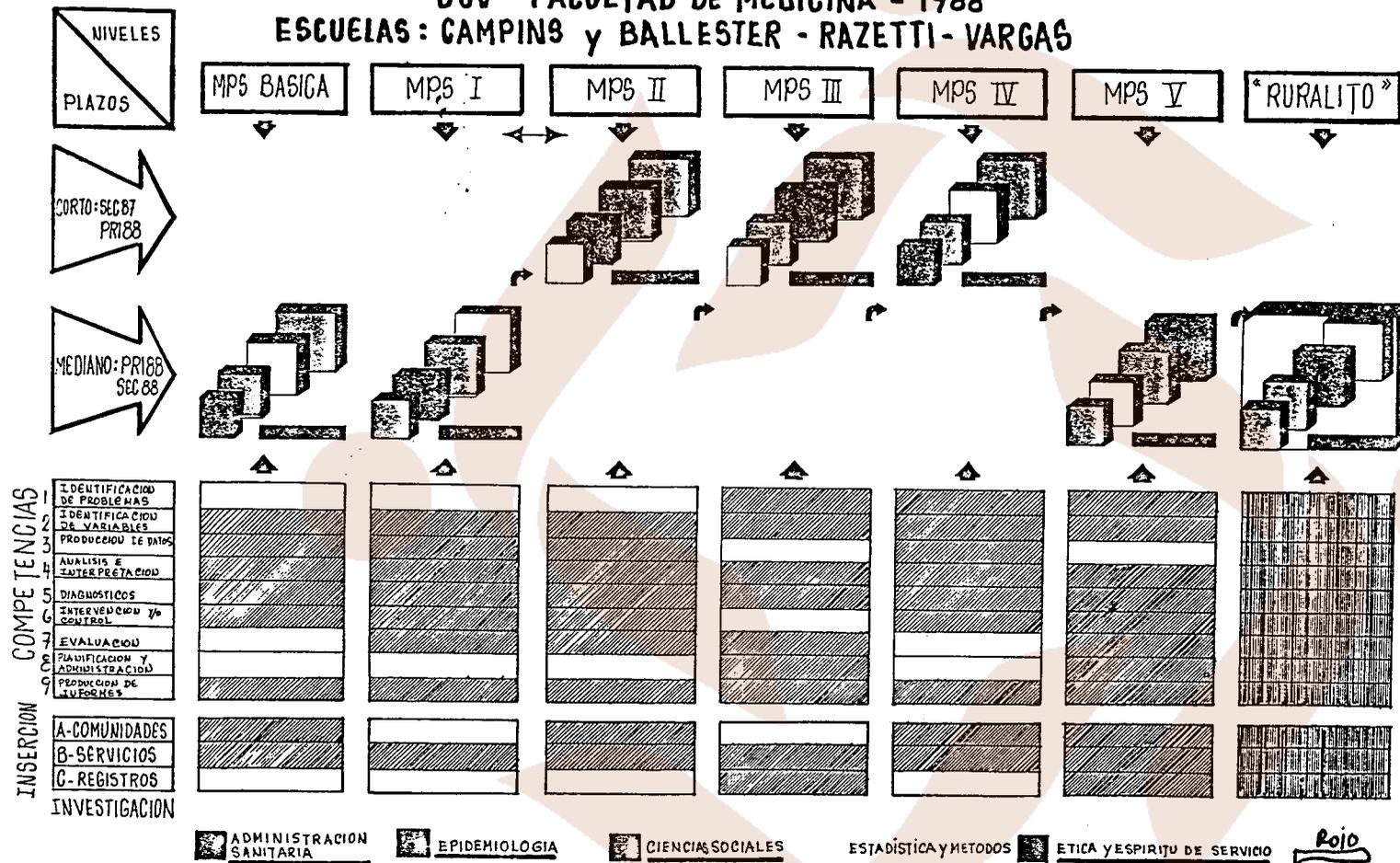
La Propuesta de Línea Curricular APS-MPS (Atención Primaria de Salud - Medicina Preventiva y Social) fue presentada por el Equipo Decanal 87-90 y por el Jefe de Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina Luis Razetti, en una primera Sesión de Trabajo conjunta el viernes 15 de enero de 1988, en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina, UCV, ante los profesores de las Cátedras de Medicina Preventiva y Social de las Escuelas Luis Razetti y José María Vargas y ante los Profesores de las áreas de Ciencias Sociales (I y II), Orientación, Estadística e Introducción a la Ciencia, del Curso Básico Lorenzo Campins y Ballester. La Propuesta en sí fue un modelo de Línea Curricular para la enseñanza-aprendizaje y trabajo en Medicina Preventiva y Social (MPS), a partir de las estrategias nacionales e internacionales de Atención Primaria de Salud (APS) (1-5).

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

La Propuesta expresada en el Diagrama No. 1 fue revisada y apoyada por autoridades, profesores y estudiantes, en sesion amplia y democratica, y como producto de las discusiones y horas de trabajo subsiguientes, se presenta ahora este PROYECTO ante la comunidad de la Facultad de Medicina y ante las Autoridades del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), del Concejo Municipal del Distrito Sucre (CONSUCRE) y del Instituto Autonomo Hospital Universitario de Caracas (HUC) y de su Ambulatorio Docente Asistencial (ADA-HUC), todos ellos organismos en los cuales se insertaran tempranamente estudiantes para cumplir con el proceso de ensenanza y aprendizaje y de estudio-trabajo que se describira mas adelante.

En este documento se incorporan las sugerencias y los aportes producidos durante la PRIMERA ETAPA de las sesiones de trabajo interdisciplinario entre los profesores y estudiantes comprometidos con la idea de la necesidad de consolidacion e instrumentacion de la Propuesta. En esas sesiones de trabajo se especificaron los alcances

DIAGRAMA 1: PROPUESTA DE LINEA CURRICULAR APS - MPS
 UCV - FACULTAD DE MEDICINA - 1988
 ESCUELAS: CAMPINS y BALLESTER - RAZETTI - VARGAS



LIG/MR26/MPS/anc. 10/01/88

y se clarificaron las interrogantes mas relevantes suscitadas en un principio. Tambien se produjeron los Programas (Objetivos y Temarios) de las cuatro areas basicas: Administracion Sanitaria, Ciencias Sociales, Epidemiologia y Estadistica, para ser integrados en la Linea Curricular APS-MPS.

En la PRIMERA ETAPA de trabajo se cumplieron actividades por aproximadamente 2704 horas correspondientes a un promedio de 82 horas/persona representadas en el trabajo efectivo de un total aproximado de 27 profesores y 6 estudiantes, en los siguientes aspectos:

1. un total de 4 equipos de trabajo de 7 miembros promedio c/u, con 2 reuniones semanales, de 3 horas minimo de duracion, durante un promedio de 12 semanas (variacion: 7 a 18 semanas) durante el lapso enero-mayo. Es decir, 2016 horas de produccion de trabajo intelectual;

2. aproximadamente 300 horas representadas por la contribucion de un promedio de 25 personas (profesores y estudiantes) del Curso Basico y las Escuelas Vargas y Razetti, en 4 sesiones plenarias en el salon del Consejo de la Facultad de Medicina, cada una de ellas de un periodo de minimo 3 horas de discusion; (A estas

de la Facultad de Medicina, y con la participacion de un equipo interdisciplinario de 26 Profesores y 6 estudiantes de las Escuelas Razetti, Vargas, y Curso Basico.

En resumen, durante la primera etapa del trabajo realizado por las comisiones para la construccion y consolidacion del Proyecto de Linea Curricular APS-MPS se esclarecieron, ademas de los propositos, objetivos, y temarios, los criterios base para la seleccion de los problemas en torno a los cuales se estructuraran los contenidos docentes integrados. Es deseable ahora que en la Segunda Etapa las diferentes areas en comisiones de trabajo indiquen las estrategias docentes mas adecuadas, el Programa a realiarse por cada Nivel APS-MPS, las Practicas, el material bibliografico actualizado y minimo que debe manejarse en el proceso de ensenanza-aprendizaje, y la fundamentacion legal y administrativa del proceso a seguirse tanto en la Escuela Razetti como en la Escuela Vargas. Igualmente es deseable que en una Tercera etapa se estructuren los "Talleres" de Formacion de los Profesores que conduciran el proceso de estudio-trabajo en la forma en que lo requiere el

desarrollo y la integracion de la Linea Curricular propuesta.

Los antecedentes de este Proyecto son, por una parte, las Jornadas de Rediseño Curricular efectuadas en la Facultad de Medicina en el año de 1983 (6), donde se revisaron y establecieron las "Competencias del Egresado" de la Facultad (7), y donde se identificaron elementos para la construcción de perfiles programáticos por cada una de las áreas de formación en las escuelas profesionales, de acuerdo a los objetivos de la Facultad de Medicina (8). Por otra parte, la declaración de reestructuración del Ciclo Básico aprobada por el Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, en el año de 1984 (9) y el subsiguiente trabajo plasmado en el Informe de la Comisión encargada de la evaluación académica y reestructuración del Curso Básico de la Facultad de Medicina (10) también en 1984. Otros antecedentes importantes son los resultados del "Análisis Prospectivo" presentado ante la Facultad de Medicina por el Dr. Pucci en nombre del grupo OPS-AVEFAM-UCV, en el último trimestre de 1987 (11).

**COMISIONES DE TRABAJO PARA LA INSTRUMENTACION DE LA
LINEA CURRICULAR APS-MPS**

COMISION CENTRAL

Dr Luis López Grillo
Dra Marta Rodríguez de González
Dr Irán Rodríguez
Lic Víctor Márquez
Dr Luis Arocha Mariño
Lic Eva de Cudisevich

COMISION DE PROPUESTA

Dra Norma Núñez (Coordinadora)
Soc Yolanda Machado
Soc Milagros Medina
Colaboradores: Dr J. M. Avilán Rovira
Lic Elena Barisic de Díaz
Lic Lil Hernández

COMISION DE COORDINADORES INTERDISCIPLINARIOS

Dr Favio Arias
Dr José M. Avilán Rovira
Dr Ronald Evans Meza
Dr Miguel González Guerra
Soc Yolanda Machado
Dra Norma Núñez
Dra Nilia Rodríguez
Soc Isabel Tapia

COMISION ADMINISTRACION SANITARIA

Dr Miguel González Guerra (Coordinador)
Dr Rafael Albornoz
Dr J. M. Avilán Rovira
Lic Elena Barisic de Díaz
Lic Lil Hernández
Dr Waldo Ravello
Br Rubén Hernández
Br José David Urbaz

COMISION CIENCIAS SOCIALES

Soc Yolanda Machado (Coordinadora)

Lic Marina Castro de Wolf

Ant. Esther Izaguirre

Lic Víctor Márquez

Soc María Cristina de Mazzei

Soc Milagros Medina

Lic Justa Merkel

Dra Norma Núñez

Dra Nilia Rodríguez

Soc Norma Romero

Br Isabel Iturria

Br Ingrid Sánchez

COMISION EPIDEMIOLOGIA

Dr Ronald Evans Meza (Coordinador)

Soc Isabel Tapia (Coordinadora)

Dr J. M. Avilán Rovira

Soc Hilda de Caraballo

Dra Norma Núñez

Dra Nilia Rodríguez

Dra Celsa Sampson

Br Erika Castro

Br Odilia Gómez

COMISION ESTADISTICA

Dr Favio Arias (Coordinador)

Dr Luis Arocha Mariño

Dr J. M. Avilán Rovira

Est Lucila de Blanco

Ant Eudis Borra

Soc Gladys de Mendoza

Lic Gloria Trisancho

Br Gabriel Planas

Br Bernadette Yamine

Los antecedentes mas inmediatos podrian ubicarse en los trabajos realizados tanto en la Catedra de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina Luis Razetti, en el area de Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud (12-14), como en las Pasantias de Medicina Integral del Internado Rotatorio de pre-grado en las Escuelas Jose Maria Vargas y Luis Razetti, y en el real proceso de critica y discusion en el interior del Curso Basico Lorenzo Campins y Ballester, acerca de su pasado, su presente y su futuro. Otro antecedente inmediato es el trabajo en los cursos de Experiencias Profesionales, cumplidos por todos los profesores y estudiantes del area de Orientacion del Curso Basico. Todo ello ha permitido delinear con mayor claridad la direccion, posibilidades y alcances de la Linea Curricular en discusion.

Es importante reconocer que los trazos de la Linea Curricular APS-MPS han puesto al dia nuevamente la discusion acerca de la posibilidad de acercamiento con otras Lineas Curriculares dentro del Plan de

Estudios de las Escuelas de Medicina. Pero reconocemos que este Proyecto comienza primero por un periodo de trabajo en el interior de una Linea Curricular concreta (APS-MPS) con sus propias dificultades de integracion, dificultades que deberan resolverse a medida que se profundice en la ejecucion completa del Proyecto que, como el Diagrama No. 1 indica, debe culminar con la revision y sistematizacion de los cambios propuestos en un fortalecimiento de las pasantias de Medicina Integral de Ambiente Rural, del Internado Rotatorio de Pre-grado ("Ruralito"). No obstante se entiende que en este momento se participa en un nuevo proceso de discusion para invitar a esas otras areas de la Facultad a reincorporarse al proceso de rediseño curricular, para darle mayor amplitud y significado a los cambios propuestos. Sera sin embargo potestad de los otros sectores discutir sus formas de incorporacion, vinculacion, paralelismo o complementaridad con los procesos aqui planeados (Ver Seccion V de este Documento, correspondiente al Anexo 1).

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

Por otra parte es importante reconocer que el Proyecto de Linea Curricular APS-MPS es solo un aspecto del "NUEVO COMIENZO DE LA CARRERA DE MEDICINA" que entre otras actividades tambien comprende los proyectos de Integracion de las Ciencias Basicas y el Ciclo Profesional, a nivel Pre-Clinio, en las lineas de trabajo de las areas de Matematicas, Biologia, Fisica, Quimica, Histologia, Bioquimica, Anatomia y Fisiologia.

II - EL PROYECTO ACADEMICO DE LA LINEA CURRICULAR APS-MPS

2.1. Introduccion

El Proyecto propone la integracion de las diferentes disciplinas y asignaturas que constituyen el campo de la Medicina Preventiva y Social dentro de la Atencion Primaria de Salud (Diagrama 1), en forma tanto horizontal como vertical, a lo largo de la Linea Curricular, manteniendo durante el periodo de transicion, en cada nivel, como eje articulador

central, la asignatura actual dictada a ese nivel. (Es decir, una alternativa transitoria durante la instrumentacion administrativa y progresiva del Proyecto.) Alrededor de ese eje articulador se insertan, en cada nivel, y en orden jerarquizado de profundidad, los otros contenidos, manteniendose la integracion en el abordaje de las areas-problemas a ser identificadas, investigadas, y tratadas, en cada oportunidad. Se parte del principio que la integracion de los contenidos programaticos es posible con la identificacion y esfuerzo en solucionar cada vez con mayor profundidad un problema y su solucion real de salud, en una poblacion determinada.

Este Proyecto es tambien un esfuerzo por promover la creatividad y el interes de profesores y estudiantes hacia la apertura de lineas de investigacion y accion como eje articulador del proceso de ensenanza-aprendizaje. En esta forma el proceso educativo permitira articular el contenido de lo que se aprende con la realidad profesional y con las expectativas y motivaciones estudiantiles, inclinadas estas fundamentalmente hacia la valoracion

y el descubrimiento de las actividades que evidencian y permiten el desarrollo de su potencial de intervencion sobre los procesos de salud enfermedad. La Linea Curricular ahora propuesta permitiria a los estudiantes confrontar y evaluar eficazmente tanto su capacidad y proceso de aprendizaje como la necesidad, utilidad y oportunidad del conocimiento adquirido en la teoria y en la practica.

La modalidad de trabajo descansa en la formacion metodologica, amplia y completa, del profesorado de las areas de Administracion, Ciencias Sociales, Epidemiologia, Orientacion y Estadistica, y en la aproximacion conceptual que cada una de las disciplinas que ellos representan, ofrece para el enriquecimiento y dominio del trabajo en la metodologia de "solucion modular (10)" o de areas-problemas. Asi la integracion impide que una asignatura se ensene y aprenda aislada del contexto que la caracteriza y del auxilio conceptual e instrumental que cada una de las otras aporta al tratamiento y solucion del problema en estudio.

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

2.2. Premisas

La organizacion y la coherencia del contenido del Proyecto APS-MPS se apoya en premisas hoy dia solidamente argumentadas pero todavia incipientemente experimentadas en el campo de la formacion de recursos humanos en salud (7,8), y de reorientacion y modelos normativos en la Educacion Medica (10,15,16), cuales son:

2.2.1. la necesidad de reforzar el caracter integrado de los contenidos docentes que la componen. Por tanto, los objetivos generales y especificos de la Linea Curricular APS-MPS, en sus contenidos de Administracion Sanitaria, Ciencias Sociales, Epidemiologia, Estadistica, Introduccion a la Ciencia y Orientacion, deben ser formulados explicitamente, en sus componentes cognoscitivos, afectivos, e

instrumentales. Esto debe ser así, a fin de que los objetivos se constituyan en eje central orientador del trabajo y permitan la reformulación de estrategias docentes, programas y contenidos adecuados para la prosecución, logro y evaluación de los mismos;

2.2.2. la adquisición y dominio de competencias profesionales en forma escalonada, sobre el principio de la profundidad, la complejidad y la responsabilidad creciente. Ello implica la integración horizontal y vertical de las asignaturas y objetivos que en la actualidad se ubican en distintos niveles, confluyendo en cambio en torno a problemas cuya explicación amerita del concurso de las mismas, exigiendo al unísono del abordaje teórico y práctico de todas las asignaturas en

niveles de profundidad y complejidad crecientes. Como consecuencia, se trabaja con una vision interdisciplinaria donde la capacitacion profesional se va ensayando, reforzando y consolidando en forma armonica, a lo largo de la Linea Curricular.

Es importante aclarar que "la interdisciplinariedad en el contexto de salud es un concepto que tiene definida ubicacion cuando se trata de la interaccion entre los niveles basico y aplicativo, individual y colectivo, y entre las dimensiones biologica y social (16)." Se trata en este Proyecto APS-MPS de una manera de precisar la cooperacion y la coordinacion entre disciplinas, sobre la base de la reciprocidad de los intercambios y de su integracion a un proyecto especifico tanto en lo

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

conceptual como en lo metodológico (16).

2.2.3. la concepcion de estudio trabajo y aprendizaje por areas problema. Los problemas

medico-asistenciales a ser seleccionados deberan fundamentarse en los perfiles de morbimortalidad del pais, los que a su vez se vinculan con los objetivos de la Facultad de Medicina (8) y con las competencias que se desea sean adquiridas por el estudiante (7). Este esquema de trabajo se fundamenta en la necesidad de reforzar la integracion docente asistencial y de investigacion (IDAI), en el campo de la Atencion Primaria de Salud (2, 16-21). Igualmente las areas-problemas deberan seleccionarse en base a las demandas planteadas como necesidades de los servicio de salud insertos en las comunidades a

estudiar, bajo el criterio de que la Universidad debe contribuir a formar y capacitar a sus egresados para abordar y solucionar los problemas reales de los servicios y programas de salud en beneficio de la comunidad, identificando a su vez los límites que corresponden al sector salud, junto a la necesidad de vinculación intersectorial.

2.2.4. la incorporación temprana del estudiante a las comunidades y a los servicios de salud (16,22-24) que en Venezuela constituyen la base del Servicio Nacional de Salud. La incorporación a la comunidad significa una dirección en el aprendizaje que implica, por una parte, el reconocimiento del efecto de la situación política, económica y social en los procesos de salud-enfermedad.

Por otra parte, significa el

reconocimiento de la necesidad de la participacion popular, en la organizacion social de las acciones tendientes a transformar sus propios procesos de salud-enfermedad.

Por lo demas, en el area de la Medicina Preventiva y Social esa incorporacion a las comunidades y a los servicios de salud de ninguna manera puede ser en calidad de observador pasivo, ya que esto ha determinado el fracaso de experiencias previas. El alumno debera rendir un servicio concreto y efectivo, cuyos resultados sean susceptibles de evaluacion a corto, mediano o largo plazo. Por ello los problemas seleccionados seran en alguna forma susceptibles de intervencion, y modificacion por parte del estudiante y el equipo de salud al cual se integre, de acuerdo al nivel de

aprendizaje y nivel de solución en el cual participa. Habrá que capacitar al estudiante para abordarlos oportunamente en su realidad bio-psico-social. Los problemas no se escogen, unos como solucionables y otros no, sino que se escogen de acuerdo a su magnitud, relevancia, e impacto en la comunidad. Como perspectiva dinámica de trabajo se aclara que los problemas a estudiar serán los problemas reales que confrontan las comunidades y sus servicios de salud, y serán los alumnos quienes irán definiéndolos junto con sus profesores y con el personal de salud, con una participación cada vez más activa, a medida que progresen en su formación. Esto implica en algunos casos que hay que estar preparados para enseñar y aprender dentro de lineamientos generales claramente programados pero

con la flexibilidad y capacidad de afrontar rigurosamente los problemas, segun van siendo identificados.

La ensenanza no se agota en dichos problemas, y la seleccion de problemas no se circunscribe a solo aquellos susceptibles de ser inmediatamente resueltos por el estudiante. Este abordaje conduciria a un enfoque microanalitico de la problematica medicoasistencial y de salud-enfermedad en el pais, y --en funcion de que el estudiante solo confrontara problemas que pudiera resolver-- dejaria fuera los enfoques "macro" de la misma, como son, por ejemplo, las relaciones entre subdesarrollo y salud, estructura de clases y salud, marginalidad y salud, trabajo y salud. En este ultimo orden de fenomenos el estudiante de medicina tendria que confrontar las limitaciones y alcances de su profesion como unica responsable de la situacion de salud del pais, e incorporarse al abordaje de esos problemas desde el punto de vista sociopolitico interdisciplinario, e intersectorial o interinstitucional. Es claro que al hablar de lo interinstitucional se entiende la

participacion de lo publico, lo privado y lo organizativo comunal.

Asi, la linea APS-MPS se consolida sobre la base de la contextualizacion del proceso salud-enfermedad y de prestacion de servicios de salud dentro del marco de referencia del desarrollo sociopolitico y economico de la sociedad venezolana y de la realidad latinoamericana (15,16,25-32). Entendemos tambien por "contexto" el estudio y trabajo de los factores determinantes del proceso de salud-enfermedad, y de las politicas de salud y trabajo dentro de la situacion nacional concreta. Esto es asi porque "ningun proceso formativo del personal de salud, autentico y responsable podra darse de espaldas a la realidad de salud de los paises, sin un conocimiento cientifico de esa realidad (16)."

Queda claro entonces que, si bien deben seleccionarse problemas frente a los cuales el estudiante pueda acometer algun tipo de accion, estos deberan explicitarse en su vinculacion con el contexto historico, social y psicologico en el cual se

inscriben. A su vez, los problemas seleccionados a lo largo de la Línea Curricular deberán permitir abordar los contenidos docentes mínimos prefijados por cada una de las asignaturas o áreas de conocimiento que ahora se estudiarán en forma integrada.

2.3. Competencias

Cada problema estudiado dentro de un área de trabajo debe incorporar actividades teóricas y prácticas que --según el nivel-- capaciten al estudiante en las competencias indicadas con sombras en el correspondiente recuadro del Diagrama 1.

Las competencias indicadas en el Diagrama han sido extraídas de los documentos emitidos por la Facultad de Medicina, a los cuales ya se ha hecho anterior referencia. También esas competencias pueden ser revisadas, y sobre todo, especificadas con los Programas y las áreas-problemas seleccionadas para cada nivel de trabajo. Se indica sin embargo que tanto en su nivel horizontal como en su nivel vertical, el orden en que son presentadas tiende a incorporar

algunos pasos del metodo cientifico junto a los pasos de complejidad creciente en el proceso educacional, es decir: conocimiento, comprension, aplicacion, evaluacion y sintesis.

En realidad, aunque las competencias parecieran casi las mismas en cada nivel (son poquisimos los espacios en blanco), de lo que se trata es de proponer niveles de profundidad en las competencias. El hecho, por ejemplo, de que sea a partir del nivel de MPS III en el Proyecto cuando el estudiante "identifica problemas" (mientras que en los otros niveles esa era competencia del docente) significa el reconocimiento de que es a ese nivel cuando el alumno --por una parte-- habra comprendido cuales son los criterios para identificar y seleccionar un problema relevante desde el punto de vista de la salud publica en el pais o en la comunidad y servicio en el cual se inserta. Por otra parte, habra tambien desarrollado la capacidad para --en forma mas independiente-- asumir la direccion de sus competencias y la responsabilidad de sus decisiones, hacia la consecucion de los objetivos en cada nivel.

Lo fundamental es abrir un espacio de estudio-trabajo que prepare al estudiante para cumplir con las responsabilidades señaladas a nivel de la Pasantía de Medicina Integral de Ambiente Rural ("Ruralito" en el Diagrama 1), cuando --de acuerdo al perfil del egresado de la Facultad de Medicina (7) y a los Objetivos de la misma (8), el estudiante debe estar capacitado para (32):

2.3.1. integrarse éticamente a la comunidad para desarrollar y conducir programas de promoción de salud, saneamiento ambiental y educación sanitaria en relación a sus principales problemas, haciendo énfasis en los métodos de promoción, prevención y control correspondientes;

2.3.2. ejecutar programas de prevención, diagnóstico, y tratamiento de las patologías o sintomatologías prevalentes o endémicas en la zona;

2.3.3. producir y utilizar, ética y científicamente, registros sanitarios, tasas e indicadores básicos de salud-enfermedad, y de extensión y cobertura de los servicios de salud;

2.3.4. elaborar y contextualizar los perfiles de morbimortalidad para evaluación diagnóstica del estado de salud de la comunidad (magnitud y vulnerabilidad), en cada uno de los grupos etarios prioritarios, o en los

grupos de alto riesgo, cuando ello sea necesario;

2.3.5. ejercer labores de administracion y organizacion sanitaria, colaborando a la vez en la evaluacion de los programas y metas de los servicios de salud;

2.3.6. conocer la rutina de suministro, manejo y distribucion de medicamentos esenciales en la zona bajo su area de influencia;

2.3.7. identificar y manejar las interrelaciones entre la expresion biologica de los procesos de salud-enfermedad y las condiciones socioeconomicas, culturales, psicologicas, fisicas, ecologicas, e inmunitarias, de la poblacion;

2.3.8. desarrollar actividades de asistencia, docencia e investigacion que impliquen trabajo en equipo interdisciplinario y formulacion de estrategias intersectoriales prioritarias, dirigidas a interceptar y controlar las interacciones de los multiples determinantes o los multiples factores de riesgo conducentes a la produccion de las patologias identificadas;

2.3.9. proponer acciones concretas para la superacion de las deficiencias o para la consolidacion de los esfuerzos identificados;

2.3.10. registrar e informar con etica y profesionalismo las actividades anteriormente enumeradas, o en su defecto, razonar sobre las posibilidades y limitaciones para el cumplimiento de las mismas.

2.4. Fundamentos Politicos

Como Linea Curricular integradora y articuladora del conocimiento en salud, el Proyecto APS-MPS es parte de una reorientacion en la Politica vigente en el sistema educacional global de las Escuelas de Medicina. Este debe organizarse con planes, filosofia, estrategias y politicas siempre en revision, a todo lo largo del plan de estudio. Es esta una forma de producir un impacto significativo en el campo de la salud y de la educacion medica.

Indudablemente, y a un nivel general, el Proyecto APS-MPS obedece a una Filosofia, y a una Politica en la Facultad de Medicina que busca contribuir a consolidar una practica medico asistencial que fortalezca los niveles de salud de la poblacion venezolana haciendo uso de la mejor y mayor preparacion en su basamento etico, cientifico, tecnico, instrumental y conceptual. A un nivel particular, este es un Proyecto que implica la necesidad y la disposicion de cambio y creatividad en

el interior de la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social, donde las características y las circunstancias de su inserción en los estudios médicos la han conducido a participar en la enseñanza aprendizaje fundamentalmente a nivel de la demostración teórica, con énfasis en la coherencia lógica de los razonamientos y la argumentación crítica, pero con escasa incorporación de los estudiantes a los servicios de salud en forma activa, y con escaso énfasis en el trabajo y la investigación en la comunidad.

En este contexto, la Política docente sobre la cual se fundamenta este Proyecto parte del principio de que no es la adquisición de información o la experiencia per se lo que debe privar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en forma independiente. Debe facilitarse la posibilidad de que armónicamente profesores y estudiantes desarrollen y ejerzan una actitud científica, siendo capaces de examinar evidencias concretas, sacar conclusiones, prever sus implicaciones, asumir sus consecuencias, evaluar sus acciones y contextualizarlas.

Por tanto, y de acuerdo a los principios y objetivos propuestos por la Universidad y la Facultad de Medicina (7,8,10), la Propuesta APS-MPS, concebida como un proceso de enseñanza-aprendizaje integral, intenta fortificar y consolidar la validez de la conceptualización, práctica y dimensión bio-psico-social de la medicina, en sus aspectos éticos, morales, y de educación y conciencia sanitaria, prevención y promoción de salud, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, y rehabilitación y control de la enfermedad, dentro del marco de referencia social, familiar e individual en el cual se ejerce la profesión y se vivencia el proceso de salud-enfermedad. Es pues un plan de trabajo con énfasis en la filosofía de la integración y no solo una visión de lo integral por el énfasis en el lugar o la ubicación de los contenidos y la práctica profesional.

Teniendo en cuenta el perfil del egresado (7) que se quiere lograr, este proceso de estudio-trabajo, busca una aproximación concatenada,

cada vez mas cientifica, mas humana, mas academica, y mas eficiente, a la practica y al saber medico. En por eso que en algunos aspectos el Proyecto APS-MPS se vislumbra como un elemento importante en la busqueda de alternativas frente al egresado y el profesional que demandan y/o aceptan la coyuntura concretas del actual modelo economico dominante en la sociedad venezolana, con sus consecuentes implicaciones y repercusiones en el sector salud. Asi mismo se constituira la Linea Curricular APS-MPS en un elemento de apoyo y perfeccionamiento de los propios servicios de salud, al exigir para su desarrollo minimo la adecuacion de los servicio a las metas propuestas, y no un acomodo a las situaciones deficitarias que en la practica cotidiana se observan en los mismos.

A diferencia de otros enfoques, otros abordajes, y otros tiempos en el proceso docente, en los que el mismo proceso formativo habia seguido un desarrollo formal de la educacion, en terminos de que cada disciplina como objeto de estudio ha "conspirado contra los intentos de vision integral del hombre y de la sociedad (16)," los objetivos, contenidos, y

experiencias profesionales en el Proyecto APS-MPS pasan a ser trabajados en forma de servicio, buscando por una parte, dar una respuesta posible y/o deseable, inmediata o no, a las necesidades reales de salud de la población, incentivando la participación de la comunidad en las acciones y decisiones involucradas para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Por otra parte, troquelando una vocación y práctica médica integral, alternativa al modelo asistencial prevalente, de corte curativo, biologicista, individualista, y con exigencias pecuniarias que se imponen y se expresan no pocas veces en la obligatoriedad precoz de especialización.

En definitiva, precediendo y acompañando la etapa de educación médica hospitalaria con una labor intensiva de estudio-trabajo en las comunidades y centros nacionales de atención primaria de salud, y primer nivel de atención médica, el Proyecto intenta facilitar la integración del trabajo preclínico y clínico a través de la aplicación oportuna del conocimiento biomédico y el conocimiento psicosocial y antropológico, a partir de una metodología de trabajo

que hace énfasis en la identificación temprana, análisis y resolución de problemas de diferente nivel de complejidad, capacitando progresivamente al estudiante para su intervención sobre los mismos. Esto, de acuerdo a la necesidad de garantizar que durante los primeros años de su ejercicio profesional el egresado pueda críticamente ubicar, evaluar y jerarquizar en su real contexto y significación, los problemas de salud-enfermedad de la población bajo su responsabilidad, y pueda a su vez dar la respuesta oportuna, o formular las alternativas pertinentes, para la resolución posible de los mismos, dentro o fuera de los límites del propio sector salud.

2.5. Factibilidad

La implementación de este Proyecto APS-MPS será posible en la medida en que, por una parte, profesores y estudiantes involucrados en el proceso mantengan el espíritu de transformación académica observado durante las sesiones de trabajo que han tenido lugar en forma ininterrumpida, desde enero

hasta mayo de 1988, periodo durante el cual la Universidad se vio forzada a paralizar sus actividades de docencia de pregrado. Este esfuerzo de trabajo no puede explicarse sino por el convencimiento de que los cambios propuestos son potencialmente beneficiosos y por el compromiso de llevarlos adelante. Por otra parte, la implementacion sera posible siempre y cuando los recursos docentes disponibles permitan una relacion profesor/alumno consona con los objetivos propuestos. Corresponde sinembargo a los Talleres de Instrumentacion de la Linea Curricular APS-MPS, el diseno y la consolidacion de la estrategia para la puesta en marcha de la misma.

Hasta el momento presente se identifican los siguientes servicios y comunidades como sedes experimentales de los Programas de la Linea Curricular APS-MPS:

2.5.1. Escuela Jose Maria Vargas:
Distrito Sanitario No. 1, en
Ambulatorios seleccionados del MSAS y
de la Junta de Beneficiencia Publica
del Distrito Federal, mas los tres
nucleos de Aragua (La Victoria, La
Villa y San Sebastian) donde en
aproximadamente 15 Ambulatorios se

realizan las pasantías de Medicina Integral.

2.5.2. Escuela Luis Razetti: Distrito Sanitario No. 4 y Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas (ADA-HUC), Distrito Sanitario No 6, Comunidades de La Esperanza, Marapa y Via Eterna (Carayaca), Convenio CONSUCRE-UCV (14), mas el Programa Experimental MSAS-CAICET-Facultad de Medicina, UCV, en Puerto Ayacucho, TFA (33). Los nucleos de trabajo actual del Internado Rotatorio en su Pasantia Rural seran incorporados a la Propuesta en forma oportuna y progresiva.

III - CINCO ELEMENTOS ESTRATEGICOS DEL
PROYECTO DE LINEA CURRICULAR APS-MPS

El primer elemento estrategico del Proyecto APS-MPS es la incorporacion definitiva de las Asignaturas ubicadas en el Curso Basico, a los planes curriculares de las Escuelas profesionales, para dar paso al "nuevo comienzo de la Carrera de Medicina."

En la organizacion del plan de estudio y programas se plantea un bloque de asignaturas conformando la "Unidad Docente (36)" designada como Medicina Preventiva y Social (o eventualmente "Salud Publica"), constituida en su periodo inicial (MPS BASICA en el Diagrama 1) por las asignaturas y practicas incluidas tanto en el Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades (Ciencias Sociales y de la Conducta, Introduccion a la Ciencia e Inferencia Estadistica), como en el Departamento de Orientacion (Orientacion y Experiencias Profesionales) de la Facultad de Medicina, con la inclusion de elementos de

epidemiología y administración sanitaria, que anteriormente se reservaban a los niveles de MPS III a MPS V.

A partir de la nueva programación, se diseñarán formas de inserción alternativas en la Unidad Docente, siendo las metas y objetivos expresión del nivel de integración de conocimientos necesarios para el abordaje de los problemas seleccionados en la estrategia de incorporación a las comunidades y a los servicios de salud. Esta incorporación quedará estructurada a partir del proceso de incorporación de las Cátedras y Departamentos involucrados al diseño y operacionalización de los objetivos y programas de la Línea Curricular proyectada (en principio, a lo que serían las áreas de: Estadística y Metodología Científica, Ciencias Sociales, Epidemiología y Administración Sanitaria).

Ahora deberá concebirse la Línea Curricular en una continuidad tal que se entienda y materialice la idea del comienzo del ciclo profesional desde el comienzo de la carrera. Por tanto no existirá una MPS

BASICA y luego MPS I como se senala en el Diagrama, sino que se dara una sola nomenclatura indicadora del proceso que quiere ponerse en marcha.

De ser implementada, y tomando en cuenta la estructura final que conforme el "nuevo inicio de la carrera de medicina" mas la modalidad temporal (semestre? ano?) de regimen de estudios vigente para el momento, esas asignaturas podrian comenzar a poner en practica el Proyecto a corto (Sept 88?) o mediano plazo (Feb 89?), de acuerdo a la incorporacion progresiva que las Escuelas consideren pertinentes y factibles . Pero habra que disenar la estrategia progresiva de avance de la cohorte con la cual se inicia el nuevo Proyecto, y la forma en la cual, en el periodo de transicion, los docentes de los niveles mas avanzados iran confrontando tanto los "antiguos" programas como la preparacion para los nuevos enfoques.

Durante los Talleres de Instrumentacion del Proyecto se estudiara la posibilidad de que al integrar los conocimientos y al reforzarlos con la

practica en la comunidad y en los servicios, la Unidad Curricular MPS pueda o no dictarse completa en un numero de niveles "X", que abran paso a otras actividades en el proceso docente. Particularmente a la posibilidad de introduccion de materias electivas (34) y/o la extension del periodo de Internado Rotatorio de Pregrado.

El segundo elemento estrategico del Proyecto APS-MPS es que el abordaje de los problemas seleccionados para estudio-trabajo se hara siempre con una perspectiva interdisciplinaria, entendiendo como tal el concurso de varias disciplinas buscando profundizar en el analisis para buscar una solucion o una alternativa comun, frente a los mismos.

Es valido en este momento establecer la diferencia entre los equipos interdisciplinarios que funcionan en los servicios de salud, y los equipos interdisciplinarios que funcionan a nivel academico, en el interior de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. El equipo en servicios esta basicamente constituido por

profesionales de la medicina, enfermeria y trabajo social. Si el servicio es de mayor complejidad, pueden anadirse a veces, pero no frecuentemente, inspectores de salud y psicologos, mas toda la gama de tecnicos y profesionales que a nivel administrativo constituyen el cuerpo de trabajadores de los centros de salud en el pais. El equipo docente interdisciplinario en la linea APS-MPS es el constituido por profesionales de la medicina, y en este caso particular medicos con especialidades en estadistica y salud publica, epidemiologia o psiquiatria, mas profesionales de otras areas tales como la bioestadistica, sociologia, antropologia, psicologia, y educacion. En este documento se hace referencia particular al equipo interdisciplinario en el nivel academico. Ello debe preparar al estudiante para asumir su desempeno profesional en el equipo de trabajo, a nivel de servicios de atencion primaria de salud.

A partir de las primeras discusiones del Diagrama 1 en donde solo se presentan los cinco componentes basicos del Proyecto (recuadros marrones,

morados, amarillos, lila y rojos), se identifico la necesidad de proceder de dos maneras alternativas en la implementacion de esas perspectivas. En el nivel inicial de la carrera es deseable que el entrenamiento y la teoria sean conducidos por los distintos profesionales, a fin de profundizar en cada area de conocimiento lo suficiente como para que el estudiante adquiera bases conceptuales solidas para la comprension de los procesos de salud-enfermedad y de prestacion de los servicios de salud, en la complejidad con la cual se presentan en la sociedad venezolana. Pero a la vez la instruccion desempenada a ese nivel, por el equipo interdisciplinario, debe ser de una naturaleza tal que le facilite al estudiante el manejo de conceptos, instrumentos, tecnicas y metodologias con las cuales abordar y analizar la realidad e intervenir en ella, para interpretarla y modificarla, cuando asi se considere necesario. No obstante, y al menos al comienzo del Proyecto, la decision acerca de si la ensenanza la asume un docente o un equipo, corresponderia a cada Escuela, en funcion de los recursos docentes que posee y de la formacion de los mismos.

Igualmente se insiste en que, en otros niveles --y con mayor énfasis a medida que se progresa en los niveles de profundidad en el conocimiento-- la perspectiva interdisciplinaria debe ser asumida por cada docente, a fin de demostrar y exigir a los alumnos el desarrollo de la capacidad y los beneficios del enfoque integral. Para alcanzar este objetivo se propone la realización de "Talleres" interdisciplinarios entre los profesores de manera tal que se formen y capaciten entre ellos mismos. Así, cuando el estudiante se encuentre en el nivel de la Pasantía de Medicina Integral de Ambiente Rural, en su período de Internado Rotatorio (pasantías MIARIR), el estudiante habrá visto en funcionamiento y habrá ensayado o practicado previamente la perspectiva interdisciplinaria y podrá desempeñarse con diligencia en las labores para las cuales se espera este capacitado.

Con respecto a la integración de los equipos interdisciplinarios en la programación docente debe preverse que en los niveles más avanzados vuelva a

intervenir en forma complementaria el equipo, para así reforzar y profundizar en los aspectos que necesariamente serán demandados por la confrontación del estudiante y el profesional, con la realidad y la complejidad de las comunidades y los servicios de Atención Primaria de Salud.

En el diagrama 1 se observó que cada una de las MPS aparece representada por cuatro volúmenes indicando las diferentes asignaturas, más la incorporación, "subrayante," de la ética y el espíritu de servicio, donde los tamaños y las posiciones sugieren la mayor o menor participación del área en el Proyecto de integración. Pero hay que insistir en que el Proyecto presentado en el Diagrama 1 es, en verdad, un Proyecto de transición entre lo vigente y lo posible en un futuro. Es esa la razón por la cual en los niveles señalados como MPS I a MPS V los cuadros mayores --los que cierran la integración del conocimiento y parecieran constituirse en los ejes centrales de la actividad en cada nivel-- representan la asignatura "única" que en la actualidad se dicta en ese nivel. Esto no quiere decir que tenga que ser así

cuando el Proyecto APS-MPS se haya discutido y finalmente se pueda implementar en toda su extension; el Proyecto final puede resultar en un reordenamiento o una inversion, u otra modalidad de integracion.

Puede darse un ejemplo: en el Proyecto, el "cierre" de la estadística y metodología científica en el nivel de la Pasantía de Medicina Integral de Ambiente Rural ("Ruralito") obedece a la necesidad actual de hacer énfasis en la producción de registros y análisis para la evaluación y la planificación de actividades en el medio rural venezolano. Eso que es coyuntural puede cambiar en el tiempo, y es más: se reconoce que hoy por hoy, a ese nivel, las cinco áreas deberían representarse con pesos equivalentes. Se reconoce también que la realidad de las áreas-problemas seleccionadas será la que irá determinando el peso y la distribución de los contenidos, y es ello lo que dinamizará la Línea Curricular y la motivación por la enseñanza, el aprendizaje y el estudio-trabajo. Es posible que la selección de las áreas-problemas por y para cada nivel sea lo que en definitiva represente o no la

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

posibilidad y la intencion de lograr la integracion.

Ademas, en esta Propuesta puede preverse que no necesariamente los problemas en estudio se agotaran con una sola aproximacion a los mismos, en un determinado nivel. Por lo tanto puede pensarse que, dentro de un programa basado en la "complejidad y responsabilidad creciente," un mismo problema, o area-problema pueda acarrear a lo largo de la Unidad Docente APS-MPS, lograndose asi un conocimiento y manejo mas apropiado de la situacion.

El tercer elemento del Proyecto APS-MPS es la necesidad y relevancia de la planificacion de la estrategia a partir de la cual se alcanzaran los objetivos eticos y afectivos. Estos objetivos estan en relacion con el desarrollo de conductas y valores necesarios para la formacion de un determinado modelo medico en la prestacion de un optimo servicio, inspirado en el "perfil del egresado de la Facultad de Medicina (7)." A su vez ese perfil debe ubicarse dentro del contexto de una sociedad cuya estructura e ideologia promueven otros modelos de profesionales de

la salud y definitivamente no parecieran "demandar" a "ese" modelo de egresado que define la Facultad en su Perfil.

Durante el proceso de transición en la Línea Curricular propuesta, un cuarto elemento incluye la posibilidad de invertir el orden actual de las MPS tradicionales, y comenzar ese periodo con la continuación y énfasis en sociales en MPS I y pasar el énfasis en estadística a MPS II o MPS III, cuando en un mejor momento el estudiante estará listo para profundizar el análisis de los datos en la dirección que sus investigaciones e incursión en los servicios y las comunidades así lo demanden. Igualmente se señala en este momento la necesidad de programación progresiva que incluye, por una parte, la adaptación del proceso enseñanza-aprendizaje a la dinámica de presentación de los problemas a ser tratados. Por otra parte, en la Escuela Luis Razetti, la apertura de la discusión de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social con el equipo del Internado Rotatorio, especialmente en lo concerniente a la pasantía de medicina integral de ambiente rural, y la necesidad de

intercambio de experiencias a ese mismo nivel, entre las dos Escuelas de Medicina de la Facultad.

Sera consecuente que dentro de la Facultad de Medicina la perspectiva de integracion interdisciplinaria a nivel del Internado Rotatorio de Pregrado y sus antecedentes de la Linea Curricular APS-MPS en las Escuelas de Medicina, abra oportunamente la discusion de la posible incorporacion e integracion de las actividades de los estudiantes de las otras Escuelas de la Facultad: Bioanálisis, Nutricion y Dietetica y Salud Publica, para la consolidacion de los equipos interdisciplinarios de salud en un terreno mas efectivo.

El quinto elemento de el Proyecto APS-MPS se encamina hacia la programacion, la supervision y la evaluacion equilibrada de la etica, la teoria, la practica y el alcance gradual y complejo de objetivos y competencias. Probablemente esta estrategia de integracion docente asistencial y de investigacion que se traduce en una estrategia de estudio-trabajo exigente tanto para el alumno como para el profesor,

impone una redistribucion de la carga horaria, lo mismo que una redefinicion de los creditos, una reubicacion de los contenidos, y una nueva manera de Evaluar. Correspondera a los Talleres de Instrumentacion pronunciarse en este sentido.

Por otra parte, antes de ir a la "practica" en las comunidades, en los servicios, o en los registros, cada grupo estudiantil habra recibido un entrenamiento basico en el aula, tanto desde el punto de vista de los contenidos teoricos como desde el punto de vista del entrenamiento y desarrollo de habilidades. Es posible que en este sentido deban coincidir y estrecharse los esfuerzos y objetivos de trabajo que vinculan el actual Departamento de Orientacion del Curso Basico con la Linea Curricular APS-MPS. Ese entrenamiento puede ir desde, por ejemplo, la toma de pulso hasta la toma de decisiones y la agudeza y propiedad de las acciones y reacciones apropiadas en la comunicacion interpersonal y grupal, en la entrevista y en la observacion participante, lo cual necesita del concurso de lo que anteriormente eran un numero de asignaturas y horas/credito

determinadas. Por tanto, tal como el Informe de la Comision encargada para la evaluacion academica y reestructuracion del Ciclo Basico de la Facultad (10) lo previo y lo recomendo, al referirse a la III Reunion de Vice-Rectores Academicos en el ano de 1977 (35), el nuevo inicio de la Carrera de Medicina implica una nueva concepcion en los bloques o modulos de aprendizaje y de realizacion de actividades. Implica e interesa por lo tanto,

"establecer politicas y estrategias adecuadas que conlleven a un sistema Academico-Administrativo basado en una nueva estructura de Departamento y Proyectos-Programas (35)."

El Proyecto APS-MPS y la metodologia de estudio-trabajo no son convencionales. Por lo tanto requieren y estan sujetos a experimentacion, revision y evaluacion. Su operacionalizacion se visualiza por lo pronto en el desarrollo de clases teoricas dialogadas, en el desarrollo de talleres y seminarios; en la confrontacion con la realidad sociopolitica y sanitaria del pais. Exige la movilizacion de la capacidad de autoinstruccion del estudiante y en un futuro no lejano exigiria la construccion y

supervision de los correspondientes "modulos de autoinstruccion" por parte de los profesores.

Mediante el proceso docente en rediseño el estudiante deberá tener corrección y/o confirmación inmediata de sus conocimientos, conductas, habilidades y destrezas para el reconocimiento, planteamiento y solución de problemas. Progresivamente el estudiante iría confrontando contenidos de dificultad gradual y creciente, iría conociendo resultados de sus acciones y tendría la posibilidad de avanzar en conocimientos, habilidades y destrezas de acuerdo al ritmo individualizado de trabajo de grupo, según el avance del equipo en el cual se integra para estudiar, formarse y trabajar.

Se impone por tanto una revisión y adaptación funcional del Reglamento De Evaluación Vigente en la Facultad de Medicina (36), reglamento al cual profesores y estudiantes han hecho observaciones que quedaron sin respuesta en periodos anteriores a la actual Gestión Decanal 87-90.

IV - REFERENCIAS

- (1) OMS-OPS (1978) Estrategia de Atencion Pimaria de Salud. Declaracion de Alma Ata. Washington
- (2) Ferreira, R. (1986) Integracion Docente - Asistencial y Atencion Primaria de Salud. Educ Med y Salud 20;4:458-459. Washington
- (3) OMS (1987) La Atencion Primaria de Salud en la Practica. Foro Mundial de la Salud 8;1:55-65. Washington
- (4) Dickinson, JG (1987) La Atencion Primaria de Salud en los Hospitales. Foro Mundial de la Salud 8;1:80-86. Washington
- (5) Nunez, N (1987) El Papel de la Universidad en la Atencion Primaria de Salud. Seminario Aspectos Antropologicos y Sociologicos de la Atencion Primaria de Salud en el Territorio Federal Amazonas. CAICET. (En prensa)
- (6) Lecuna, V. (1984) Informe de una Gestion Decanal. Facultad de Medicina. UCV. Caracas
- (7) Caracteristicas del Medico Egresado de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela (Multigrafiado por el Decanato). Caracas
- (8) Objetivos Generales de la Facultad de Medicina. (1982) Multigrafiado por el Decanato. UCV. Caracas
- (9) Resolucion No. 127. Consejo Universitario. Sesion 18 de julio de 1984
- (10) Aagard, A., F Cordido, et al. (1984) Informe de la Comision encargada de la evaluacion academica y reestructuracion del Ciclo Basico de la Facultad. UCV Facultad de Medicina. Mimeografiado. Caracas

- (11) Pucci, J. (1987) Presentacion en el Anfiteatro del Decanato de la Facultad de Medicina, UCV. Caracas
- (12) Nunez, N., M. Rodriguez de Gonzalez, A Nissi y R Evans (1987) "Propuesta Atencion Pimaria de Salud. UCV-CONSUCRE." Direccion de la Escuela de Medicina Luis Razetti - Depto de Medicina Preventiva y Social. UCV. Mimeografiado. Caracas
- (13) Nunez, N. (1987) "Informe Final de Actividades MPS II. Area: Ciencias Sociales Aplicadas a Salud. Proyecto La Esperanza." Catedra de Medicina Preventiva y Social. EMLR. UCV. Mimeografiado. Caracas
- (14) Lopez Grillo, L., M Rodriguez de Gonzalez, R Evans Meza, A Nissi y N Nunez. (1988) Propuesta de "Declaracion Conjunta de Principios entre la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, y el Concejo Municipal del Distrito Sucre (CONSUCRE), Direccion de Salud." Decanato de la Facultad de Medicina, UCV. Mimeografiado. Caracas
- (15) Ferreira, JR. (1986) Analisis Prospectivo de la Educacion Medica. Educ Med y Salud 20;1:26-42 Washington
- (16) OPS-OMS (1987) El Conocimiento Basico en la Formacion Profesional. Consideraciones acerca de la Articulacion de lo Biologico en su interaccion con lo Social. Documento de la Reunion sobre "Articulacion del Conocimiento Basico en la Formacion de los Profesionales de la Salud." Washington, D.C. 7-11 de diciembre de 1987. Mimeografiado. Washington
- (17) Rodriguez de Gonzalez, M. (1986) La Integracion Docente Asistencial. Seminario Internacional de Atencion Primaria de Salud. La Habana, Cuba.
- (18) Vidal, CA y J Quinones (1986) Integracion docente-asistencial. Educacion Medica y Salud 20:1 Washington
- (19) Lobo, LC, JM Alvarez Manilla y J Galperin. (1986) Evaluacion, Ensenanza y Aprendizaje. Educ Med Salud 20:4 Washington

(20) Brito, PE. (1987) Integracion Docente- Asistencial: Bases para una Propuesta de Desarrollo. Peru. Educ Med y Salud 21;1:30-45 Washington

(21) Arango-Bedoya, Y., A Pedroza, G Balmas, L Erazo y R Lopez (1987) Atencion Primaria y Educacion Medica: Un Aprendizaje Vivencial a Traves del Ruralito. Colombia. Educ Med y Salud 21;1:70-81 Washington

(22) Rodriguez de Gonzalez, M. (1982) Formacion del Personal Docente en la Facultad de Medicina. Publicaciones de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas

(23) Rodriguez de Gonzalez, M. (1984) Informe del Proceso de Analisis y Rediseño Curricular de las Escuelas de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, efectuado en el lapso 81-84. En Informe de la Gestion Decanal del Dr. Vicente Lecuna. Publicaciones de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas

(24) Lopez Grillo, L. (1987) La Entrevista del Mes. Boletin Informativo de la Facultad de Medicina 5:Sept-Oct Caracas

(25) Testa, M. (1985) Enseñar Medicina. Descontextualizacion y Ciencia. CENDES, UCV. Mimeografiado. Caracas

(26) Rodriguez, MI y R Villarreal. (1986) La Administracion del Conocimiento. Lo Biologico y lo Social en la Formacion del Personal de Salud en America Latina. Educ Med Salud 20:4. Washington

(27) Duarte Nunes, E (Editor) (1986) Ciencias Sociales y Salud en America Latina. Tendencias y Perspectivas. OPS-Ciesu. Montevideo

(28) Haddad, J. (1986) Desarrollo educacional en Salud. Perspectivas para el Año 2000. Educ Med y Salud 20;4:448-457. Washington

(29) Haddad, J., MJ Mojica, y MI Chang (1987) Proceso de Educacion Permanente en Salud. Educ Med Salud 21;1:11-29. Washington

(30) Hardoy, JE y DE Satterthwaite (1987) Las Ciudades del Tercer Mundo y el Medio Ambiente de Pobreza. Foro Mundial de la Salud 8;1:87-96. Washington

(31) OMS-OPS (1984) XXXVI Reunión. La Crisis Económica en América Latina y El Caribe, y sus Repercusiones en el Sector Salud. CD30/16 (ESP.) Washington, DC

(32) Nunez, N (1988) "Situación Actual de las Pasantías de Estudiantes de Medicina en el Territorio Federal Amazonas." Informe al Decano de la Facultad de Medicina. UCV. Caracas

(33) MSAS-CAICET-Facultad de Medicina, UCV (1988) Propuesta: "Programa Experimental de Atención Primaria de Salud en el Ambulatorio Francisco Zambrano" Puerto Ayacucho. Mimeografiado. Territorio Federal Amazonas

(34) Sanchez Urdaneta, M e I Iturria Caamano (1988) "Lo Crudo y Lo Cocido" Ideas para un plan de materias electivas en los estudios de Medicina. Papel de Trabajo. Curso Básico. Facultad de Medicina, UCV. Mimeografiado, Caracas

(35) III Reunión de Vice-Rectores Académicos (1977) Evaluación de los Ciclos de Iniciación en Educación Superior en Venezuela. Mimeografiado. Mérida, Venezuela

(34) Puchi, JA., JF Duque y EJ Flores (1985) "Anteproyecto de las Normas de Evaluación Facultad de Medicina." Facultad de Medicina, UCV. Mimeografiado. Caracas

V - ANEXO

5.1. Otras líneas curriculares.

Es oportuno señalar y dar la bienvenida al trabajo realizado por los profesores del Departamento de Orientación del Curso Básico (DO-CB), en lo que han denominado "Propuesta: Departamento de Asesoramiento para el Desarrollo Integral del Estudiante de la Facultad de Medicina."

A solicitud del Equipo Decanal se sometió a discusión ese documento. Fue criterio de la "Comisión de Propuesta" el que hay aspectos de la Propuesta de Orientación que apoyan y coinciden con la línea curricular APS-MPS; concretamente lo referente a lo que --en su Propuesta-- los profesores del DO-CB denominan "MODULO V: Introducción al conocimiento teórico-práctico de la problemática bio-psico-social de la salud en Venezuela."

Se senalo que tambien hay coincidencia en cuanto a reconocer que, tal como son planteados, el contenido y las actividades del area de "Asesoramiento" y "Relacion de Ayuda" permitiran el reforzamiento y el mejor alcance de objetivos afectivos e instrumentales trazados en el desarrollo de la linea curricular APS-MPS. Por ejemplo, las tecnicas de dinamica de grupo son un elemento fundamental para el aprendizaje situacional de los estudiantes en los servicios y en la comunidad. Por tanto es necesario programar actividades docentes conjuntas y articuladas en esa direccion, a fin de integrar y complementar la formacion del estudiante en su periodo inicial.

Tal como se presentaron en el Documento consignado ante la Comision de Propuesta, los otros modulos programados por el DO-CB parecian corresponder al desarrollo de una linea curricular paralela, necesaria y afin para la formacion academica y profesional general, en el estudiante universitario.

Por tanto, la Comision de Propuesta recomendo al actual D0-CB cursar la peticion ante las Autoridades de la Facultad de una convocatoria para que, al igual que se hizo con la linea curricular APS-MPS, se abriera la discusion amplia con las instancias de la Facultad que se consideraran mas pertinentes. Efectivamente asi se hizo en Mayo de 1988. Como resultado de esa reunion (Autoridades, Profesores del D0-CB y Comision Coordinadores Interdisciplinarios) pareciera posible concluir al menos lo siguiente:

5.1.1. efectivamente el actual D0-CB puede apoyar la linea curricular APS-MPS. Mas aun ahora cuando la nueva programacion incluye dinamica de grupos, tecnicas de trabajo comunitario, y tecnicas de investigacion;

5.1.2. en la estructura academica mas conveniente a los fines de instalacion en el Ciclo Profesional, el grupo de profesores del actual D0-CB realizara otra serie de actividades que le son propias y cuyos objetivos sobrepasan en algunos casos (y se diferencian en otros) la actividad de la linea APS-MPS;

5.1.3. en el seno del D0-CB se perfilan lineamientos generales para contribuir a la teoria y practica de la

Psiquiatria Comunitaria. Para que esta actividad pueda ser incorporada a los planes de reestructuracion de las Escuelas de Medicina, esos lineamientos deben formalizarse primero en una Propuesta de Linea Curricular que incluya la enseñanza-aprendizaje en forma sistemática y formal. Esa Propuesta debe ser acogida, elaborada y presentada por las instancias pertinentes: Departamentos de Medicina, Catedras de Psiquiatria.