Artículos de Investigación

26. Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en la Formación del Médico Integral Comunitario en Venezuela.

REVISTA CIENTÍFICA
CIENCIAEDUC
Depósito Legal Número:GU218000006
ISSN: 2610-816X

Gil, Mirian del Carmen

Mirian del Carmen Gil
miriangilepi@gmail.com
Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCSHChF-Venezuela), Venezuela

Revista Científica CIENCIAEDUC
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos, Venezuela
ISSN-e: 2610-816X
Periodicidad: Semestral
vol. 9, núm. 1, 2022
revistacienciaeduc@gmail.com

Recepción: 11 Febrero 2022
Aprobación: 12 Marzo 2022

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4803363029/

Resumen: El propósito de la investigación fue generar una teoría emergente de Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en la Formación del Médico Integral Comunitario en Venezuela. La investigación se orientó, tipo cualitativa y se fundamentó en el método hermenéutico. La línea de investigación es la Educación para el Desarrollo Humano Sustentable, a través de la Educación para Salud Integral. El contexto estuvo constituido por la Universidad de las Ciencias de la Salud. Las teorías que sustentaron el estudio fueron teoría del aprendizaje significativo de (Ausubel 2003); teoría del aprendizaje sociocultural de (Vygotsky 1995); teoría ecológica de (Bronfenbrenner 1987). Los informantes fueron cuatro (4) estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada. Los hallazgos evidencian que el Médico Integral Comunitario debe integrarse a la comunidad, compartir con ella y atender los problemas de salud, estrechando la brecha humanístico-social de Atención Primaria de Salud -promoción y prevención- en las comunidades, lo cual es el propósito básico de su formación. Esta teoría representa una herramienta pedagógica y humanista para la formación del Médico Integral Comunitario que coadyuve a superar las concepciones de la praxis de la medicina centrada en los aspectos biotecnológicos para atender a los enfermos de manera fragmentada, sujetos al paradigma cientificista-positivista por una medicina social, humanista, centrada en la persona, la familia, la comunidad y el ambiente, debe hacerse desde y para las personas, la familia y la comunidad como una relación intersubjetiva de brindar atención integral de salud de una manera más trascendental.

Palabras clave: Significados Epistémicos, Medicina Integral Comunitaria. , Medicina humanista, Medicina social.

Abstract: The purpose of the research was to generate an emergent theory of Epistemic Meanings of Integral Community Medicine in the Formation of the Integral Community Doctor in Venezuela. The research was qualitative and was based on the hermeneutic method. The line of research is Education for Sustainable Human Development, through Education for Integral Health. The context was constituted by the University of Health Sciences. The theories that supported the study were (Ausubel's 2003) significant learning theory; (Vygotsky's 1995) sociocultural learning theory; (Bronfenbrenner's 1987) ecological theory. The informants were four (4) students of

Integral Community Medicine. The semi-structured interview technique was used. The findings show that the Integral Community Doctor should be integrated to the community, share with it and attend health problems, narrowing the humanistic-social gap of Primary Health Care -promotion and prevention- in the communities, which is the basic purpose of his training. This theory represents a pedagogical and humanistic tool for the formation of the Integral Community Doctor that contributes to overcome the conceptions of the praxis of medicine centered on biotechnological aspects to attend the sick in a fragmented way, subject to the scientificist-positivist paradigm by a social, humanistic medicine, centered on the person, the family, the community and the environment, it must be done from and for the persons, the family and the community as an intersubjective relationship to provide integral health care in a more transcendental way.

Keywords: Epistemic Meanings, Integral Community Medicine. , Humanistic medicine, Social Medicine.

INTRODUCCIÓN

La educación universitaria de profesionales de la medicina, estaba centrada en los aspectos biotecnológicos para atender a los enfermos de manera fragmentada, instrumental, positivista y newtoniana, de tal modo que los estudiantes de medicina ingresaban en la carrera aspirando reconocimiento económico y profesional, sujetos al paradigma cientificista-positivista, con muchos conocimientos fundamentados en la hiperespecialización e hipertecnificación y disociados de la sensibilidad humana, consustancial al ejercicio de la medicina, pero carentes de una formación axiológica.

En esta perspectiva, se corrobora lo anteriormente señalado, a lo largo de los siglos, donde el médico era formado para atender únicamente las enfermedades, sólo en la curación individual del enfermo, sin tomar en cuenta su relación con el entorno y con la sociedad, orientado a la atención de la enfermedad, ofreciendo solo un conocimiento técnico-científico-instrumental, concediéndole excesiva importancia a la tecnología médica y a la visión mecanicista del organismo.

En Venezuela, a partir de 1999, se concreta un nuevo marco normativo en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV 1999), surgen cambios en las políticas de Estado, orientadas a la garantía de los derechos del pueblo, dentro de ellos el derecho a la salud integral y la educación universitaria y en búsqueda de una visión más holística de la salud se crea el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria(PNFMIC), con el propósito de garantizar la formación del médico que requiere la nueva sociedad venezolana donde la atención integral sea objeto de reconstrucción de saberes, integrar el "Ser" con el "hacer", el "convivir" y, el "aprender haciendo" en concordancia con los postulados de la UNESCO en su informe (Delors 1996), directamente en las comunidades para la consolidación de un Sistema Público Nacional de Salud; dicho programa fue administrado por las universidades experimentales y a partir de 2016 por la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías"(UCSHChF 2014), garantizando la educación universitaria municipalizada e incluyente.

La administración del Plan de Estudios de Medicina Integral Comunitaria (MIC) es municipalizada; los estudiantes deben asistir todos los días desde el primero a sexto año a los consultorios médicos populares y realizar visitas domiciliarias, y, además, a partir del tercer año asisten a las diferentes instalaciones hospitalarias a realizar las rotaciones con el fin de fortalecer las áreas clínicas, lo cual denota la importancia de la formación óptima de un profesional altamente cualificado desde el punto de vista teórico-práctico, con poder de

decisión para resolver problemas de salud, según lo demande la realidad social en la que se desenvuelve y desempeña.

Teniendo en cuenta que los Médicos Integrales Comunitarios van a trabajar las personas sanas y las enfermas desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, fomento y valoración de la vida; esto va a permitir que exista la vinculación entre el conocimiento científico y las comunidades, con el fin de que se produzca un cambio desde el punto de vista de ver la persona desde lo sano y conocer causas y razones de porque se enferma, para que haya la transformación y que la gente comprenda la importancia de la salud para la convivencia y para la vida.

En el contexto del presente abordaje epistémico, se hizo necesario la constante incorporación del pensamiento crítico-reflexivo generando espacios de encuentro, investigación y reflexión de docentes y estudiantes; además, con un modelo de formación donde, según (Capra 1992) debe

> ...prevalecer lo social, lo humano con un enfoque holístico de la salud y la enfermedad del ser humano y no como en el pasado, donde la salud humana se construyó a través del modelo biomédico solo con el conocimiento instrumental..., por lo que el conocimiento se fue fragmentando a lo largo del tiempo y con ello la salud personal y social.
>
> El estudio fue motivado por mi inquietud debido a que durante mi desempeño como médica y con experiencia durante más de una década como docente de Medicina Integral Comunitaria, en infinidad de ocasiones he podido observar que hay un doble discurso de lo que se aprende y lo que se practica, porque los resultados actuales no muestran esos médicos críticos, reflexivos y participativos en el proceso de transformación social.
>
> Sin embargo, producto de la observación directa pude, por necesidad sentida, detectar una serie de situaciones en los y las estudiantes del programa, consideradas debilidades, que motivaron mi interés por investigarlas, en virtud de que los estudiantes a pesar de estar formándose para un trabajo permanente en las comunidades, pareciera no consustanciarse con esa realidad pese a que existe una direccionalidad que le permite ir perfilándose en la atención a las personas desde lo sano y conocer las causas y razones de porqué se enferma y realmente no están claros del significado que tiene su formación para ellos ni para los demás, distanciándose de la realidad de la filosofía que inspira su formación, pues en muchos casos el estudiante se aleja en cuanto a las actividades de promoción y prevención de la salud de las personas, familia y comunidad durante su praxis hospitalaria.
>
> *Propósito de la investigación*
>
> Generar una teoría de significados epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela.
>
> *Teorías que Apoyan el Estudio*
>
> Entre las teorías que sustentaron el estudio tenemos la teoría del aprendizaje significativo de (Ausubel 2003), que consiste en la adquisición del conocimiento al relacionar la nueva información recibida con los conocimientos previos que el sujeto dispone en su memoria. Teoría del aprendizaje sociocultural de (Vygotsky 1995), aunque data de más de 20 años en la actualidad es de gran relevancia para entender el aprendizaje en un contexto social determinado en el que está inmersa la persona. Igualmente, la teoría ecológica de (Bronfenbrenner 1987), que consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo y el aprendizaje de la persona a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en su desarrollo cognitivo.

Contexto Metodológico

Basándome en la revisión de los documentos teóricos y legales, que me encaminaron al desarrollo del estudio bajo el paradigma interpretativo, el cual consideré el más adecuado para las ciencias humanas y sociales, con apoyo en el enfoque cualitativo. Igualmente, apoyado en el método fenomenológico hermenéutico de (Husserl 1998), que permitió el estudio de la realidad en sus vivencias y experiencias vividas y convividas de manera intersubjetiva tal como son percibidas por las y los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria.

El contexto estuvo constituido por la Universidad de Ciencias de la Salud y el escenario por los consultorios populares, Centro de Diagnóstico Integral, hospitales y ambulatorios. Se seleccionaron de manera intencional, cuatro (4) informantes clave conocedores y participantes de acuerdo al siguiente criterio establecido por la investigadora: 1)-Estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria; 2)- Dos (2) Estudiantes de 3er año, porque ya tienen estabilidad en el programa y dos (2) de 6to año, porque ya han recibido todo el programa, para propiciar una visión integradora en distintos momentos

de todos los estudiantes durante su formación. Se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada y se apoyó en la técnica de interpretación de la información a través del Método Comparativo Continuo, de (Glaser y Strauss 1967), que permitió relacionar la experiencia humana (vivencias) de los y las estudiantes.

Hallazgos

A continuación, de acuerdo al método seleccionado me orientó a realizar la descripción e interpretación de la información proporcionada por las verbalizaciones de los informantes clave, de donde emergieron 5 categorías:

Motivación, predominando la sub-categoría facilidad de acceso y bajo costo; manifestaron que... "se sienten motivados por las ventajas que le ofrece estudiar Medicina Integral Comunitaria, facilidad de cupo, cercanía del hogar, minimización de gastos, lo cual le da mejor calidad de vida como estudiante"; en este sentido, la investigadora asume que la motivación son conductas energizantes y direccionales que emite un sujeto hacia un objeto; aplicándolo a la realidad de esta investigación, la motivación es entendida como las conductas energizantes y direccionales emitidas por los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria hacia los Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria.

Conocimiento, indicaron que... "deben ser integrales, o sea, saber de todo un poco y tratar de resolver lo más que pueda sin que el paciente salga de su ambiente y poder manejar al paciente junto con los especialistas cuando así lo amerite...debe hacer promoción, prevención y rehabilitación a la persona, familia y comunidad, de manera humanista"; de donde surgió el concepto de Medicina Integral Comunitaria como un profesional humanista cualificado para las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de personas sanas y enfermas, de manera integral en la comunidad.

Formación, donde destacaron la sub-categoría revalorizar el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria , en referencia a la importancia que le asignan a este programa, al expresar que... "consideran tener una buena formación, en virtud de la calidad de la docencia, el interés personal, la actitud hacia los estudios y la motivación; pero reconocen algunas debilidades por la carencia de algunos docentes y especialistas en algunas unidades curriculares como Farmacología, Medicina Legal y Fisiología".

Dificultades, referidas en cuanto a las clases que son impartidas mediante Vídeo Orientadora de contenido obsoleto y poco adaptado a la realidad venezolana. Además, refirieron la falta de docentes especialistas en algunas unidades curriculares. Al respecto señalaron que... "es la manera de impartir las clases teóricas con las conferencias vídeo orientadoras que ya vienen preparadas de otro país y que no están actualizadas, donde se manejan técnicas y especificaciones que no están de acuerdo con la realidad de nuestro país". Se asumió, en esta investigación que las dificultades son las limitaciones, impedimentos, obstáculos e inconvenientes que confrontan los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria durante la praxis en consultorios populares, Centros de Diagnóstico Integral, hospitales y ambulatorios.

Significados, entendidos en esta investigación como las interpretaciones y percepciones, que se dibujan en el imaginario de la y el estudiante, condicionadas por sus conocimientos previos, posturas, conceptos, consideraciones, valores, creencias, estereotipos, mitos. En opinión de los informantes... "este programa es de mucha importancia para la comunidad y toda la patria porque fue creado en un momento en que la salud no estaba llegando a todas partes". De ahí que el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria es de gran importancia por 3 aspectos: 1) Necesidad social, porque prepara al profesional para la atención a la familia y a la comunidad de escasos recursos en los problemas de salud; 2) Fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud a través de consultorios populares, visitas domiciliarias y atención familiar y 3) Desarrollo de actividades de investigación.

Discutiendo los Hallazgos: Posición de Vida

Una vez visualizados los hallazgos, se procedió, en este segmento del trabajo a discutirlos con la finalidad de comprender la dinámica presente en los y las estudiantes durante las pasantías en los hospitales, Centros de Diagnóstico Integral, consultorios populares y ambulatorios, en cuanto a los significados epistémicos que le asignan a Medicina Integral Comunitaria.

Como auto reflexión, me planteo que, significado es la interpretación, sentido que se le da a los signos, símbolos, gestos y expresiones (escriturales y lingüísticos), de una cosa, objeto, meta, que se vuelven significativos para quien las percibe y por lo tanto es el hilo conductor para el aprendizaje.

Un condicionante básico para lograr el aprendizaje significativo, de acuerdo con lo postulado por Ausubel, en la medida que se logre despertar el interés de aprender para que construya significados que se logren conectar con las estructuras mentales del sujeto que aprende, es la motivación, la cual delinea las conductas energizantes y direccionales hacia o en contra del objeto denominado meta, en este caso ser Médico Integral Comunitario. En este proceso se imbricaron cuatro (4) elementos: 1- El estudiante que conoce y aprende; 2-El conocimiento previo sobre el objeto conocido; 3-Los procesos mentales que conllevan al conocer y aprender y 4-El resultado obtenido de la información (aprendizaje con significado).

Aplicando lo descrito anteriormente al objeto de estudio de esta investigación, observamos que la motivación de las y los estudiantes fue la facilidad de acceso para estudiar Medicina Integral Comunitaria, el bajo costo de la carrera, debido a que desde primer año los estudiantes estudian becados; situación que le permite una mejor calidad de vida como estudiantes universitarios repercutiendo en una mejora social y económica.

En relación con los aprendizajes obtenidos durante las pasantías, las narraciones de sus experiencias vividas fueron reflejo de su postura en relación con la importancia que le asignan al conocimiento previo como herramienta fundamental para su desempeño durante sus rotaciones hospitalarias.

Todas estas experiencias en la rotación realizada en los diferentes servicios durante su praxis como estudiante, le permitió adquirir una buena formación -percepción del estudiante- por el interés personal, la actitud hacia los estudios, la motivación y la calidad de la docencia, todo ello lo llevó a darle gran importancia al Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria y a estimular en ellos los significados epistémicos de esta profesión. Consideran que este programa es una necesidad social que permite fortalecer el sistema de salud en cuanto a la atención a las personas, la familia y la comunidad de los problemas relacionados con la salud en diferentes espacios geográficos, por lo que se caracteriza como un programa Medicina municipalizada.

Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela

Una vez descrita e interpretada la información obtenida de las verbalizaciones aportadas por los y las informantes, permitió generar la teoría Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela cuyo propósito fundamental fue proporcionar construcciones epistémicas de Medicina Integral Comunitaria en la formación del Médico Integral Comunitario, generando un cambio de paradigma de un profesional de la medicina fragmentada, instrumental y biologicista a un profesional de la medicina humano y humanista, constructivista, transformador y emancipador con una visión holística del ser humano.

Se parte de la premisa de que, si los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria durante la praxis hospitalaria observan comportamientos de los Médicos Integrales Comunitarios, que por razones de una situación emergente obligó a llevarlos al medio hospitalario, basados en atención curativista, alejados de su estado natural que es estar en las comunidades, modelarán como futuros profesionales comportamientos similares, muy alejados de la atención de la salud en la comunidad y desde la comunidad. Todo ello en virtud de que el Médico Integral Comunitario desde el marco filosófico del diseño

curricular de su formación encierra todas las dimensiones -física, psíquica, espiritual y social- debió integrarse a la comunidad, compartir con ella y atender los problemas de salud, brindando cuidado y estrechando la brecha humanístico-social de Atención Primaria de Salud en las comunidades, lo cual es el propósito básico de su formación.

Sobre la base de las premisas anteriores, considero que esta teoría representa una herramienta pedagógica y humanista para la formación del Médico Integral Comunitario y coadyuve a superar las concepciones de la praxis de la medicina centrada en los aspectos biotecnológicos e instrumentales para atender a los enfermos de manera fragmentada, sujetos al paradigma cientificista-positivista por una medicina social, humana y humanista, holista, centrada en la persona, la familia, la comunidad y el ambiente, donde la Atención Primaria de Salud -promoción y prevención- debe hacerse desde y para las personas, la familia y la comunidad.

La investigación aportó nuevos conocimientos por lo que se justifica desde la perspectiva Cognitiva, como una herramienta pedagógica y humanista, está dada porque delinea conocimientos en el contexto de la pedagogía didáctica, el constructivismo social y el aprendizaje con significados, siguiendo los postulados de Vigotsky y Ausubel en la formación de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria.

Su dimensión Axiológica, representó un acercamiento y valoración a la medicina comunitaria, al Médico Integral Comunitario, a la persona, la comunidad y el ambiente en cuanto a problemas y factores de riesgo de la salud que pueden causar enfermedades. En tal sentido, se valoran los pilares básicos de Medicina Integral Comunitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación; redefiniendo el acto de dar significado a los valores éticos, morales y espirituales de la y el estudiante, hacia estímulos proximales -la persona, el colectivo, la comunidad, el ambiente-, a través de formas diferentes de apropiación de elementos, símbolos, signos, esquemas, procesos, representaciones.

Desde lo Ontológico, se tomó en cuenta los estímulos del entorno de aprendizaje; Social: persona, familia, comunidad, ambiente; y Médico: consultorios populares, Centros de Diagnóstico Integral, hospitales, ambulatorios; en el entendido de que aprender Medicina Integral Comunitaria -teoría y praxis- es un proceso complejo, profundo, cambiante, dinamizado y contextualizado; depende en cierta medida del interés del estudiante y de su actitud hacia el aprendizaje, por lo que esta teoría pedagógica y humanista representa el hilo conductor entre aprender el significado epistémico de Medicina Integral Comunitaria y ejecutarla en espacios geográficos donde se requiera la atención primaria de la salud.

En cuanto a lo Teleológico, se concibe que el fin, generar una teoría emergente de Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela, en el contexto de la epistemología desde lo praxiológico, la valoración de las competencias requeridas para su ejercicio así como el desempeño laboral en campos específicos: consultorios populares, CDI, hospitales y ambulatorios; donde su realidad, estuvo determinada por su acontecer socio-histórico con marcadas raíces culturales, que lo convierten en único e irrepetible, inclusive distinto a su ayer y su mañana, con peculiar proyección universal.

Se asume que el Médico Integral Comunitario es un profesional humanista, cuyo propósito es atender a la comunidad en cuanto a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas, así como a generar actividades para mejorar el ambiente; debe ser formado de manera integral tanto epistemológica como teleológicamente para desempeñarse en la comunidad, y por convicción y por ontogénesis, debe poner al ser humano como finalidad primordial en el desarrollo de su formación.

La teoría de Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria, que se construyó en esta investigación está sustentada en los pilares de la educación del siglo XXI "Conocer", "Hacer", "Convivir" y "Ser", plasmados en el Informe (Delors 1996) en el concepto de la Formación para toda la vida.

Tiene apoyo en la teoría del aprendizaje significativo de (Ausubel 2003); esto es, el aprendizaje adquirido durante la vida -hogar, sector, institución educativa, comunidad, región- y que le favorece el logro de los aprendizajes de niveles educativos posteriores. Esto hace, del Médico Integral Comunitario, un profesional, de primer orden, en lo personal, social, cultural, y en lo político, de significativo valor para el logro de los propósitos y fines de este tipo de formación. Además, en la Teoría del Aprendizaje Sociocultural de (Vigotsky

1995), porque los Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria se aprenden en y desde el entorno social donde se manifiestan los problemas de salud a nivel personal, social, colectivo y ambiental.

Igualmente, consideré relevante sustentar lo emergente con la Teoría Ecológica de (Bronfenbrenner 1987), la cual estudia a la persona en relación con los entornos que conforman el contexto y el escenario donde se desenvuelve, en este caso específico el micro, meso, macro y exo sistema que rodea al estudiante de Medicina Integral Comunitaria durante su praxis. El Microsistema incluiría, los microsistemas primarios -la familia, el grupo de los pares, el vecindario, el sector, la universidad- es decir, el ámbito más próximo del estudiante que está realizando la praxis de Medicina Integral Comunitaria, la cual enmarca una serie de acciones de salud pública -diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación-, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad, además de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

En el Mesosistema se interrelacionan dos o más microsistemas, donde el estudiante se desempeña en la comunidad y debe actuar en el contexto ambiental y ecológico, en cuanto a las manifestaciones que se presentan en el área de la salud de personas sanas y enfermas. El Exosistema; se refiere a los propios entornos en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida.

Finalmente, en este transitar investigativo, se visibilizó que la medicina debe llegar al otro de manera humana y humanista tomando en cuenta todas las dimensiones de la persona -física, psíquica, espiritual y social- y su emocionalidad, desde lo ontológico del Ser, perspectiva que debe permanecer en la conciencia del estudiante y del médico, y de esta manera la comunidad logrará una mejor salud y calidad de vida para el buen vivir, entendiendo y poniendo en práctica los significados epistémicos de Medicina Integral Comunitaria. Los Significados Epistémicos de Medicina Integral Comunitaria dependen de las condiciones intrínsecas -motivacionales y dialógicas- del estudiante del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria, de los y las docentes (acompañantes) y de los integrantes de la comunidad (personas sanas y enfermas); condiciones referidas a: intencionalidad, emociones, espiritualidad, colaboración, participación activa y logros, para desarrollar procesos de atención, retención, fijación, recuerdos y memoria; generando un cambio de paradigma de un profesional de la medicina fraccionada y biologicista, a un profesional de la medicina con visión holística y humanista del Ser humano.

En ese sentido, el Médico Integral Comunitario debe integrarse a la comunidad, compartir con ella y atender los problemas de salud en los consultorios populares, Centros de Diagnóstico Integral, hospitales y ambulatorios, estrechando la brecha humanística-social de atención primaria de salud en las comunidades con una mirada de lo integral, para que de esta manera la atención médica llegue a la población que la requiera, lo cual es el propósito básico de su formación.

Dentro de estas perspectivas, la sociedad espera de los Médicos/as Integrales Comunitarios que brinden atención integral, que vincule las prácticas desde el amor, desde los valores, que sea ejemplo, respete el secreto profesional, la dignidad humana, como una relación intersubjetiva del acto médico de manera más trascendental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ausubel, David. *Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas, 2003.

Bronfenbrenner, Urie. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987.

Capra, Fritjof. *El Punto Crucial. Ciencia, Sociedad y Cultura Naciente*. Buenos Aires: Troquel, 1992.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 36.860. Diciembre 30, 1999. 2ª Versión Gaceta Oficial Nº 5.453, del 24-03-2000. Enmienda Nª 1, GO Nº 5908 (E), del 19-02-2009, 1999.

Delors, Jaques. *Los cuatro pilares de la educación en La educación Encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Madrid: Santillana/UNESCO, 1996.

Glaser, Barney y Strauss, Anselm Leonard. *Methodology Grounded Theory*. S/l, 1967. catarinaudlap.mx/u_dl_a/tales/documents/bad boucher_f_d /capitulo3.pdf.

Husserl, Edmund. *Invitación a la Fenomenología*. Barcelona: Paidós, 1998.

Universidad de las Ciencias de la Salud. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 40.514. Decreto de Creación número 1.317.* Octubre 08, 2014.

Vygotsky, Lev. *Constructivismo Sociocultural*. México: Trillas, 1995.