



Volumen 1 - Número 2
Enero - Junio 2022

*Salud*Colectiva y Buen *Vivir*

Revista de la Universidad de las Ciencias de la Salud
"Hugo Chávez Frías"



PUBLICACIÓN SEMESTRAL

Salud Colectiva y Buen Vivir es la Revista de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", editada y publicada semestralmente en formato electrónico. Es una publicación científica arbitrada e interdisciplinaria, cuyo propósito es promover la divulgación de conocimientos y saberes en los distintos campos y disciplinas de las ciencias de la salud y otras áreas afines en el país y la región; así como promover la reflexión y discusión de la producción científica a través del intercambio y socialización del conocimiento, con la finalidad de dotar de fundamentación estratégica la toma de decisiones en políticas, programas y acciones de la salud colectiva para la transformación integral de la práctica social en salud, contribuir al Buen Vivir y fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud.



Dirección: Avenida San Martín con calle Sur, frente al edificio INCES, antiguo edificio de la Maternidad Concepción Palacios, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Distrito Capital, Venezuela. Código Postal: 1010

Editada por:

La Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS) a través de la Dirección General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento (DGASC), adscrita al Vicerrectorado de la Universidad.

Copyright ©

La DGASC se suscribe al criterio de Acceso Abierto para la Revista Salud Colectiva y Buen Vivir en aras de contribuir a la socialización y libre acceso al conocimiento. Según lo establecido en la legislación venezolana autoriza, para fines didácticos y de investigación, la reproducción y traducción de trabajos publicados bajo la licencia **Creative Commons** con el único requisito de que sea citada como fuente la Revista Salud Colectiva y Buen Vivir y no se utilice con fines comerciales. Esta Revista no cobrará ningún tipo de estipendio a los autores para la publicación de sus artículos, ni retendrá los derechos de reproducción (copyright), por lo tanto, los artículos podrán volver a ser publicados después de su publicación en esta Revista, mencionando siempre la fuente original donde se encuentra.

Correo electrónico: gestiondelconocimiento.ucs@gmail.com

Portal web: www.ucs.gob.ve

Depósito legal versión impresa: DC2018001304
ISSN: En trámite

COORDINACIÓN EDITORIAL

Dirección Editorial:

Dr. Juan Ángel Guzmán

Dirección General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento, UCS

Concepto Gráfico y Diagramación:

Yormari Rodríguez

EQUIPO EDITORIAL

COMITÉ EDITORIAL HONORARIO FUNDADOR

Carlos Humberto Alvarado González

Marlene Yadira Córdova

Marta Rodríguez

María E. Martínez

COMITÉ EDITORIAL

INTERNACIONALES

Francisco Armada – Organización Mundial de la Salud (OMS)

Pedro Luis Castellanos – Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), República Dominicana

Lester Marrero Molina – Director Nacional de Docencia, Misión Médica Cubana en Venezuela

NACIONALES

Francisco González - Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA)

Pasqualina Curcio - Universidad "Simón Bolívar" (USB)

Norma Núñez - Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)

Rosicar Mata - Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)

Julio Vivas - Fundación Instituto de Estudios Avanzados (IDEA)

Noly Fernández - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías"(UCS)

José Mata Esayag - Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU)

Miriam Morales - Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)

Palmira Guevara - Universidad Central de Venezuela (UCV)

Sergia Cubillan - Universidad Central de Venezuela (UCV)

Nilia Rodríguez - Universidad Central de Venezuela (UCV)

Lesbia Muro - Universidad Central de Venezuela (UCV)

María Naranjo - S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE)

Daisy Camacaro - S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE)

Yvonne Guédez - S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE)

Magda Magris - Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET)

América Perdomo - Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET)

Gregorio Sánchez Salamé - Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET)

Ana Yadira Montenegro - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Freddy Mejías Guerra - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Nixon Contreras - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Antonio Torres - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Fedor Taípe - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Iris Mota - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Marelia Guillén - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Leonor Franco - Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS)

Tulia Hernández - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)



Salud*Colectiva *y* Buen *Vivir

Volumen 1 - Número 2
Enero - Junio 2022



Salud*Colectiva y Buen *Vivir

Volumen 1 - Número 2
Enero - Junio 2022

CONTENIDO

I Presentación

Carlos Alvarado González

6

II Artículos científicos

Formación integral de enfermería en arte y sexualidad en el siglo XXI: una visión fenomenológica-hermenéutica

María Sánchez

9

Sexualidad en la sexalescencia: sentir, pensar y actuar

Alix Bautista

Janilbet Morales

Graciela Umpierrez

18

Medición del clima organizacional en centros de diagnóstico integral de un estado de Venezuela

Reinol Delfín García Moreiro

Diana Ayup García

Norlie Mendoza Mendoza

María del Carmen Romero Sánchez⁴

Pedro Miguel Milián Vázquez

Ileana Castañeda Abascal

25

Rol docente del médico general integral desde el compromiso social en Venezuela

Miriam Gil

Elías Gil

40



Salud Colectiva y Buen Vivir

Volumen 1 - Número 2
Enero - Junio 2022

CONTENIDO

La superación profesional como vía de preparación de los colaboradores en el Estado Sucre Lourdes Cristina Falcón Torres Miriela Moure Miró José Rafael Escalona Aguilera Daimit Fuentes Llanes	48
III Reseñas de libros	
La educación en libertad, Ciro Zerpa Juan Ángel Guzmán	57
IV Notas Culturales	
ABRIL Grupo de Poesía La Brasa Belén Ojeda Magdalena de la Montaña Gladys Quintero	60
Abril Ana María Hernández	61
Todo 11 tiene su 13	61
Primer Aniversario del Alba Yoly Anais Olivares Romero	62



PRESENTACIÓN

*"Tantas veces me mataron
Tantas veces me morí
Sin embargo estoy aquí resucitando
Gracias doy a la desgracia
Y a la mano con puñal
Porque me mató tan mal
Y seguí cantando
Cantando al sol como la cigarra
Después de un año bajo la tierra
Igual que el sobreviviente
Que viene de la guerra"*

María Elena Walsh

Este segundo número de la Revista "Salud Colectiva y Buen Vivir" de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", sale a la luz después de un largo tiempo de espera; cuando se publicó el primer número nuestra querida UCS estaba naciendo y ya estábamos bajo la agudización del asedio y la guerra del imperialismo contra nuestro país, pero no podíamos imaginar lo que vendría.

En junio de 2018, el presidente Nicolás Maduro decide ponernos al frente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, eso significó un gran compromiso para la comunidad universitaria que dio un paso al frente para atender las adversidades que se presentaron, la más difícil, el bloqueo financiero y comercial que llevó el ingreso nacional de divisas prácticamente a cero, y más inhumano y cruel, la negativa de las empresas a vender medicamentos e insumos médicos al país, así como de los bancos a procesar nuestras transacciones y pagos en el mercado mundial, para evitar las sanciones del gobierno de Estados Unidos, junto a esto la guerra contra la moneda y la hiperinflación inducida que afectó gravemente las condiciones laborales y de vida de la clase trabajadora, impulsando la extracción de profesionales y técnicos, formados de manera gratuita por el Estado para el Sistema Público Nacional de Salud, desde el sector privado y desde otros países. En este contexto mantener los servicios de salud dotados y operativos ha sido un reto enorme sobre el que se avanza gracias al coraje y dedicación de los trabajadores y trabajadoras de la salud, en especial, de nuestros docentes y estudiantes tanto de pregrado como de postgrado; gracias a la solidaridad infinita de nuestros hermanos y hermanas de la República de Cuba, así como a países como China, Irán, Rusia, entre otros que representan la esperanza de un mundo multipolar.

Luego vino el golpe eléctrico ante el que fue necesario desplegar todas las fuerzas para superar el impacto que tuvo en el territorio nacional, al mismo tiempo, como consecuencia de las medidas coercitivas unilaterales y el bloqueo, se produjeron brotes de enfermedades inmunoprevenibles como difteria y sarampión, transmitidas por vectores como malaria y afectación negativa de indicadores tan sensibles en la población como el aumento de la mortalidad infantil y materna, todas ellas abordadas con éxito y, por último, la Pandemia de la Covid-19.

La Pandemia nos encontró vulnerables y, sin embargo, nuestro país la enfrentó demostrando que todo el esfuerzo realizado con la Misión Barrio Adentro, para desarrollar una Red Comunal de Atención en todo el territorio nacional, así como la valerosa presencia de nuestros estudiantes y egresados, fue la clave para mantener el control de la epidemia, la atención gratuita de los casos y una baja letalidad.

Estas reflexiones las hacemos porque este número de la revista representa un renacer, un nuevo tiempo, somos sobrevivientes, estamos llenos de esperanza, de sueños, de convicciones, somos Chávez.

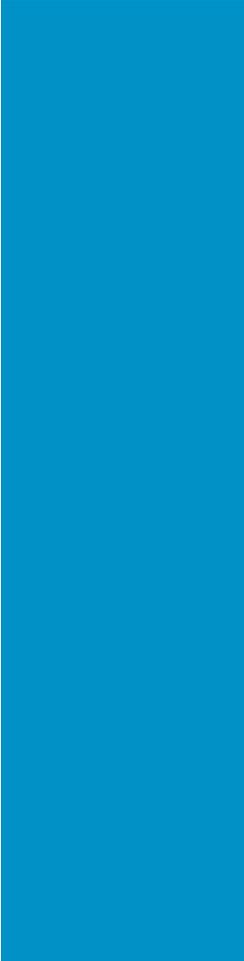
El presente número contiene 5 artículos científicos, los cuales reflejan diversidad epistemológica, se caracterizan por su rigurosidad y se orientan a temas de interés para la salud colectiva, como es el de la sexualidad como parte de la visión integral del ser humano, asimismo, temas relevantes para los procesos de formación de talento humano en salud, este es el caso de los artículos sobre la formación integral en enfermería, y el rol del Médico General Integral, mención especial hacemos del artículo presentado por investigadores de la Misión Docente Cubana en Venezuela, enfocado en la gestión de servicios a través de la medición del clima organizacional en Centros de Diagnóstico Integral. Los invitamos a leerlos, compartirlos, seguros de que encontrarán elementos enriquecedores en sus enfoques teóricos, las metodologías empleadas y sus resultados.

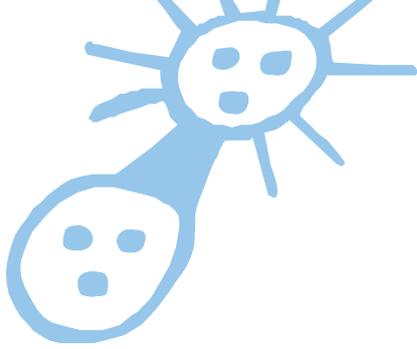
Para finalizar, encontrarán la reseña del libro "La Educación en Libertad" y la sección cultural dedicada al heroico 13 de abril, para la cual tenemos la alegría de volver a contar, como en el primer número, con el hermoso trabajo poético del Colectivo "La Brasa", a quienes hacemos llegar un afectuoso agradecimiento. También se encuentran poemas de la Dra. Yoli Olivares, joven venezolana, Médica Oncóloga, formada en Cuba, quien atiende a nuestra población con dedicación y profesionalismo.

Esperamos cumplir con el reto de publicar un nuevo número muy pronto para el que aspiramos contar con artículos científicos producto del trabajo de nuestros estudiantes, a través de un conjunto de actividades, ya en marcha, dirigidas a fortalecer las condiciones y capacidades para producir y socializar conocimiento a partir de nuestra realidad.

Extendemos un fraterno agradecimiento a quienes han hecho posible esta publicación que deberá servir de motivación para seguir contribuyendo con la Patria socialista.

Carlos Alvarado González
Rector
Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías"





ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

FORMACIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN ARTE Y SEXUALIDAD EN EL SIGLO XXI: UNA VISIÓN FENOMENOLÓGICA-HERMENÉUTICA

María Sánchez

ORCID: 0000-0002-0759-4659
sanchezmaria_403@hotmail.com

RESUMEN

El propósito de esta investigación es dilucidar el significado que tienen los docentes y discentes sobre la formación integral de enfermería en arte y sexualidad en el siglo XXI, en el tránsito del devenir del tiempo, la historicidad de la enfermería a través de las diferentes épocas, la visión de lo que debería ser el enfermero, y una cultura en valores, humanista, altruista, consustanciada con el cuidado humano. En esta investigación se aborda el paradigma pospositivista, el cual le da importancia a la esencia del sujeto. Tiene un enfoque cualitativo, utilizando el método fenomenológico hermenéutico. Para la recolección de la información se usó la observación y la entrevista semiestructurada. Los informantes clave que participaron fueron tres docentes y tres estudiantes, empleando como escenario la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA). Entre los hallazgos se destaca que hay coincidencias en torno a la necesidad de actualizar el diseño curricular en enfermería, para así adaptarlo a la realidad. En relación al aprendizaje, se hace menester la implementación de estrategias audiovisuales, auditivas y kinestésicas que permitan mejorar la comprensión de los saberes, vinculando las teorías constructivistas socializadoras y neohumanistas.

Área: Formación e Investigación Emancipadora en Salud.

Línea: Diagnóstico de necesidad de Talento Humano para la Gestión del Sistema Público Nacional de Salud.

Palabras clave: formación integral, enfermería, sexualidad, fenomenología, hermenéutica.

María Sánchez: Venezolana, Dra. en Ciencias de la Educación. Profesora en UNERG y de la UNEFA. Tutora de Grado de Postgrado y Pregrado desde 2007 de las aulas Territoriales de Puerto Ordaz.

ABSTRACT

The purpose of this research is to elucidate the meaning that teachers and students have about the integral formation of nursing in art and sexuality in the XXI century, in the transit of the evolution of time, the historicity of nursing through the different epochs, the vision of what the nurse should be, and a culture in values, humanistic, altruistic, consubstantiated with human care. This research addresses the post-positivist paradigm, which gives importance to the essence of the subject. It has a qualitative approach, using the hermeneutic phenomenological method. Observation and semi-structured interview were used for data collection. The key informants who participated were three teachers and three students, using the National Experimental Polytechnic University of the Armed Forces (UNEFA) as a scenario. Among the findings, it is highlighted that there is agreement on the need to update the curriculum design in nursing, in order to adapt it to reality. In relation to learning, it is necessary to implement audiovisual, auditory and kinesthetic strategies to improve the understanding of knowledge, linking constructivist, socializing and neo-humanist theories.

Area: Training and Emancipatory Research in Health.

Line: Diagnosis of the need of Human Talent for the Management of the National Public Health System.

Key words: integral formation, nursing, sexuality, phenomenology, hermeneutics.

INTRODUCCIÓN

La educación tiene entre sus fines la formación de seres humanos apegados a los valores que les permitan vivir en armonía para enfrentar los cambios sociales, naturales, físicos, tecnológicos y políticos. Esto conducirá a la preservación, tanto de la salud como de la solidaridad y libertad. Allí radica la importancia de formar ciudadanos y ciudadanas con capacidades para convivir en sociedad y alcanzar una vida de mejor calidad.

A nivel mundial, las sociedades enfrentan el reto de preparar a los profesionales para sentar las bases del espíritu científico, que responda a través del aprendizaje a los acelerados avances científicos y tecnológicos. Lo valioso de dicha formación, según Morin (2006 p. 13), "radica en el desarrollo intelectual de los estudiantes y que el docente utilice constantemente estrategias de enseñanza que promuevan en ellos motivación hacia el aprendizaje". Es por ello que las especificidades de la actual sociedad y su incidencia en la educación plantean tanto al docente como a los estudiantes desafíos en el desempeño de su rol en el proceso de construcción del conocimiento significativo, basado en el diálogo entre iguales, por lo que la reflexión y la generación de saberes es asumido como un hecho social dentro del marco de un proceso educativo profundamente humanístico.

Aproximación a la realidad

En el tránsito del devenir del tiempo, la historicidad de lo que ha sido la enfermería a través de las diferentes épocas y la visión del perfil de lo que debería ser la enfermera o enfermero del siglo XXI, este debería tener una formación integral en valores, humanista, altruista y con vocación, considerando que la formación debe estar enmarcada en el ser. Sin embargo, en la praxis diaria de la enfermería actual se visualiza que algunos estudiantes no vinculan la teoría y la práctica para la cual se están preparando; dicha relación debería establecerse entre “el cuidado humano” que se les da a las personas, siendo esto de gran responsabilidad dentro de las organizaciones de salud.

Es importante que el docente tenga una formación integral, que haya una buena comunicación con el discente de una manera reflexiva, humanística, aspirando a una nueva forma de pensar, actuar y redimensionar la enfermería desde una visión distinta, enfocada en las políticas educativas y familiarizándose con el constructivismo. Así pues, el docente debe replantearse su manera de fortalecer el aprendizaje.

Al respecto, resulta significativo señalar que la educación para la sexualidad, la salud sexual y reproductiva hacen parte del currículo formativo de los jóvenes estudiantes latinoamericanos y de la formación del profesional de enfermería, siendo su objetivo principal la sana aceptación por parte de la persona de su propio cuerpo, de sí mismo como ser sexuado iniciado desde el nacimiento en correspondencia con el contexto familiar y educacional en el marco del aprendizaje verbal y no verbal.

En este mismo orden de ideas, educar en sexualidad requiere tener presente el saber comunicar un conocimiento coherente, confiable, libre de prejuicios, ubicado en un marco referencial, adecuado al vocabulario, edad, comprensión y realidad social del educando, incluyendo contenidos significativos de trascendencia, de interés para el estudiante, de tal manera que los docentes y docentes puedan internalizar lo aprendido y así aplicarlo en su contexto de vida. Una apropiada educación en sexualidad permite la libertad de las personas ante los prejuicios, tabúes y miedos para disfrutar de la sexualidad.

Por su parte, Weeks, J (1998) expresa que la sexualidad es “una construcción histórica, que reúne una multitud de distintas posibilidades biológicas

y mentales e identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasía que no necesariamente deben estar vinculadas, y que en otras culturas no lo han estado” (p. 35). Así pues, cuando se habla de sexualidad se va más allá del cuerpo biológico, esto nos invita a adentrarnos en aspectos psicológicos, sociales y éticos. Se puede decir entonces que la educación sexual es integral porque abarca todas las dimensiones humanas; en este sentido, la educación permite que todos los discentes tengan derecho a recibir educación sexual integral en todos los centros educativos. Por tanto, como docentes, desde los programas de enfermería se debe promocionar en los estudiantes la salud sexual.

Es importante subrayar el camino recorrido en la instrucción del talento humano de enfermería desde los inicios hasta hoy. Ha sido largo y difícil lograr la consolidación de la profesión. Sin embargo, al explorar la realidad en la formación del enfermero y la enfermera en nuestro país, se percibe la presencia de la dimensión técnico-científica eminentemente conductista. No obstante, a la luz de los cambios de este nuevo siglo se plantea la importancia del humanismo y el rescate de los valores entre el proceso educativo y la praxis del cuidado.

En consecuencia, la reflexión gira en torno a retomar aquel conjunto de valores, mística de la profesión de enfermería, como un compromiso con la humanidad. Esto, junto a la necesidad de un cambio para mejorar el desempeño de los estudiantes que hacen vida en los espacios de aprendizaje, siendo importante educar en lo biopsicosocial y lo espiritual desde la sexualidad.

Formación del talento humano de enfermería

Los desafíos profundos y rápidos avances tecnológicos conllevan a un nuevo pensar y actuar en el desempeño de las funciones de la formación de recursos humanos de enfermería, quienes tienen la responsabilidad de transformar el enfoque meramente tradicional por un paradigma más amplio que permita crear habilidades reales, dirigidas a la participación de las enfermeras hospitalarias que, al mismo tiempo, tienen la responsabilidad de afrontar las situaciones en las unidades de atención al paciente en los centros hospitalarios.

La formación del talento humano de enfermería es un proceso integral cuyo compromiso recae tanto en la universidad como en el estudiante. Por un lado, las universidades deben considerar las diversas dimensiones que se entrelazan en las necesidades de formación que tengan para ser más competitivas, y por otro lado, por parte de los estudiantes deben poner énfasis en el compromiso de cada quien en el desarrollo de sus competitividades para el desempeño de su actividad estudiantil y laboral de manera efectiva.

Al respecto, García (2007) expone que:

La formación ha sido siempre una parte integrante en el desarrollo humano, de igual manera existe un reconocimiento y una contribución más que importante y no una confusión en el contenido de ellos. Un sistema de formación incluye todas las acciones y procedimientos mediante los cuales se analiza, planifica y desarrolla en los estudiantes y trabajadores de todos los niveles los nuevos conocimientos y habilidades necesarias para adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno (p. 28).

De allí que el desarrollo de las actividades en la formación integral de recursos humanos de los estudiantes de enfermería se debe situar en el marco de una tendencia más dinámica y práctica, centrada en la producción de conocimientos en función al servicio que demanda la sociedad, tal como expresara Morin (2006): "de acuerdo a los cambios del sistema que se vienen dando inclusive planetarios" (p. 13). En este sentido, la educación universitaria ha suministrado suficientes pruebas de su viabilidad a lo largo de los siglos y de su capacidad para transformarse y apoyar el cambio y el progreso, es por ello que la sociedad tiende cada vez más a apoyarse en el conocimiento.

Se requiere entonces que la educación universitaria y la investigación en los centros asistenciales hospitalarios formen un vínculo como parte primordial en el desarrollo cultural y socioeconómico, que además sea ecológicamente sostenible de los grupos y en las comunidades a fin de afrontar la crisis que, actualmente, obliga a la propia educación universitaria a emprender la transformación y la innovación más radical en la formación del talento humano de enfermería.

De lo ya expuesto se tiene que la enfermería necesita una formación integral en sexualidad para poder desarrollarla en la práctica asistencial, apoyada en una actitud empática, tolerante y respetuosa sobre la sexualidad de los usuarios. De esta forma, la enfermería cobra vital importancia como disciplina especializada en el campo de los cuidados, promoción y educación para la salud con respecto a la sexualidad, ya que esta última es un aspecto del ser humano con gran repercusión en su bienestar físico y mental. Ante esto, es necesaria la presencia de un pensamiento reflexivo, para que la población ponga en práctica estilos de vida saludables.

Por otra parte, la teoría sociocultural de Vigotsky puede explicarse mediante lo que ha denominado Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), donde se enfatiza en los siguientes elementos: (a) Nivel de Desarrollo Real (NDR), que se corresponde con el momento evolutivo del educando y lo define como el conjunto de actividades que el sujeto puede hacer por sí mismo de un modo autónomo, sin la ayuda de los demás, y (b) Nivel de Desarrollo Potencial (NDP), que hace referencia al nivel que podría alcanzar el sujeto con la colaboración y guía de otras personas, es decir, en interacción con los otros.

Estos principios de la teoría sociocultural de Vygotsky pueden aplicarse en la educación universitaria, ya que el conocimiento se construye socialmente, por lo que es fundamental que los planes y programas diseñados para el sector educativo en enfermería incluyan formas de interacción social, no solo entre los grupos participantes y el mediador, sino entre estos con los diversos grupos poblacionales que conforman la comunidad. Por ello el entorno (Zona de Desarrollo Próximo) de los estudiantes debe ser considerado, dada la posibilidad de aprender con el apoyo de los demás. Aludiendo a lo expresado por el autor, podría afirmarse que todos los estudiantes deben desarrollar su aprendizaje con una estrategia educativa apropiada y, por otro lado, que este mismo debe tener la disposición de aprender y de desarrollarse intelectualmente. En este caso, el estudiante y el docente planifican estrategias en las tareas de aprendizaje, ya que el educando no podría realizar solo ninguna de estas actividades, sino socializando, interactuando con aquellos que son capaces de desarrollar más habilidades cognitivas.

MÉTODOS

Este estudio se sustenta en el paradigma positivista. Martínez (2006), afirma que

Esta orientación efectúa un rescate del sujeto y de su importancia, la mente construye la percepción o el objeto conocido, informando o moldeando la materia amorfa que le proporcionan los sentidos, por medio de formas propias o categorías y lo percibido, su significado dependerá de las expectativas, actitudes y creencias (p.4).

En este caso, el profesional de enfermería percibe esa sensibilidad desde el punto de vista epistemológico, es por ello que su formación integral debe estar enfocada en el contexto del paradigma que privilegie lo humano desde la teoría neohumanista, que hace énfasis en el amor y lo espiritual.

Cabe señalar que la fenomenología hermenéutica es una importante tradición filosófica cuyos aspectos metodológicos están siendo desarrollados y aplicados de forma fructífera en investigaciones. Su origen se remonta principalmente a la Escuela de Utrecht, desarrollada entre los años 1940 y 1970 en Europa, inspirada en los trabajos de Benner, en enfermería; Giorgi y Moustakas, en Psicología y Van Manen en educación; este último ha avanzado y actualizado los aportes de la pedagogía fenomenológica hermenéutica, al punto de considerársele el autor pionero de dicha metodología de investigación educativa.

Sobre esto, Valdebenito (2019) expresa que "los estudios fenomenológicos se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes" (p. 44). Cualquier tipo de experiencia es tema de análisis fenomenológico.

El método fenomenológico hermenéutico ha realizado importantes aportes a las corrientes cualitativas. En este sentido, La Torre, Del Rincón, y Arnal (1999) las concreta en: la primera, aquella que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como base para el conocimiento; la segunda, el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos teniendo en cuenta su marco referencial; y la tercera, su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen su

interacción (p.14). Ambos métodos constituyen el camino a la búsqueda más rica del conocimiento, que intenta reseñar un grupo humano con sus vivencias, experiencias, y extraer de allí su teoría real. Toda esta incorporación sirve para orientar el estudio, conociendo sus pasos, características y definiciones del método a utilizar.

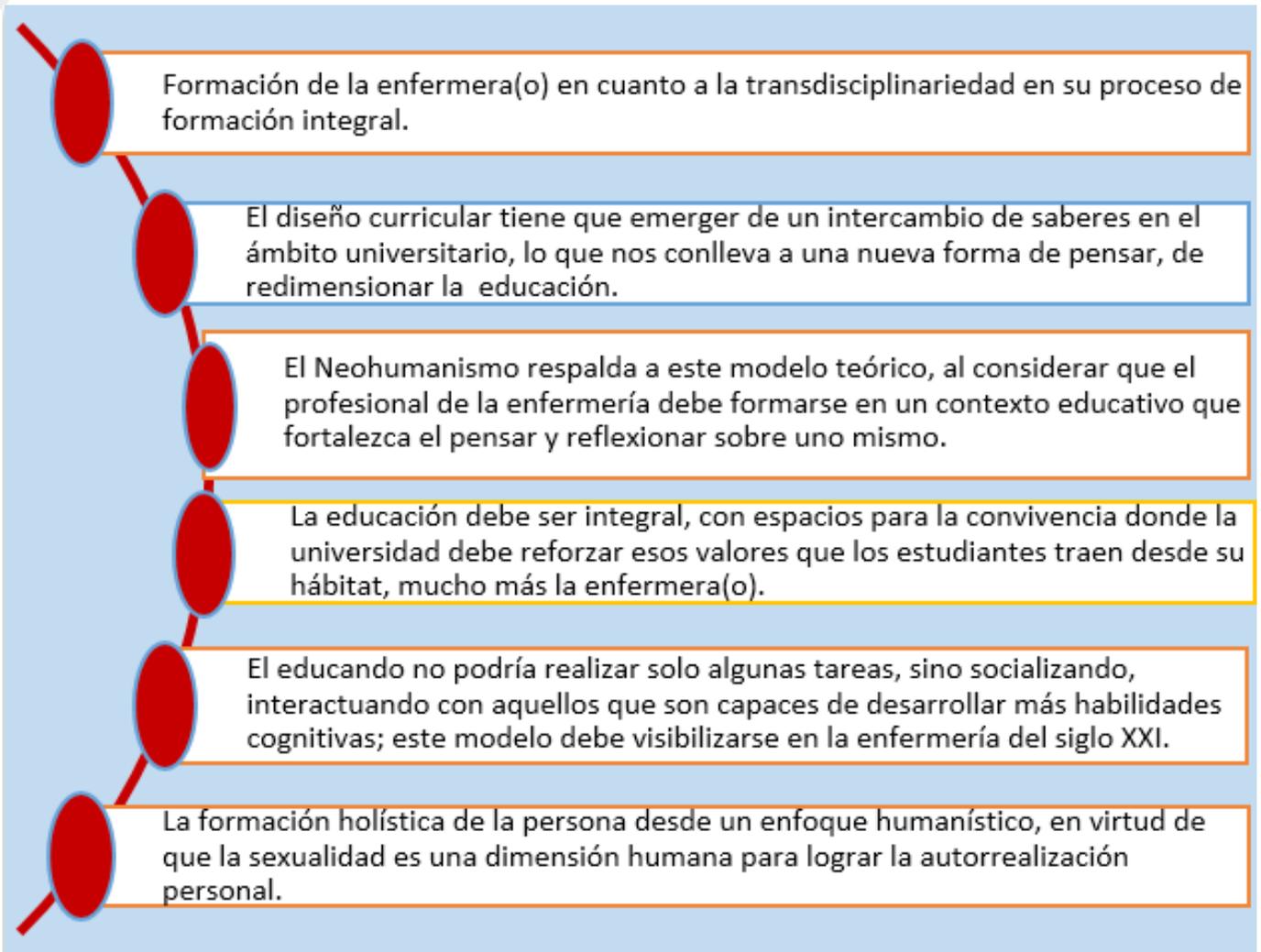
Gadamer (1993) afirma que "la postura hermenéutica comienza por la extrañeza *utopía* al leer un texto, algo que no corresponde a lo que son las cosas y lo que se piensa, entonces caben dos posturas: el rechazo o la comprensión" (p54). Cabe mencionar que el lenguaje es el medio mediante el cual se lleva a cabo la comprensión hermenéutica (interpretación con el otro). Para este pensador el texto es un diálogo con el autor, comprender en especie de conversación.

Después del recorrido epistemológico en relación a la hermenéutica es importante destacar sus posibles aportes a la sociedad y en particular a la educación, no solo como una estrategia cualitativa de investigación sino como acción incomparable a la personalidad en los actores del hecho educativo: hermeneutas en el proceder diario. Así, docentes y estudiantes, con estas características se expresarían en conductas humanísticas, reflexivas y críticas de respeto y apoyo mutuo, puesto que esta postura epistemológica les permitiría interpretar diferentes realidades.

Informantes clave en esta investigación y el escenario

Los informantes clave fueron seleccionados de forma intencionada, sobre la base de una serie de criterios que se consideran necesarios o muy convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. En consecuencia, para la selección se tomaron como criterios la participación como actores principales del hecho educativo vinculados en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA). A tal efecto, se escogieron tres estudiantes del cuarto semestre de enfermería y tres docentes con una larga experiencia en lo que respecta a la formación integral de los estudiantes de enfermería.

Gráfico 1: Formación integral de enfermería en el siglo XXI



Fuente: Sánchez, M. (2022)

RESULTADOS

En la formación integral de la enfermería del siglo XXI van a converger realidades sociales y culturales que requieren del aporte de las diferentes áreas del saber, con el propósito de sustentar y fortalecer la formación académica del futuro profesional de la enfermería, que se está erigiendo en esta sociedad caracterizada por profundos cambios en las estructuras que la conforman; haciéndose necesario entonces el replantear y redimensionar las funciones inherentes a enfermería.

Por ello, se demanda de enfermeras y enfermeros consustanciados con su preparación académica y el quehacer profesional fundamentados en modelos y teorías de enfermería y en los procesos que le confieren científicidad al cuidado que proporcionan, que si bien fueron creados bajo el paradigma positivista y la corriente del

pensamiento conductista, permitió dar respuestas a lo que se creía eran las necesidades humanas para ese momento. Hoy se sabe que las respuestas humanas son tan complejas como el hombre y la mujer, por lo que requieren nuevas formas para estudiarlas y darles respuestas.

La pretensión como investigadora en este recorrido es entrelazar discursivamente la naturaleza, el sentido y significado de la información emergida a la luz de la interpretación hermenéutica del discurso aportado por los informantes. De ahí, que se logre reflexionar sobre la mirada de formación integral de la enfermera y el enfermero en el siglo XXI. Lo que se aspira lograr es un entretejido para argumentar de manera sistemática acerca de los alcances de estas ideas, de tal manera que se aproveche el nuevo repensar de enfermería desde el punto de vista filosófico y subsumirnos en esta nueva manera de pensar y actuar.

Gráfico 2: Nuevo modelo educativo de la enfermería en el siglo XXI



Fuente: Sánchez, M. (2022)

Para llegar al alcance se requieren ciertas transformaciones en el sistema educativo, tal como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), al plantear que las universidades y los centros de investigación promoverán y desarrollarán una política de preparación de profesionales orientados a elevar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, haciendo énfasis en la promoción y educación para la salud sexual y reproductiva de toda la población.

CONCLUSIONES

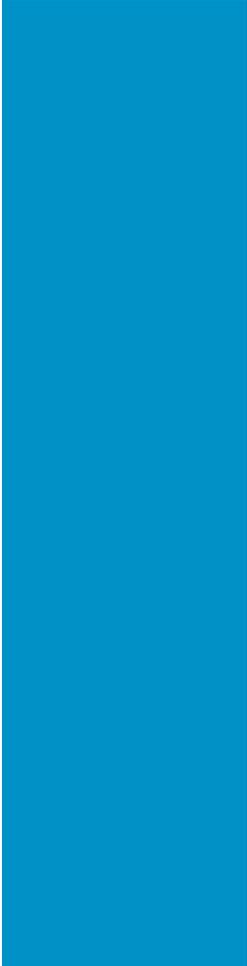
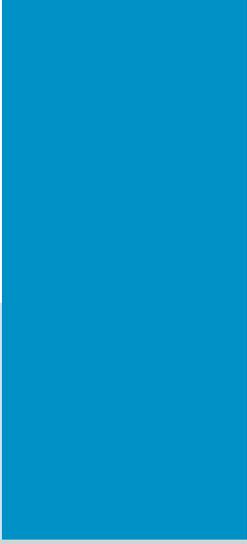
La enfermería es una profesión que requiere la aplicación no solo de conocimientos teóricos y prácticos sino de competencias para dar respuestas al usuario, familia y comunidad en determinadas situaciones de salud que beneficien el bienestar físico, mental, espiritual y social. Es por ello que esta disciplina científica adquiere carácter holístico e integral al estudiar al ser humano desde su contexto. Además, al ser una ciencia fundamentada en el neohumanismo debe abarcar el cuidado del ser humano cimentado en tres valores esenciales: respeto, entrega y amor, con principios éticos y bioéticos que rigen el modo de actuación de la enfermera y enfermero.

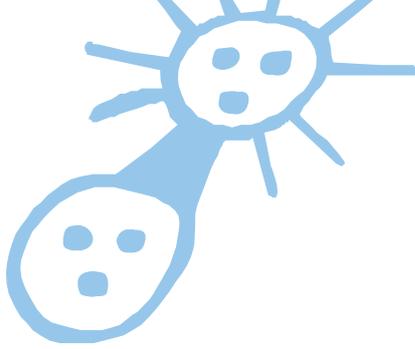
En virtud de ello, se debe tener en cuenta que es necesario superar por consiguiente "la cultura escolarizada" incapaz, a pesar de su retórica de formar sujetos reflexivos, emprendedores y autónomos, teniendo presente que la educación con principios del neohumanismo tiene entre sus objetivos fundamentales la adaptación del estudiante a un mundo de conocimientos con sensibilidad hacia las otras personas que conforman el entorno. Por supuesto, esto requiere cambios, nuevos conocimientos y, sobre todo, habilidades y competencias para el reconocimiento de la realidad del siglo XXI, la cual es compleja y multidimensional y como tal, tiene que estar inmersa en la construcción del diseño curricular, a fin de que los estudiantes la conozcan con pensamiento crítico, reflexivo y con una concepción integradora.

Desde esta perspectiva, la formación integral en sexualidad de los profesionales de enfermería permitirá que el conocimiento emerja para generar otros saberes. Esto gracias al acompañamiento del docente en ese recorrido por la vida, facilitando en el estudiante el deseo de aprender, convivir y socializar lo aprendido.

BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, P. (2009). Limitaciones de las Tecnologías de Información y Comunicación en la Educación Universitaria. Chillán, Chile.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República de Venezuela N°36860. Caracas, Venezuela.
- Gadamer (1993). Estético y Hermenéutica. – Vol. II: Hermeneutik II: Wahrheit und Methode. Ergänzungen, Register, 1993 (2a ed.).
- García, C. (2007). La formación docente en la sociedad del conocimiento y la información, avances y temas pendientes Olhar de Professor, vol. 10, núm. 1, 2007, pp. 63-90 Departamento de Métodos de Técnicas de Ensino Paraná, Brasil.
- La Torre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (1999). Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. Barcelona, España. Hurtado Ediciones.
- Martínez M (2006). La investigación cualitativa. Tomado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247>, en fecha 11,7,2022 Caracas, Venezuela.
- Morin. (2006). Los siete saberes necesarios para la Educación del futuro. Editorial Paidós. España.
- Valdebenito, Y (2019). Representación de los docentes de una escuela municipal, respecto a proyecto de integración escolar a pie. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Tomado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/5374/TPEDIF%20254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Weeks, J (1998). La sexualidad. México, D.F. Paidós, PUEG, UNAM. Capítulo 2. La invención de la Sexualidad (P. 21,46).





SEXUALIDAD EN LA SEXALESCENCIA: SENTIR, PENSAR Y ACTUAR

RESUMEN

Alix Bautista¹
ORCID: 0000-0002-8757-5565
bautistaalixm0305@gmail.com

Janilbet Morales²
ORCID:0000-0003-2891-0156
janilbet@gmail.com

Graciela Umpierrez³
ORCID: 0000-0001-8677-1807
cerrofg@gmail.com

El propósito de este artículo es exponer el sentir, pensar y actuar en la vida sexual de las personas sexalescentes. Se orientó con base en una investigación de enfoque cualitativo y se apoyó en el método hermenéutico, cuya fuente de información primaria fueron tres informantes clave de sexo femenino seleccionadas de manera intencional; con el fin de salvaguardar su confidencialidad se les asignó los seudónimos: deseo, excitación y orgasmo. A cada uno de ellos se les realizó una entrevista semiestructurada, utilizando como instrumento un guion de preguntas. La información obtenida fue tratada a través de un proceso de categorización, estructuración e interpretación, obteniéndose como resultados que en el sentir, la libertad y la creatividad son las manifestaciones más sentidas. Los sexalescentes suelen pensar que al llegar esta etapa de la vida tienen más confianza y afectividad; en su actuar, manifiestan seguridad para vivir con calidad y plenitud. Se puede concluir que la sexualidad en la sexalescencia es un continuo de vida, marcado por las experiencias, vivencias, disfrute, satisfacción y placer sin miedo. En este sentido, la forma de pensar, actuar y sentir está en consonancia con los contextos biológicos, físicos, psicológicos, sociales, culturales y morales donde viven y conviven estas personas.

Área: Estado, Políticas Públicas Integrales y Gestión Participativa en Salud.

Línea: El Principio de la complementariedad en el diseño de los programas de cuidado y atención en salud en los ciclos de vida.

Palabras clave: sexalescencia, sexualidad, vida sexual, ciclo de vida.

ABSTRACT

The purpose of this article is to expose the feelings, thoughts and actions in the sexual life of metallescents. It was based on a qualitative research approach and relied on the hermeneutic method, whose primary source of information were three intentionally selected female key informants; in order to safeguard their confidentiality, they were assigned the pseudonyms: desire, arousal and orgasm. A semi-structured interview was conducted with each of them, using a script of questions as an instrument. The information obtained was treated through a process of categorization, structuring and interpretation, obtaining as results that in feeling, freedom and creativity are the most felt manifestations. Sexalescents tend to think that when they reach this stage of life they have more confidence and affectivity; in their actions, they show security to live

¹**Álix Bautista:** Doctora en Ciencias de la Educación. Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, Venezuela.

²**Janilbet Morales:** Doctora en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”, Venezuela.

³**Graciela Umpierrez:** PhD en Ciencias de la Salud. Universidad de la República del Uruguay.

with quality and fullness. It can be concluded that sexuality in sexalescence is a lifelong continuum, marked by experiences, enjoyment, satisfaction and pleasure without fear. In this sense, the way of thinking, acting and feeling is in line with the biological, physical, psychological, social, cultural and moral contexts where these people live and coexist.

Area: State, Integral Public Policies and Participative Health Management.

Line: The principle of complementarity in the design of health care and attention programs in the life cycles.

Keywords: sexalescence, sexuality, sexual life, life cycle.

INTRODUCCIÓN

Dentro del ciclo vital de vida, el envejecimiento forma parte del mismo, es por ello que la esperanza de vida ha ido en aumento por los cuidados que se han prestado, permitiendo que las personas gocen de mejor salud, mayor bienestar y productividad, garantizando su estabilidad emocional, psicológica y social. Desde el punto de vista político y de los derechos humanos, se ha fortalecido la discusión en torno a los derechos de las personas de esta edad.

En este sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018), señala que en los países desarrollados el inicio de la transición demográfica en la región estuvo ligado al descenso de la mortalidad. Este cambio se debió principalmente al mejoramiento de las condiciones de vida, el aumento de la población urbana, el mayor nivel educativo, la disponibilidad de tecnología sanitaria y las políticas públicas exitosas, evidenciado por el drástico cambio demográfico ocurrido durante el último siglo.

Dentro de estos cambios, el avance se puede visibilizar desde el punto de vista holístico e integral de las personas sexalescentes en procura de la búsqueda de la felicidad que incluye aspectos como sentirse bien, con salud, con vida sexual activa como un continuo de vida que marque el camino de esa sexalescencia plena como eje fundamental que fortalezca la creatividad, el bienestar, el placer y el éxito dentro de este ciclo vital, marcado por las experiencias, vivencias, disfrute, satisfacción y placer sin miedo.

Desde otra perspectiva, podemos hablar de la sexalescencia como un constructo, que según la socióloga especializada en gerontología social Elena del Barrio (2021) se define como "ese grupo de edad en torno a los sesenta que no temen mostrar sus arrugas, canas y cuerpos más o menos imperfectos, aunque en verdad no es una cuestión solo de años sino de identidad" (s/p). En esta etapa los individuos han sufrido transformaciones dentro del área cognitiva y en su personalidad; algunas teorías psicológicas explican la sexalescencia como un fenómeno que ha terminado con todos los estereotipos de la vejez.

Por otro lado, las personas sexalescentes asumen este ciclo como una nueva perspectiva, no dando mucha importancia a los cambios morfológicos y fisiológicos, por lo que se sienten adolescentes dejando atrás las limitaciones

físicas, asumiendo retos, independencia y la libertad que incluye la sexualidad como elemento fortalecedor de la salud integral, vinculando la sexalescencia y la sexualidad como dimensiones del Ser. Es por ello que también en esta etapa el aspecto sexual forma parte integral de este grupo considerado sexualmente activo, libre, creativo, seguro, que no siente vergüenza, y que por tanto, genera discursos sin tabúes para hablar de sexualidad y de masturbación, rompiendo conductas estereotipadas que por largo tiempo fueron ocultadas y cuestionadas.

Al respecto, algunos autores como Guevara Bello (2007), plantean que culturalmente se ha mantenido una actitud negativa acerca de la sexualidad dada por una serie de prejuicios basados en los cambios físicos que se experimentan, los roles pasivos que limitan y estereotipan las múltiples formas de relación y funciones, la incorrecta asociación entre sexo y reproducción, y la relación innecesariamente establecida entre sexualidad y coito.

A pesar de que el autor antes señalado expone que culturalmente se han tomado actitudes negativas acerca de la sexualidad, es importante resaltar que dentro de esta investigación se encontró que una de las informantes (denominada "Orgasmo") manifestó que "hay un disfrute de las relaciones sexuales, compenetración, hay una experiencia en el sentir y hay energía de dos...".

De esta forma, se descarta el mito de que la sexualidad muere con la edad. La sexualidad se mantiene durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, porque es una condición vivida del ser humano; es decir, que dentro de las necesidades básicas de las personas la sexualidad está incluida como prioridad.

Teorías que apoyan este estudio

Entre las teorías que sustentan este estudio tenemos la Teoría de las Necesidades Humanas, de Abraham Maslow (1968), quien plantea la necesidad de pertenencia y amor; es por ello que la persona busca amor y amistad, permitiendo intercambio de energía, que implica dar y recibir amor. Sin embargo, puede visibilizarse que en la cotidianidad las personas jóvenes rechazan la sexualidad entre los adultos mayores como expresión de afecto y sexualidad. Vinculando esta teoría y las informantes, "Orgasmo" manifestó que

hay una plenitud y disfrute del sexo en esta edad porque no existen restricciones de tipo biológico ni económico para el disfrute del placer sexual.

En este mismo orden de ideas, Bordignon (2005), en su artículo "El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto" hace referencia a la teoría de Erikson, quien reinterpretó la fase psicosexual elaborada por Freud y explicó profundamente las etapas del desarrollo psicosexual integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial y extendió, asimismo, el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, desde la infancia hasta la vejez. Además, exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad. Dentro de lo que es la interpretación de las informantes y las autoras de esta investigación, es importante señalar elementos que están contenidos en el discurso de la cotidianidad, como refiere Erikson: el desarrollo psicosexual, el ciclo de vida, la cultura, la historia y la sociedad.

Por su parte, Alvarado (2014) expresa en su artículo "La sexualidad en adultos mayores", que la sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, tacto e intimidad emocional, hasta la compañía y masturbación, no solamente el coito. Además, agrega que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no de inquietud ni frustración. El planteamiento de esta autora coincide con lo expresado por las informantes cuando verbalizaron que "no hay menstruación y no hay riesgo de embarazo ni de trabajo, pues ya están jubiladas, por tanto, las relaciones sexuales se disfrutaban con más tranquilidad; disfrute del placer y los orgasmos con libertad y plenitud, en esta edad de mi vida, a los 70 años he logrado sentir lo que antes no, por tener miedos y tabúes".

MÉTODOS

La investigación se orientó con el paradigma pospositivista, el cual se consideró el más adecuado para las ciencias humanas y sociales, con apoyo en el enfoque cualitativo. Igualmente, se basó en el método 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 sexalescentes. La fuente de información primaria fueron tres informantes clave a quienes se les asignó los seudónimos de deseo, excitación y

orgasmo; dicha información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada, utilizando como instrumento un guion de preguntas. De igual forma, esta información fue descrita y registrada mediante un proceso de categorización, estructuración e interpretación de las verbalizaciones.

RESULTADOS

De acuerdo con el método seleccionado, se interpretó la información proporcionada por las verbalizaciones de las informantes clave, de donde emergieron cinco categorías: confianza, afectividad, creatividad, libertad y seguridad.

Confianza: es definida en este artículo como la reciprocidad entre dos personas que comparten y conviven en todos los aspectos, incluyendo la dimensión sexual. Las informantes señalaron "tener confianza en cada una de las acciones de su vida y la del otro; disfrutaban del hecho de compartir". Por su parte, Putnam (2002) define la confianza como un juicio de valor que hacemos sobre los demás, a partir de las normas de reciprocidad y las redes de compromiso cívico; y Fukuyama (1996) la define como la expectativa que surge dentro de una comunidad del comportamiento normal, honesto y cooperativo de los otros, ya que todos comparten las mismas normas. Por lo que dentro de lo que es la sexalescencia, se interpreta a la luz de lo referido por las informantes, que aluden a un estado de confianza al momento de sexualizar.

Afectividad: en este artículo es definida como un estado emocional de experimentación íntima con el otro y consigo mismo. En este sentido, las informantes refieren que "es compartir sentimientos, es un sentimiento de amor al otro, es una emoción indescriptible". Según Vygotsky (2004), la afectividad hace referencia a la esfera del desarrollo que tiene que ver con las emociones y los sentimientos de los seres humanos, y de manera general hay consenso en considerarla como una cuestión importante del desarrollo del individuo.

Creatividad: entendida en este artículo como la imaginación que permite construir nuevas ideas para crear y recrearse consigo mismo y con los demás. En opinión de las informantes "es la experiencia de hacer las cosas distintas; es una idea para actuar con el otro de manera armónica, búsqueda de nuevas ideas para avivar la oportunidad de estar juntos, mantenernos activos por estar vivos, la experiencia de crear cosas distintas para sentirnos

cada día mejor y mantener las sensaciones y placer sexual". Por su parte, para el Diccionario de las Ciencias de la Educación Santillana (1995), significa innovación valiosa, y es de reciente creación. Asimismo, Ballester (2002) señala que las situaciones abiertas de aprendizaje, a partir de experiencias y emociones personales con estímulo del pensamiento divergente, proyectan sus ideas, potencian la diferencia individual y la originalidad.

Libertad: entendida para este artículo como la potestad o capacidad que tenemos de vivir con autonomía para la toma de decisiones. Las informantes expresaron la libertad como "las experiencias que le permiten decidir en mi vida, en esta edad hay libertad, hay disfrute de las relaciones sexuales, experiencia en el sentir y la compenetración con energía de dos". Según el Diccionario de la Lengua Española (2001), es la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos. Bakunin (1871) considera que es la única condición bajo la cual la inteligencia, la dignidad y la felicidad humana pueden desarrollarse y crecer.

Seguridad: en este estudio la seguridad tiene que ver con la calidad, confianza para vivir en plenitud y sin riesgos. Según las informantes "no hay menstruación y no hay riesgo de embarazo ni de trabajo, pues ya están jubiladas, por tanto, las relaciones sexuales se disfrutaban con más tranquilidad, disfrute del placer y los orgasmos con libertad y plenitud, en esta edad de mi vida, a los 70 años he logrado sentir lo que antes no, por tener miedos y tabúes".

CONCLUSIONES

En este artículo es importante referir a la sexalescencia y la sexualidad como dimensiones humanas que se evidencian en la experiencia vivida de las personas, por tanto, dentro del pensar, las categorías confianza y afectividad conducen a manifestar esas cualidades humanas que experimentan desde lo interno: estar consigo mismo y con el otro, fortaleciendo los aspectos cognitivos, sociales y emocionales dentro de esta edad, en sexalescencia y la sexualidad.

En este mismo orden de ideas, el sentir está vinculado a la creatividad y a la libertad. Constituye una experiencia en este grupo de edad, construyendo nuevas ideas para recrearse y teniendo autonomía

para decidir en este momento especial de las relaciones sexuales que permiten vivir y sentirse bien y disfrutar del placer y de sus orgasmos como la forma de manifestar estar vivos, en conteste con su realidad.

En el actuar, se evidencia que la seguridad es una sensación de confianza que permite actuar con intimidad, con calidad, vivir en plenitud y gozar de los momentos y no solo de la genitalidad. Por consiguiente, en este siglo XXI podemos interpretar que la edad y el declinar de la sexualidad no es cierto. Las informantes, los teóricos y las investigadoras refieren que el sexo, el género, el erotismo y la intimidad están vinculados en este grupo de edades.

Por lo tanto, es un mito considerar que el apetito sexual se pierde con la edad, en ese sentido, hay que desmitificar lo religioso, lo cultural, lo económico, los social y político, dado que la sexalescencia y la sexualidad son aspectos relevantes que permiten a las personas vivir en plenitud y desmarcarse de estos pensamientos ancestrales, patriarcales y hegemónicos que no permiten el disfrute y la libertad en el ciclo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, S. (2014). La Sexualidad en Adultos Mayores. Revista enfermería y vanguardia. 2014; 2 (1): 81-85. Perú

Bakunin, Mijaíl (1871). Dios y el Estado. (Los sofismos históricos de la escuela doctrinaria del comunismo). Disponible en: <http://uni-lliure.ourproject.org/wp-content/uploads/2011/08/textoslibertad.pdf>

Ballester Vellorí, A. (2002). El aprendizaje significativo en la práctica. Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula. Seminario de Aprendizaje Significativo. España.

Bordignon (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación. Corporación Universitaria Lasallista Colombia.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018). Avances del Proyecto Transición Demográfica. Disponible en: <https://www.cepal.org>

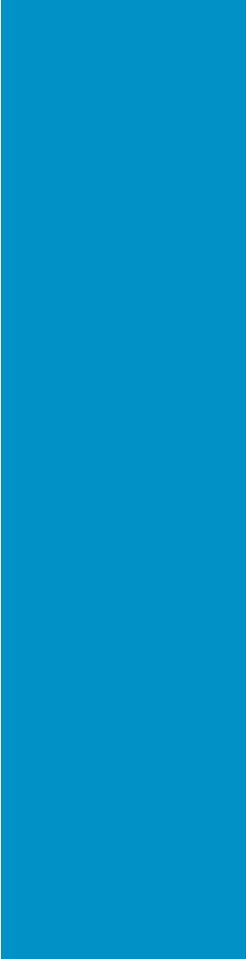
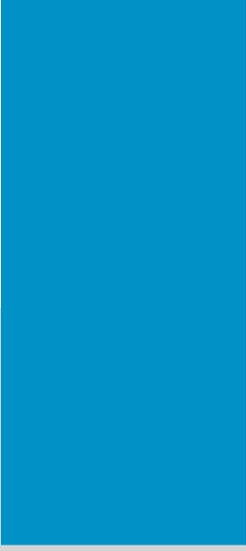
Del Barrio, E. (2021). ¿Quiénes son los metalescentes? Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/longevity/20210609/7515930/quienes-son-sexalescentes.html>

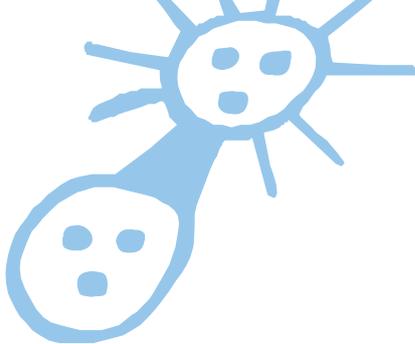
Diccionario de las Ciencias de la Educación. (1995). México. Editorial Santillana.

Diccionario de la Lengua Española (2001). Libertad. Madrid, España.

Fukuyama, F. (1996). Confianza. Las virtudes sociales y la capacidad de generar prosperidad. Madrid: Atlántida.

- Guevara Bello, N. D. (2007) Influencia de la religiosidad sobre la expresión sexual del adulto mayor. (Tesis de licenciatura). Universidad Veracruzana. Facultad de Psicología. Veracruz.
- Husserl, E. (1998). Invitación a la Fenomenología. Paidós. Barcelona. España.
- Maslow, A. (1968). Teoría de la Jerarquía de las Necesidades. USA: Universidad de Illinois.
- Putnam, R. (2002). Solo en la Bolera. Barcelona: Galaxia Gutenberg y Círculo de Lectores.
- Vygotsky, L.S. (2004). Teoría de las emociones. Madrid: Akal





MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE UN ESTADO DE VENEZUELA

Reinol Delfín García Moreiro¹
ORCID: 0000-0003-4535-7815
reinol@infomed.sld.cu

Diana Ayup García²
ORCID: 0000-0002-5447-7272
dia-na@infomed.sld.cu

Norlie Mendoza Mendoza³
ORCID: 0000-0003-0994-6022
nor-liemendozamendoza@gmail.com

RESUMEN

La medición del clima organizacional en las instituciones de salud es esencial para identificar las posibles desviaciones y realizar acciones para su transformación, en función de la calidad de los servicios. El objetivo del presente artículo consiste en identificar el estado del clima organizacional en los centros diagnóstico integral del estado Portuguesa en Venezuela. Entre los métodos utilizados se tiene que esta investigación fue realizada en 22 centros de diagnóstico integral del estado Portuguesa, Venezuela, en febrero del año 2021. Consta de un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 44 directivos y una muestra de 156 integrantes del personal asistencial. Se empleó el cuestionario de clima organizacional de la Organización Panamericana de la Salud, el cual incluye las dimensiones liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. Para valores por debajo de tres se consideró clima inadecuado y con valores iguales o superiores a tres, adecuado. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos. La medición general del clima organizacional alcanzó resultados satisfactorios (3,5). Las cuatro dimensiones obtuvieron valores de tres o por encima de este; sin embargo, solo la dimensión Liderazgo alcanzó valores más próximos a la puntuación máxima establecida (4,1). Las dimensiones más afectadas fueron Reciprocidad (3) y Motivación (3,2). La dimensión Participación, si bien obtuvo mejores resultados, con un valor de 3,8 en la evaluación general, tampoco logró valores cercanos a 5. En conclusión, los centros de diagnóstico integral presentan un clima organizacional adecuado, pero las dimensiones reciprocidad y motivación se encuentran afectadas, por lo que se deben trazar acciones que respondan a las cuatro dimensiones para transformar lo identificado.

¹ **Reinol Delfín García Moreiro:** Doctor en Medicina. Máster en Ciencias. Viceministro de Salud Pública de Cuba. Ex Jefe de la Misión Médica Cubana en Venezuela. Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

² **Diana Ayup García:** Doctora en Medicina. Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Misión Médica Cubana en Venezuela.

³ **Norlie Mendoza Mendoza:** Doctor en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Misión Médica Cubana en Venezuela.

Palabras clave: clima organizacional; medición; diagnóstico; centros de diagnóstico integral.

ABSTRACT

The measurement of the organizational climate in health institutions is essential to identify possible deviations and to carry out actions for its transformation, based on the quality of services. The objective of this article is to identify the state of the organizational climate in the integral diagnostic centers of the state of Portuguesa in Venezuela. Among the methods used, this research was carried out in 22 integral diagnostic centers in the state of Portuguesa, Venezuela, in February 2021. It consists of a descriptive cross-sectional study, with a universe

María del Carmen Romero Sánchez⁴
ORCID: 0000-0002-2533-8767
rscarmen1960@gmail.com

Pedro Miguel Milián Vázquez⁵
ORCID: 0000-0003-0750-1847
pedromiguelmilian@gmail.com

Ileana Castañeda Abascal⁶
ORCID: 0000-0001-6880-5890
ileca@infomed.sld.cu

of 44 managers and a sample of 156 health care personnel. The organizational climate questionnaire of the Pan American Health Organization was used, which includes the dimensions leadership, motivation, reciprocity and participation. Values below three were considered inadequate and values equal to or higher than three were considered adequate. Ethical aspects were taken into account. The overall measurement of organizational climate achieved satisfactory results (3.5). The four dimensions obtained values of three or above; however, only the Leadership dimension reached values closer to the maximum score established (4.1). The dimensions most affected were Reciprocity (3) and Motivation (3.2). The Participation dimension, although it obtained better results, with a value of 3.8 in the overall evaluation, did not achieve values close to 5. In conclusion, the comprehensive diagnostic centers present an adequate organizational climate, but the Reciprocity and Motivation dimensions are affected, so that actions should be designed to respond to the four dimensions in order to transform what has been identified.

Key words: organizational climate; measurement; diagnosis; comprehensive diagnostic centers.

INTRODUCCIÓN

El clima organizacional es un elemento básico para el desarrollo de las instituciones de salud que persiguen alcanzar niveles óptimos de calidad en los servicios. Desde hace décadas su análisis se ha convertido en una exigencia y, aún más, a partir de que la Organización Mundial de la Salud declaró la obligación que tienen los centros de salud de asegurar una atención médica satisfactoria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013); propósito para el cual se necesita identificar los factores organizacionales que causan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud (Cardozo et al., 2019).

Se reconoce que el clima organizacional juega un papel indispensable en el comportamiento de los trabajadores y directivos, dado que engloba el conjunto de objetivos, valores, creencias, fines y reglas de funcionamiento a nivel individual, grupal y organizacional (Brito-Carrillo et al., 2020; Pariona Luque et al., 2021). Por lo tanto, el hecho de realizar estudios del clima organizacional permite determinar la forma en que los individuos perciben su trabajo, el desempeño, la productividad y las relaciones interpersonales con directivos y demás colegas; factores que a su vez propician identificar oportunidades de mejoras y fortalezas, con la finalidad de cerrar las brechas de satisfacción entre la institución, sus trabajadores y la sociedad en general (Puitiza Lucano et al., 2020; Ortiz-Campillo et al., 2019).

Los estudios acerca de este tema aportan información valiosa para una adecuada gestión del cambio porque permiten la identificación y el análisis de los aspectos que afectan el comportamiento de los trabajadores y directivos, a partir de las percepciones y actitudes que tienen de la organización, lo cual influye en su motivación y desempeño laboral (Fajardo Aguilar et al., 2020; Iglesias Armenteros et al., 2020a)

⁴ María del Carmen Romero Sánchez: Doctora en Medicina.

Máster en Ciencias. Profesora Consultante, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. Profesora Honoraria de la Universidad de las Ciencias de la Salud de Venezuela. Misión Médica Cubana en Venezuela.

⁵ Pedro Miguel Milián

Vázquez: Doctor en Ciencias. Profesor Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Profesor Honorario de la Universidad de las Ciencias de la Salud de Venezuela. Misión Médica Cubana en Venezuela,

⁶ Ileana Castañeda Abascal:

Doctora en Ciencias, Profesora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

El sistema de salud de la República Bolivariana de Venezuela se encuentra en un proceso de cambio desde 1999, fecha en la que se aprobó la nueva Constitución. Desde entonces, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se planteó implementar un modelo de atención integral a la población y la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos (Alvarado et al., 2008; Villasana y Caraballo, 2019).

En el año 2003, para intentar resolver los problemas de salud a la población más excluida, se crea la Misión Barrio Adentro, la cual fue subdividida por el Presidente Hugo Rafael Chávez Frías, según las etapas en que se desarrollaron sus unidades de salud, en Barrio Adentro I, con la construcción y puesta en marcha de los consultorios populares, con función de prevención de salud; Barrio Adentro II, orientada a ampliar los servicios médicos y diagnósticos, con la visión de la construcción de Centros de Diagnóstico Integral, Salas de Rehabilitación Integral y Centros de Alta Tecnología. Casi paralelamente se despliega Barrio Adentro III, concebida con el objetivo del fortalecimiento de la red de hospitales. En el año 2006 se inicia Barrio Adentro IV, con la inauguración de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil en Caracas (Alvarado et al., 2006; Alvarado et al., 2008).

Los Centros de Diagnóstico Integral en Venezuela son instituciones de salud equipadas con moderna y efectiva tecnología médica, con garantía de los medicamentos e insumos requeridos y con un equipo de trabajo formado por especialistas médicos, enfermeros y tecnólogos, que de manera integral aseguran la calidad de la atención y la docencia de pregrado y posgrado dentro del Área de Salud Integral Comunitaria (Milián-Vázquez y Romero-Sánchez, 2020). Su función es garantizar servicios médicos y quirúrgicos de urgencia durante 24 horas, así como los exámenes complementarios. Surgen de la necesidad de ofrecer apoyo diagnóstico y de fortalecer, mediante la referencia y contrarreferencia, la capacidad resolutoria de la red de consultorios populares (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2017).

Dada la complejidad de estas instituciones de salud, es evidente que para el adecuado desarrollo de su encargo social, los trabajadores deben laborar en servicios con calidad constructiva y con los medios y recursos que permitan su desempeño, colaborar entre sí y con la dirección en función de cumplir los objetivos propuestos, tener sentido de pertenencia por el centro y percibir que

existe preocupación por parte de la institución y sus directivos por su desarrollo profesional y satisfacción personal. Además, se debe propiciar que sus quehaceres transcurran en un ambiente de cordialidad, con adecuada comunicación y con un estilo de dirección que motive al personal para realizar sus funciones a cabalidad.

Se ratifica entonces la importancia de explorar el clima organizacional y el objetivo de este artículo es identificar el estado del clima organizacional en los Centros Diagnóstico Integral del estado Portuguesa, en Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 22 Centros de Diagnóstico Integral del Estado Portuguesa de Venezuela que estaban en funcionamiento en febrero de 2021. El universo lo conformaron los 44 directivos de estas instituciones (coordinador y vicecoordinador docente asistencial) y los 273 integrantes del personal asistencial (médicos diplomados, enfermeros, tecnólogos y técnicos; en estas dos últimas categorías se incluyen laboratoristas, personal del servicio de radiología, farmacéuticos y estadísticos), todos con más de seis meses de antigüedad en el centro asistencial.

En el caso de los directivos, se estudió al universo, que fueron 44, y del personal asistencial, una muestra de 160, pero para el análisis de los resultados se trabajó con 156 porque cuatro cuestionarios se excluyeron por no estar completos. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95 %, un porcentaje de error del 5 % y un valor de $p=0,5$, este último se obtuvo de una investigación anterior de clima organizacional realizada en México (Bustamante y Lapo, 2022). La selección de los participantes se efectuó mediante un muestreo aleatorio simple, para lo que se listaron los colaboradores de las profesiones antes citadas y se eligieron los 160; se usó el programa computarizado *Statistical Package for the Social Sciences* (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21.

El "Inventario de Clima Organizacional" propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (Rodríguez Salvá, 2010; Iglesias et al., 2020b) se utilizó para

identificar las percepciones individuales y grupales que tenían los directivos y personal asistencial acerca del clima organizacional y fue seleccionado dada la coherencia con las características de dichos centros y las experiencias de su aplicación en varios países en el sector de la salud (Cardozo y Kwan Chung, 2019).

Se realizó una adaptación del instrumento en cuanto a la introducción de variables sociodemográficas como edad, sexo, años de experiencia asistencial y directiva y la categoría ocupacional. Se realizó una validación de comprensión mediante un pilotaje a 30 trabajadores de seis centros de diagnóstico integral del área metropolitana del Estado Miranda, los cuales tienen condiciones similares a las del Estado Portuguesa. Se solicitó la autorización de la dirección del Estado y el consentimiento de los participantes. El 97,2 % respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad, por lo que no se requirió realizar modificaciones.

Este instrumento incluye la evaluación de cuatro dimensiones que se consideran las áreas críticas para describir el clima de los Centros de Diagnóstico Integral: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. Cada una de ellas se desglosa en cuatro variables, cada una de las cuales se exploran a partir de cinco afirmaciones en el instrumento, las que no aparecen de forma seguida, es decir, se intercalan. El cuestionario posee 80 afirmaciones. Cada afirmación cuenta con opciones de respuesta de verdadero y falso.

Para evaluar la puntuación obtenida, las preguntas tienen una precodificación. A cada respuesta que coincide con el estándar se le asignó el valor de uno (valor considerado ideal) y a las que no, se le asignó el valor de cero. Los puntos obtenidos en las cinco afirmaciones de cada variable se promedian, lo que aporta el valor obtenido en cada variable, que podrá alcanzar un valor máximo de cinco puntos y un valor mínimo de cero. Para la evaluación de cada variable se asumió que, si el valor alcanzado es menor que tres, la parte del clima organizacional que representa esa variable dentro de la dimensión es no aceptable y si fuese igual o mayor que tres, se consideró aceptable.

Para la evaluación de cada dimensión, se obtuvo el promedio de las calificaciones de las 20 afirmaciones que conforman las cuatro variables de la dimensión, dividida entre cuatro debido a que cada dimensión tiene cuatro variables, lo que osciló entre cero y cinco. Se asumió que, si el valor alcanzado es menor que tres, la parte del clima

organizacional que representa esa dimensión es no aceptable y si fuese igual o mayor que tres, se considerará aceptable.

Se estimó el promedio global de clima organizacional con la suma de los puntos obtenidos en las afirmaciones de cada una de las variables, que podrían alcanzar un valor máximo de 80 puntos y un valor mínimo de cero, dividida entre 16 que representa la cantidad total de variables. Cuando el promedio fue mayor que tres se evaluó como adecuado el clima organizacional y si fue igual o estuvo por debajo de tres se consideró no adecuado.

La información cuantitativa relacionada con las dimensiones exploradas en el Inventario de Clima Organizacional se resumió en medias y las cualitativas correspondientes a los datos sociodemográficos en por cientos.

La investigación se presentó en la sesión de trabajo del Consejo Científico de la Misión Médica Cubana en Venezuela. Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones. Se solicitó autorización a la institución y la voluntariedad de los participantes, a los que se les pidió por escrito el consentimiento informado, una vez que se les explicó de forma detallada la esencia de la investigación. La recogida de información se realizó sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantizó la privacidad.

La confiabilidad de los datos se logró porque solo son publicados en forma resumida y con fines científicos. Los investigadores tienen los conocimientos y experiencia suficiente para su desarrollo. La información obtenida en el estudio no se utilizó con fines ajenos a la investigación. La custodia de los datos estuvo a cargo del investigador principal. Los resultados encontrados se pusieron a consideración del cliente, que es la Misión Médica Cubana en Venezuela.

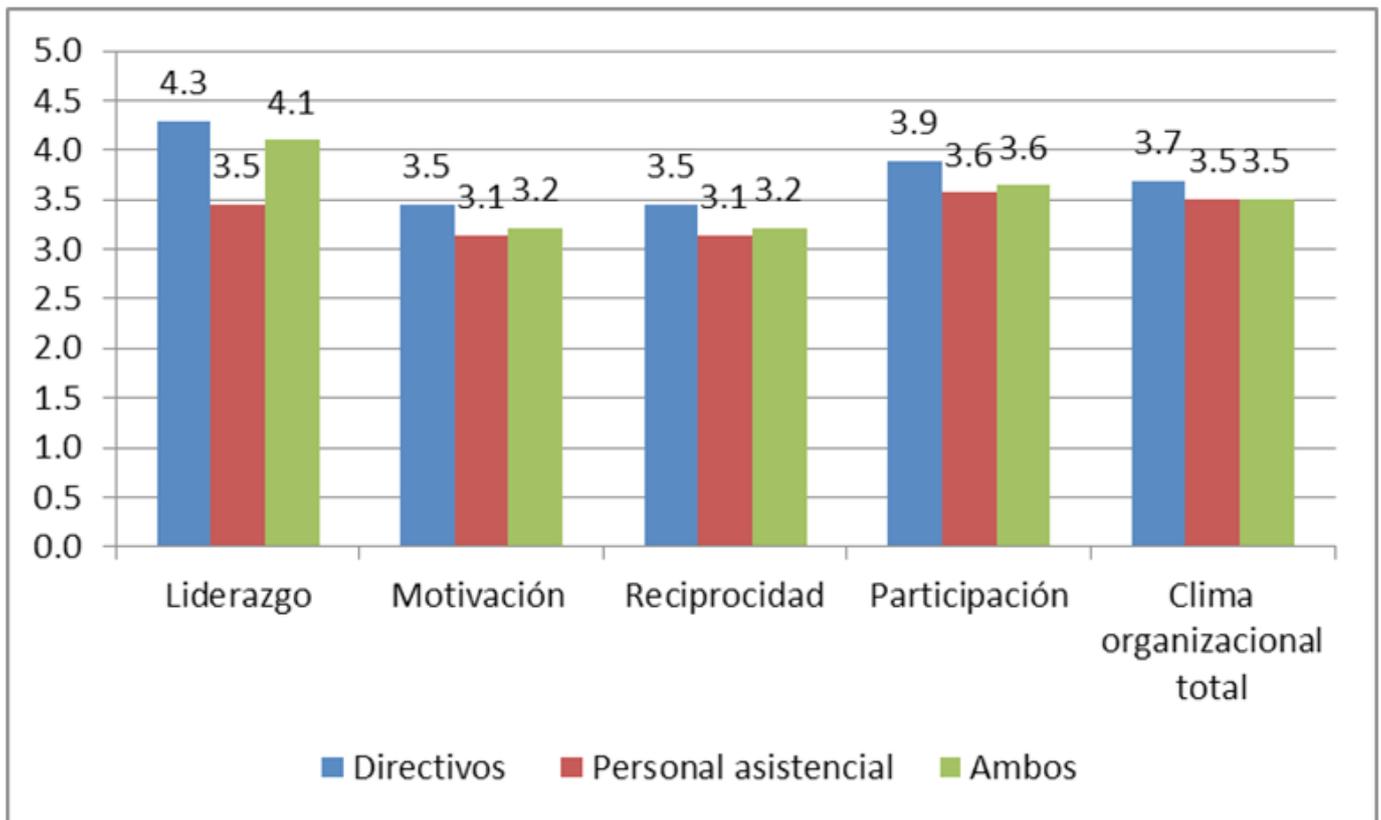
RESULTADOS

El análisis de los resultados de las variables sociodemográficas identificó un predominio de la categoría ocupacional licenciados (117 para un 58,5 %), del sexo femenino (107 para un 53,5 %), de los colaboradores con edades entre 30 y 39 años (95 para un 47,5 %) y de los que presentaban de seis a diez años de experiencia profesional (62 para un 31 %). De los 44 directivos, 27 (61,4 %) no tenían experiencia en dirección y

de los que refirieron tenerla (17), prevalecieron los que poseían entre uno y cinco años (10 para el 58,8 %).

El clima organizacional (gráfico 1) alcanzó el valor de 3,5, lo cual se asume como un resultado adecuado porque está por encima de tres; sin embargo, el hecho de no lograr el valor máximo o cercano a este, indica la necesidad de prestar atención a este particular. Los directivos expresaron una discreta mejor percepción del clima organizacional que el personal asistencial.

Gráfico 1. Resultados de la medición general de las dimensiones del clima organizacional, Estado Portuguesa, Venezuela, febrero 2021



Fuente: Elaborado por García, R. y colaboradores, 2022

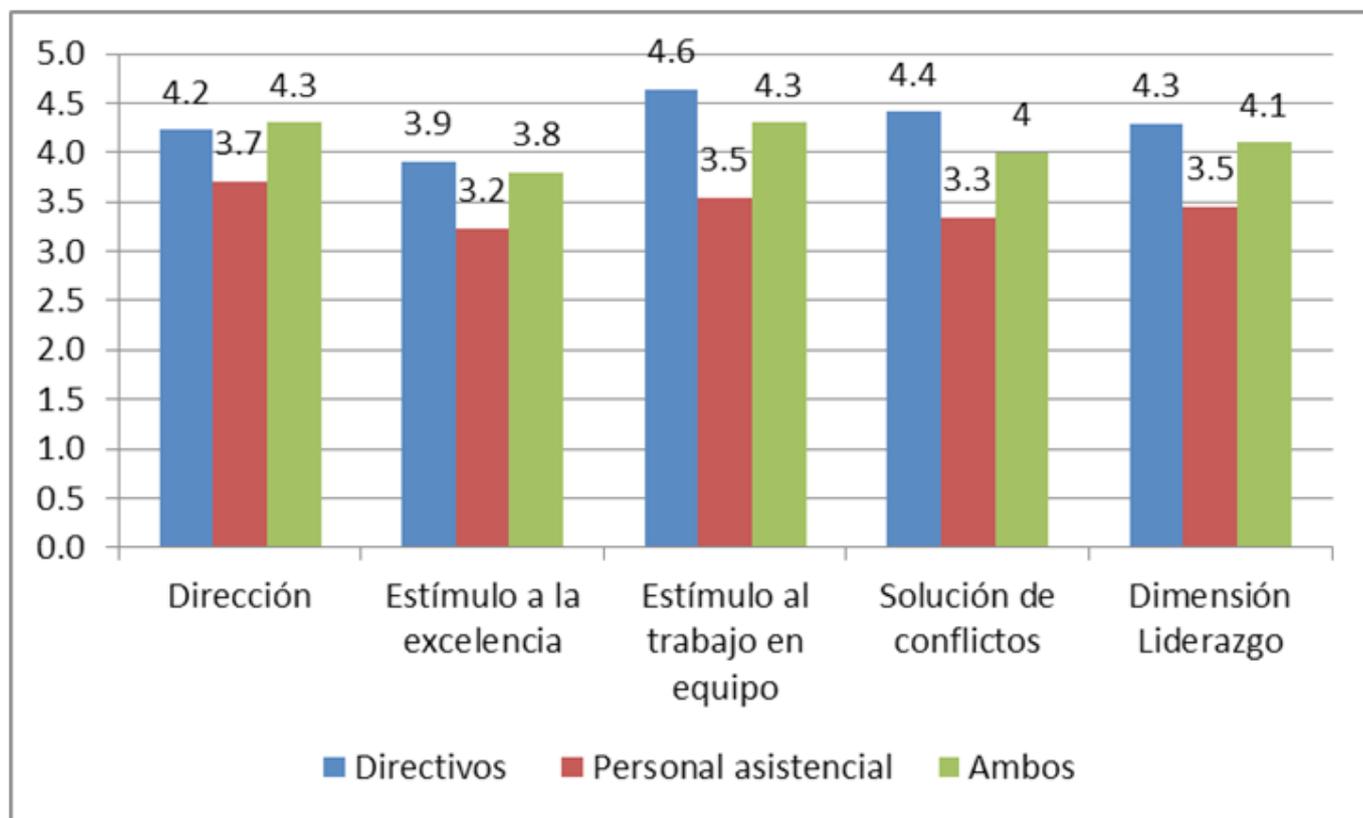
El análisis de las cuatro dimensiones evidenció que, aunque todas obtuvieron valores por encima de tres, solo la dimensión Liderazgo alcanzó valores más próximos a la puntuación máxima establecida (4,1). Las dimensiones más afectadas fueron Reciprocidad y Motivación con puntuación general de 3,2 en ambos casos. La dimensión Participación, si bien resultó menos afectada que las dos anteriores, al considerar que obtuvo una puntuación de 3,6 en la medición general, tampoco logró valores cercanos a 5.

Se evidencia el imperativo de efectuar un análisis de cada variable y de las afirmaciones que

componen las dimensiones para identificar las de mayor incidencia en los resultados negativos.

En la dimensión Liderazgo (gráfico 2), la variable más afectada fue el estímulo a la excelencia, con una puntuación general de 3,8, la cual se percibe aún de manera más negativa por el personal asistencial al alcanzar una puntuación de 3,2. La afirmación afectada fue "casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones", la cual obtuvo una puntuación muy baja (0,3), tanto desde la opinión de los directivos como del personal asistencial.

Gráfico 2. Resultados de la medición de la dimensión Liderazgo, Estado Portuguesa, Venezuela, febrero 2021



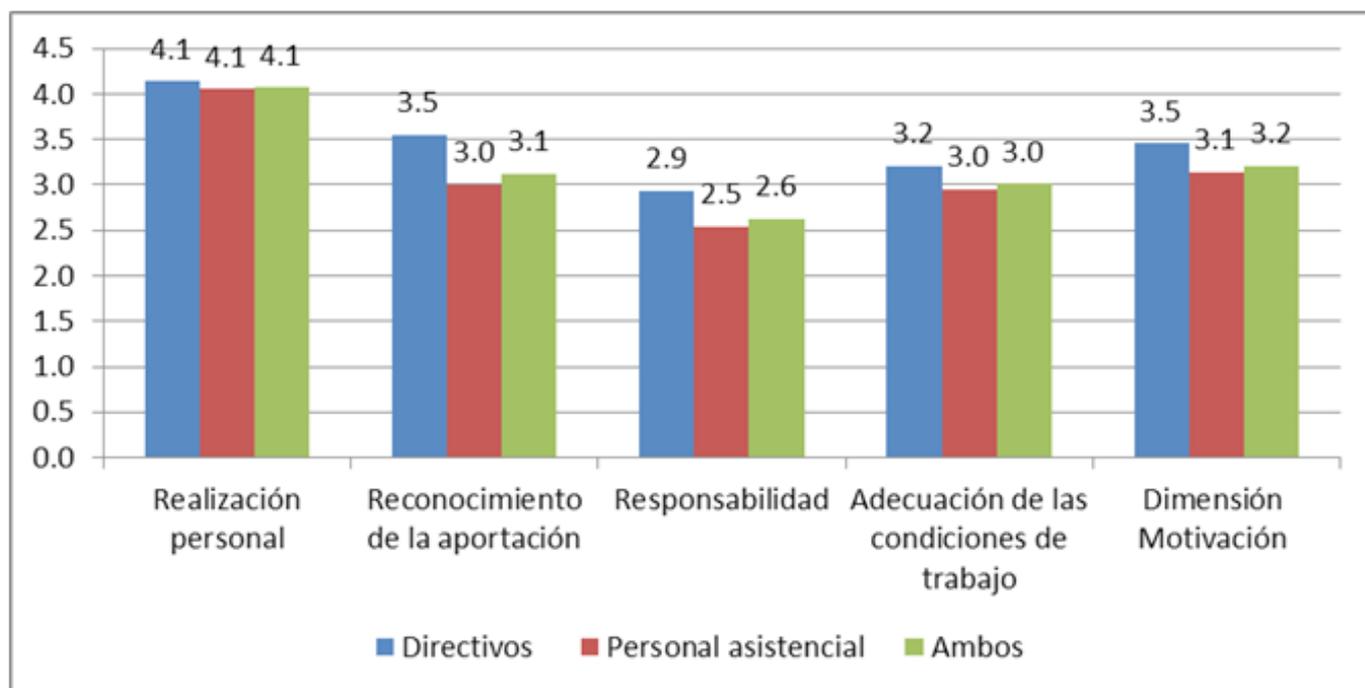
Fuente: Elaborado por García, R. y colaboradores, 2022

La variable más afectada en la dimensión Motivación (gráfico 3) fue Responsabilidad, con valores inferiores a tres, tanto en la puntuación global (2,6) como en las ofrecidas por los directivos y el personal asistencial, en estos últimos se evidencia una percepción más desfavorable aún (2,5).

También muestran valores insatisfactorios las variables Adecuación de las condiciones de trabajo (3), valorada de manera similar por ambos grupos estudiados y Reconocimiento a la aportación (3,1), la cual fue percibida de forma más negativa por los trabajadores asistenciales.

Las afirmaciones que incidieron en estos resultados fueron "realmente nos preocupa el prestigio de la empresa", con un valor de 0,1, así como "toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica", con una puntuación de 0,2 y "la dedicación de este grupo merece reconocimiento" con 0,3. También la afirmación "cada uno cuenta con los elementos necesarios de trabajo" estuvo implicada en los resultados negativos, con una puntuación igual a la anterior. De estas afirmaciones, dos pertenecen a la variable responsabilidad.

Gráfico 3. Resultados de la medición de la dimensión Motivación, Estado Portuguesa, Venezuela, febrero 2021

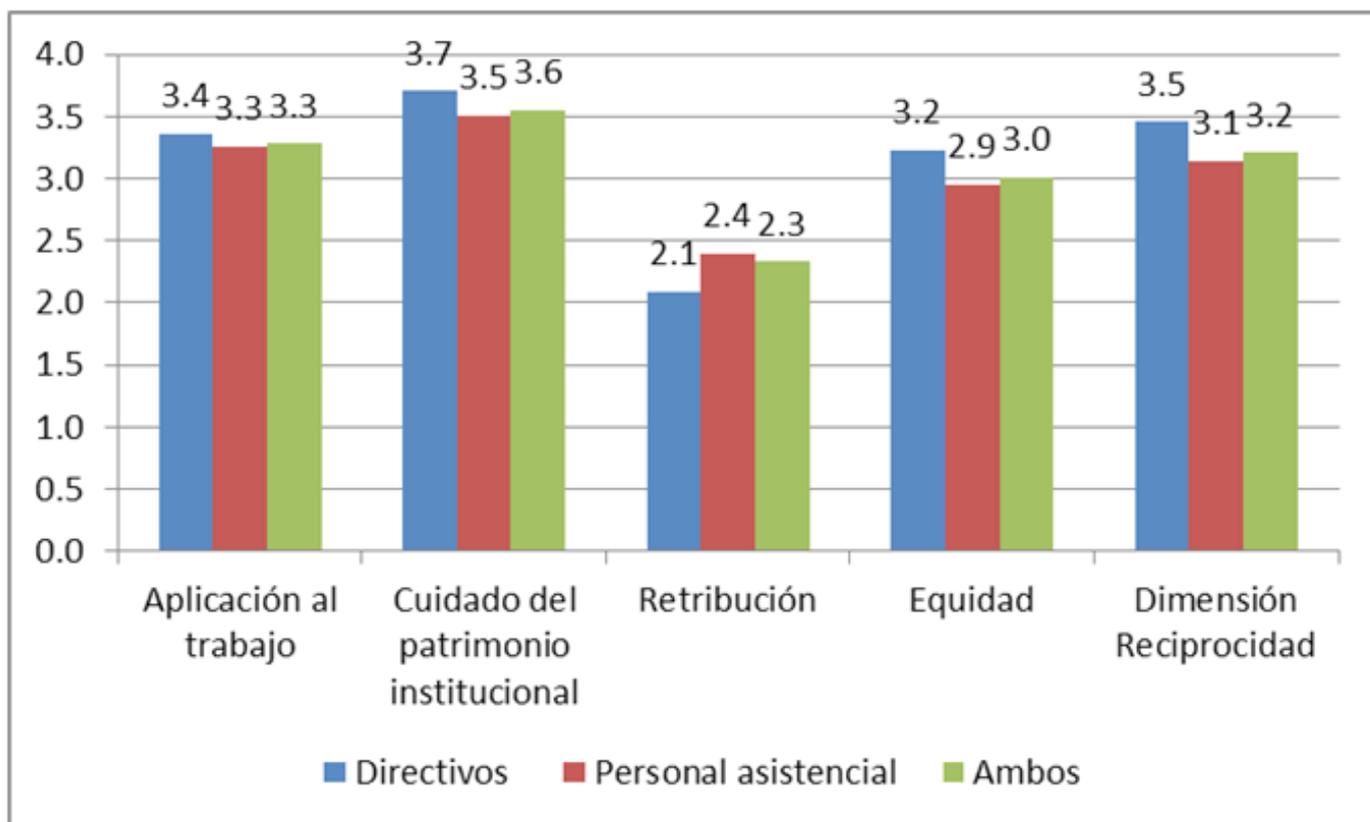


Fuente: Elaborado por García, R. y colaboradores, 2022

En el caso de la dimensión Reciprocidad (gráfico 4), que fue la que menos puntuación general obtuvo, la variable más afectada fue la Retribución, con valores muy cercanos a dos, tanto en la puntuación otorgada por los directivos como por el personal asistencial (valor de 2,3). Le siguió en orden negativo la variable Equidad, la cual obtuvo una puntuación general de 3, percibida de manera más desfavorable por el personal asistencial (2,9), en los que no alcanzó el valor mínimo establecido. Las variables Aplicación al trabajo y Cuidado del patrimonio, si bien obtuvieron valores totales mayores que las anteriores, tampoco se acercaron al valor cinco.

Las afirmaciones de mayor incidencia fueron, con valor de 0,1, "en esta organización ser promovidos significa poder enfrentar desafíos mayores", con 0,2 "la eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase" y "por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas en la institución", con puntuaciones de 0,3 estuvieron "aquí únicamente están pendiente de los errores" y "a la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes", con 0,4, se identificó la afirmación "existe poca libertad de acción para la realización del trabajo" y por último, con un valor de 0,5 "las normas disciplinarias se aplican con subjetividad". De las afirmaciones que incidieron en los resultados, tres pertenecen a la variable retribución y dos a la variable equidad.

Gráfico 4. Resultados de la medición de la dimensión Reciprocidad, Estado Portuguesa, Venezuela, febrero 2021



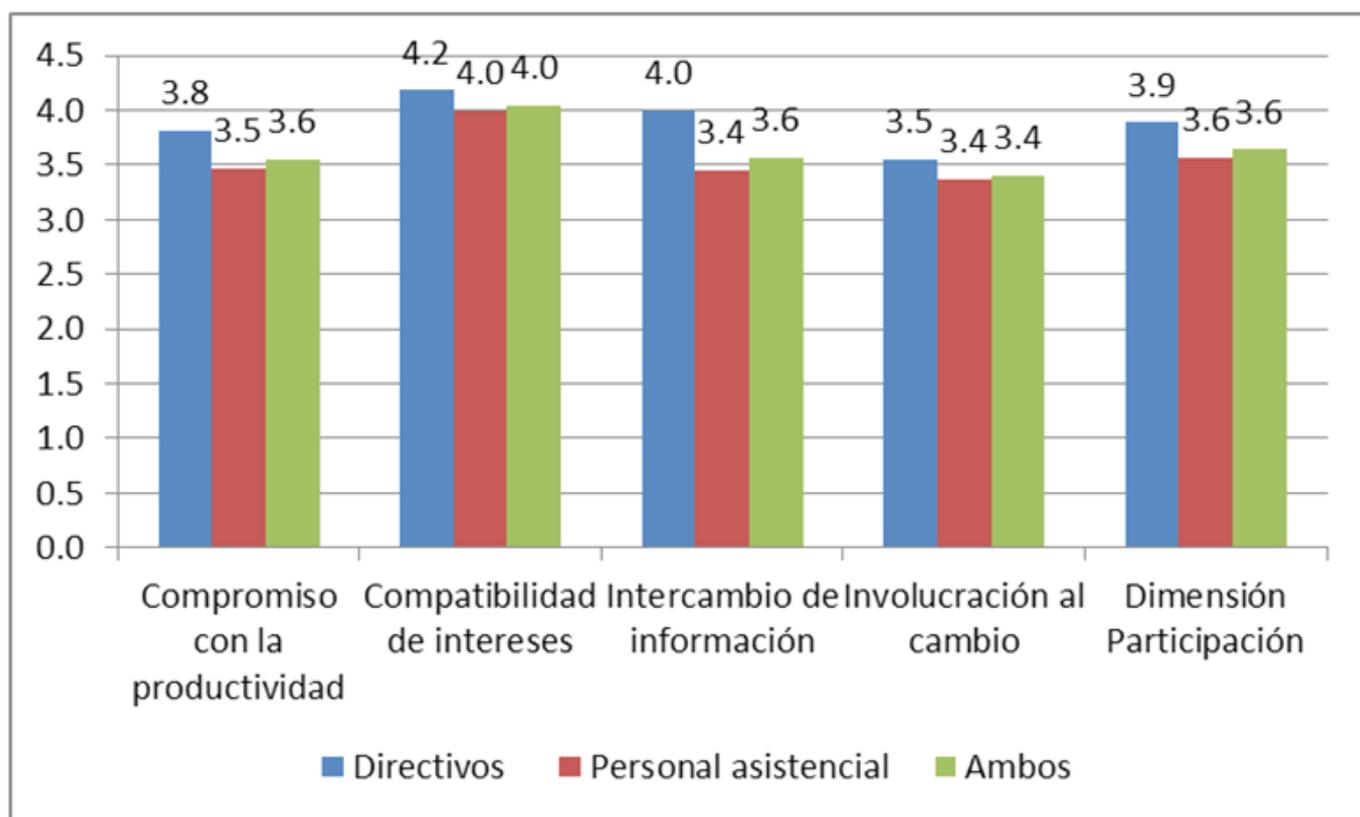
Fuente: Elaborado por García, R. y colaboradores, 2022

En la dimensión Participación (gráfico 5), la variable más afectada fue Involucración al cambio, con valores de 3,6. Las variables Intercambio de información y Compromiso con la productividad, aunque alcanzaron valores superiores (3,6), tampoco estuvieron cercanos a cinco.

fueron, con valores de 0,2, "los programas de desarrollo de esta empresa preparan al trabajador para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada" y "aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad", así como "los diferentes niveles jerárquicos de la institución no colaboran entre ellos", con un valor de 0,3.

Las afirmaciones que mayor implicación tuvieron en los resultados desfavorables en esta dimensión

Gráfico 5. Resultados de la medición de la dimensión Participación, Estado Portuguesa, Venezuela, febrero 2021



Fuente: Elaborado por García, R. y colaboradores, 2022

DISCUSIÓN

Son múltiples los estudios dirigidos a medir el clima organizacional en las instituciones de salud y los resultados varían en dependencia del tipo de unidad asistencial, servicios y del propio contexto en el cual se ubican estos centros. Sin embargo, la información que aportan se convierte en un referente para que en cada lugar se puedan diseñar estrategias de intervención en aras de la mejora de las desviaciones encontradas.

Una investigación desarrollada en un centro de salud de la Atención Primaria en México, evidenció un clima organizacional en el nivel medio o poco satisfactorio y las dimensiones motivación y reciprocidad presentaron valores por debajo de lo esperado, hacia lo negativo; sin embargo las dimensiones liderazgo y participación mostraron resultados positivos, aunque se encontró una puntuación de 3,1 para la variable estímulo a la excelencia y también una baja puntuación para el reconocimiento de la aportación (Martínez et al., 2019). Estos resultados coinciden con los que se presentan como parte de la investigación realizada en el Estado Portuguesa, en Venezuela.

En otro contexto, en una comuna de Chile, en la Atención Primaria de Salud, se encontró un valor de $3,45 \pm 0,83$ al medir el clima organizacional, de un máximo de 5. En este estudio también se identifica un clima organización con valores cercanos al valor mínimo establecido y se evidencia correspondencia con los resultados de la investigación que se presenta en este artículo, al identificar como uno de las variables con promedio general más baja, el reconocimiento a la aportación ($3,12 \pm 0,77$), de la dimensión motivación (Araya y Medina, 2019).

Un estudio realizado en la atención secundaria en Cuba, en una institución hospitalaria, identificó un clima organizacional medianamente aceptable al obtener una puntuación de 3,14 para los directivos y 3,08 para el personal asistencial. Incidieron en este resultado las dimensiones reciprocidad y liderazgo que obtuvieron evaluación de no aceptable (puntuación por debajo de 3, que fue el valor mínimo establecido). En el caso del liderazgo, la más afectada, tres de sus variables alcanzaron valores por debajo de 3 (Iglesias, 2018).

En esa investigación, la dimensión motivación resultó aceptable para directivos y personal asistencial, sin embargo, en el grupo de los directivos, las variables responsabilidad y realización personal se consideraron no aceptables (2,4). La dimensión

participación fue evaluada de aceptable, pero, dos de sus variables, intercambio de información e involucración en el cambio, tuvieron un promedio por debajo de tres. (Iglesias, 2018).

La investigación desarrollada en el segundo nivel de atención de salud en Cuba coincide con los resultados generales encontrados en los centros de diagnóstico integral del estado Portuguesa, y de modo particular, en cuanto a la dimensión reciprocidad que tuvo resultados desfavorables y de esta, las variables equidad y retribución las que alcanzaron las peores puntuaciones.

Un estudio mexicano mostró que el personal del hospital valoró el clima organizacional como medio, al considerarse la escala alto, medio y bajo. Los componentes liderazgo y motivación fueron los mejor evaluados, seguido por el de reciprocidad y, en último lugar, el de participación. En los subcomponentes del clima organizacional, el intercambio de información, la retribución, el reconocimiento a la aportación y el involucramiento en el cambio, fueron los principales factores que inclinaron hacia abajo el nivel del clima organizacional (Juárez, 2018). En este caso, también hubo coincidencia con el estudio de los Centros de Diagnóstico Integral en cuanto a la dimensión reciprocidad y algunas de las variables de la dimensión motivación.

Los resultados de un trabajo realizado para determinar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras en un centro quirúrgico de EsSalud en Perú, obtuvo un coeficiente de correlación de 0,708 entre ambas variables, lo cual indica una elevada correlación entre ellas (De la Cruz y Ramírez, 2021), aspectos que confirman la necesidad de lograr la satisfacción de los trabajadores de una institución durante su desempeño.

Por su parte, un estudio publicado en la revista Información Tecnológica, declara que las variables responsabilidad y reconocimiento de la aportación obtienen resultados satisfactorios. Se coincide con los autores del artículo en cuanto a que si la gerencia posee las capacidades necesarias para tomar las mejores decisiones en función del bienestar de sus colaboradores, estos podrán estar más motivados por la actividad que realizan (Brito Carrillo et al., 2020).

El artículo "El clima organizacional en el sector público y empresarial desde la percepción de su capital humano", identificó que el liderazgo alcanzó puntuaciones altas en varios de sus ítems (medias

cercanas a la posición de acuerdo); sin embargo, un porcentaje no despreciable de encuestados (53 %) consideró que sus superiores no ofrecen oportunidades a las buenas ideas, a decir lo que se piensa, en conocer sus aspiraciones y necesidades, en propiciar la mejora continua y el rendimiento de los empleados (Pedraza y Bernal, 2018).

En el factor de recompensa se observó básicamente una posición neutral en la valoración (media general de 3) de los diversos aspectos que conforman este componente. Se caracterizó esta dimensión porque el 70 % de los encuestados expresó estar en total desacuerdo a neutral que su organización cuenta con un sistema de recompensas que los estimula a ascender por su desempeño. Esta dimensión del clima organizacional es la que mayor debilidad representa en este estudio (Pedraza y Bernal, 2018).

En cuanto al factor responsabilidad (media general cercana a 4), aproximadamente el 66 % de los empleados expresó que se les permite asumir responsabilidades de las actividades que realizan y de la solución de problemas, además, estiman que la única manera para salir adelante es teniendo iniciativa en el trabajo (Pedraza y Bernal, 2018).

Los resultados de la investigación que se presenta en este artículo y del análisis de los demás trabajos publicados aseguran lo heterogéneo en cuanto a los valores alcanzados por el clima organizacional durante las mediciones que se realizan, pero a la vez se evidencian la interrelación que existe entre las dimensiones.

Por tanto, al considerar que las cuatro dimensiones en su conjunto ejercen influencia directa en el comportamiento y desempeño de las personas que trabajan al interior de la organización para el logro de los objetivos y metas institucionales (Martínez et al., 2019), se requiere que durante la implementación de propuestas de mejora del clima organizacional, no se descuiden las dimensiones con resultados positivos a expensas de trabajar las dimensiones afectadas, como regularmente sucede porque este error de planeación puede transformar las fortalezas organizacionales en debilidades (Contreras-Carreto y Palau-Peraza, 2020).

El enfoque sistémico en el tratamiento de las desviaciones en las dimensiones del clima organizacional permitirá que las actividades carezcan de un carácter aislado, dirigidas hacia una dimensión particular, para complementarse entre sí, debido a las propias relaciones que existen entre las dimensiones del clima organizacional, lo cual propiciará que se logre un efecto sinérgico y

funcionen como un todo en el logro del objetivo previsto. Así se podrán develar cualidades y propiedades totalizadoras, superiores en el resultado de la implementación de las actividades incluidas en la propuesta de mejora, que no se lograrán mediante la mera suma del resultado de cada una de ellas.

No obstante, se evidencia que los resultados desfavorables en la dimensión reciprocidad se deben corregir porque estos intervienen tanto en el cumplimiento de los objetivos de la organización como en la satisfacción de los usuarios que reciben el servicio. Las variables retribución y equidad, con bajos puntajes, reflejan de alguna manera la percepción al trato que se recibe y la compensación por el trabajo; aspectos que requieren esencial atención porque en la medida que las personas consideran que aportan a la institución y no se valora lo que realizan, y por tanto no reciben la retribución correspondiente, se coloca en riesgo la satisfacción laboral y el compromiso con la productividad.

Por otra parte, es necesario garantizar condiciones de trabajo adecuadas; la cantidad y la calidad de los recursos materiales forman parte de los elementos a valorar para el logro de la motivación y la satisfacción de los trabajadores. Se coincide con Iglesias (2019) que cuando no existe reconocimiento especial por el buen desempeño del trabajo y por el esfuerzo realizado por cada persona, se produce una desmotivación en el personal y trae consigo el abandono de la institución por otra donde tengan la oportunidad de demostrar su capacidad, y su trabajo sea reconocido, aunque sea sólo con un estímulo moral.

A partir de las desviaciones del clima organizacional encontradas, la Misión Médica estableció una estrategia para transformar esta realidad, lo cual incluyó el sistema de superación para directivos, el reconocimiento del trabajo de los colaboradores mediante las promociones a responsabilidades técnicas o directivas, estímulos no económicos, implementación de sistemas de información que permitan que el talento humano domine y se inserte en los procesos fundamentales, del ámbito laboral o sociocultural, que se llevan a cabo en cada centro asistencial, así como la incrementación de la variedad de actividades orientadas a la preparación profesional.

A modo de conclusiones, se identificó un clima organizacional adecuado en los Centros de Diagnóstico Integral del estado Portuguesa, en Venezuela, aunque las dimensiones reciprocidad

y motivación se encuentran afectadas. Los directivos y los trabajadores asistenciales reconocen el liderazgo de los coordinadores y vicecoordinadores docentes asistenciales, pero se precisa fortalecer su preparación en aras de una gerencia exitosa.

Los directivos y el personal asistencial deben involucrarse más en las decisiones de cambio, en el aporte de sugerencias, adoptar posiciones que fomenten el desarrollo institucional y fortalecer las vías que propicien la adecuada comunicación. No obstante, se identifica como fortaleza que se sienten partícipes de las actividades de la institución y están comprometidos por mejorar el funcionamiento del centro de trabajo.

El reconocimiento al trabajo realizado es deficiente, se debe fomentar la responsabilidad y mejorar las condiciones laborales porque no son óptimas, aspectos que afectan la motivación. Sin embargo, los colaboradores reconocen las oportunidades que se les ofrecen en los Centros de Diagnóstico Integral para lograr la autorrealización laboral y personal, independientemente de las dificultades que enfrentan.

Para transformar la dimensión reciprocidad se precisa ampliar la visión en cuanto a la retribución que puede realizar la institución por el desempeño de los trabajadores, por lo que debe fomentarse el reconocimiento oportuno y la estimulación moral, lo cual favorecerá de modo consustancial la responsabilidad y la aplicación de ideas creativas de los trabajadores durante la actividad asistencial.

Se requiere entender la mejora del clima organizacional en los Centros de Diagnóstico Integral de Venezuela como un proceso dirigido a transformar la situación desfavorable hacia el nivel deseado, lo que precisa la concepción y ejecución de acciones y actividades para las cuatro dimensiones, las cuales facilitarán desde la apropiación y desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en los directivos y trabajadores para asumir las normas, valores y modos de actuación esenciales para el cumplimiento de su responsabilidad profesional, gerencial o asistencial, hasta la transformación de las condiciones laborales en torno a la garantía de recursos materiales y la reparación/mejora de la infraestructura, para favorecer el desarrollo personal e institucional, la satisfacción de los trabajadores y la calidad de los servicios.

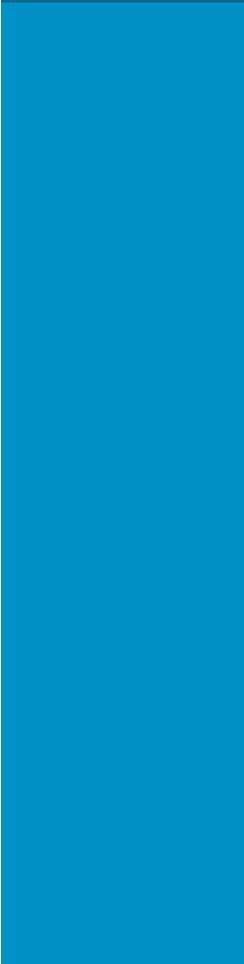
REFERENCIAS

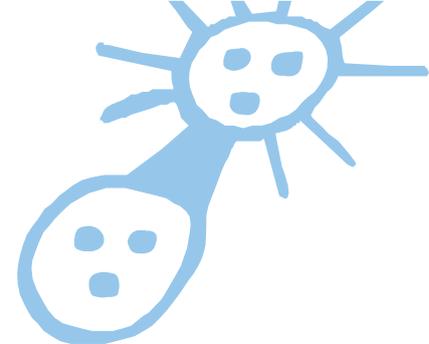
Alvarado, C. H., Martínez, M. E., Vivas-Martínez, S., Gutiérrez, N. J. y Metzger, W. (2008). Cambio social y política de salud en Venezuela. *Medicina Social* 3(2), 113-129. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/202/421>

Alvarado, C., Arismendi, C., Armada, F., Bergonzoli, G., Borroto, R., Castellanos, P. L., Castro, A., Feal, P., García, J. M., Gusmão, R., Hernández, S., Martínez, M. E., Medina, E., Metzger, W., Muntaner, C., Muñoz, A., Núñez, N., Pérez, J. C., Vivas, S. (2006). *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. OPS.

- Araya Salgado, M. y Medina Giacomozzi, A. (2019). Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. *Revista médica Risaralda* 25(2), [aprox. 13 p]. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200157
- Brito-Carrillo, C., Pitre-Redondo, R. y Cardona-Arbeláez, D. (2020). Clima organizacional y su influencia en el desempeño del personal en una empresa de servicio. *Información Tecnológica*, 31(1), 141-148. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n1/0718-0764-infotec-31-01-141.pdf>
- Bustamante, M. A. y Lapo, M. C. (2022). Modelo sintetizado de cuestionario de clima organizacional para el sector salud en Chile y Ecuador. *Información Tecnológica* 33(2), 37-48. <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v33n2/0718-0764-infotec-33-02-37.pdf>
- Cardozo, S. y Kwan Chung, C. K. (2019). Clima Organizacional: Una mirada desde la Narrativa a la Sistematización. *Población y Desarrollo*, 25(49), 106-129. <http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v25n49/2076-054x-pdfce-25-49-106.pdf>
- Contreras-Carreto, N. A. y Palau-Peraza, M. (2020). Diseño y Validación de un Cuestionario para Evaluar el Clima Organizacional Hospitalario. *Salud y Administración* 7(19). <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/165/133>
- De la Cruz Pérez, L. R. y Ramírez Miranda, E. (2021). Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de un centro quirúrgico de EsSalud, Lima 2017. *Ágora Rev. Cient.* 08(02), 47-52. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/183/144>
- Fajardo Aguilar, G. M., Almache Delgado, V. J. y Olaya Santos, H. K. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *REVISTA CIENTÍFICA UISRAEL* 7(1): 153-65. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/test/index.php/rcui/article/view/200/132>
- Iglesias Armentero, A. (2019). *Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cien-fuegos. 2012- 2018.* [Tesis doctoral, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana].
- Iglesias Armenteros, A. L., Torres Esperón, J. M. y Mora Pérez, J. (2020a). Estudios de clima organizacional: revisión integrativa. *Medisur* 18(6), 189-97. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n6/1727-897X-ms-18-06-1189.pdf>
- Iglesias Armenteros, A. L., Torres Esperón, J. M., Mora Pérez, Y. y Sánchez Rodríguez, J. R. (2020b). Liderazgo y clima organizacional de un hospital pediátrico cubano. Visión de enfermeras jefas y asistenciales. *Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria* 10, 1-23. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/47240/pdf>
- Juárez Adauta, S. (2019). Clima organizacional entre los trabajadores del Hospital General "La Villa": hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México. *Rev Cubana Salud Pública* 44(4), 97-111. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-97.pdf>

- Martínez Cortes, E., Molina Rodríguez, J. F. y Parada Toro I. M. (2019). Clima Organizacional: estudio de caso en un Centro de Salud del primer nivel de atención Morelos México. *Horizonte sanitario* 18(3), 347-56. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-347.pdf>
- Milián-Vázquez P. M., Romero-Sánchez, M. C. *Contribuciones de la Universidad de las Ciencias de la Salud en Venezuela a la Educación Médica. Medisur* 18(6), [aprox. 3p.]. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4564>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2017). *Lineamientos rectores para la gestión de la Red de Atención Comunal de Salud en el Área de Salud Integral Comunitaria*. Ministerio del Poder Popular para la Salud-Universidad de las Ciencias de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013, noviembre). *Derecho a la salud. Nota descriptiva N° 323*. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D494.pdf
- Ortiz-Campillo, L., Ortiz-Ospino, L. E., Coronell-Cuadrado, R. D., Hamburger-Madrid, K. y Orozco-Acosta, K. (2019). Incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): un estudio correlacional. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* 14(2), 187-93. <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/11080/1/T-UCSG-POS-MGSS-139.pdf>
- Pariona Luque, R. B., Rivero Pariona, Z. Y., González Rías. R. C. y Hinojosa Benavides, R. A. (2021). Clima organizacional y desempeño profesional administrativo: Estudio desde una universidad estatal peruana. *Revista Venezolana de Gerencia* 26(93), 308-17. <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/34985/36966>
- Pedraza Melo, N. A. y Bernal González, I. (2018). El clima organizacional en el sector público y empresarial desde la percepción de su capital humano. *Revista Espacios* 39(13), [aprox. 13 p.]. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n13/a18v39n13p16.pdf>
- Puitiza Lucano, C. M., Tejada Muñoz, S., Morales Rojas, E., Chávez Quintana, S. y Sánchez Santillan, T. (2020). Clima organizacional y desempeño laboral en trabajadores de la microred de salud Bagua Grande en Perú. *REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA* 11(31), 71-85. <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/34044/35877>
- Rodríguez Salvá, A., Álvarez Pérez, A., Sosa Lorenzo, I., De Vos, P., Bonet Gorbea, M.H. y Van der Stuyft P. (2010). Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 48(2), 177-96. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n2/hie08210.pdf>
- Villasana, P. y Caraballo, J. J. (2019). El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. *Salud trab.* 27(1), 51-64. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art05.pdf>





ROL DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL DESDE EL COMPROMISO SOCIAL EN VENEZUELA

RESUMEN

Mirian Gil¹

ORCID: 0000-0002-9973-4957
miriangilepi@gmail.com

Elías Gil²

ORCID: 0000-0003-0669-1482
egil@unerg.edu.ve

El propósito de la investigación fue develar el rol docente del Médico General Integral desde el compromiso social. Se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo, método fenomenológico hermenéutico. El contexto se ubicó en la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" y el escenario en las Áreas de Salud Integral Comunitaria. Se tomó la postura filosófica de Husserl (1970), orientada hacia las experiencias vividas por los informantes clave, médicos y médicas especialistas en Medicina General Integral desde su hacer docente. Se consideraron cuatro (04) docentes, a los cuales se les asignó un seudónimo (valeriana, aloe vera, manzanilla y romero). De acuerdo al método, se realizó la interpretación a través de categorización y estructuración. Para darle fiabilidad se utilizó la triangulación. De la descripción e interpretación de la información aportada por los informantes clave surgieron cinco categorías (valores, transformación social, estrategias educativas, esencia del ser médico docente y formación docente). Esto permitió generar la teoría ontoaxiológica rol docente del Médico General Integral para dar sentido y significado a la práctica docente, con el compromiso social del Médico General Integral en Venezuela; todo ello dentro del proceso formativo y el encargo social esperado por las comunidades desde los distintos espacios docentes, con una metodología constructivista, liberadora y transformadora para hacer aprehensión del aprendizaje de manera dialógica, permitiendo emancipar y liberar a estudiantes y docentes durante su formación para que en cada encuentro se visibilice la ejecutoria de interacciones humanizadoras de manera intersubjetiva.

Área: Estado, Políticas Públicas Integrales y Gestión Participativa en Salud.

Línea: Gestión del talento humano.

Palabras clave: Rol docente, Médico General Integral, ontoaxiológico.

¹**Miriam Gil:** Médico Cirujano. Especialista en Medicina General Integral y en Epidemiología. Doctora en Ciencias de la Educación. Postdoctora en Investigación Educativa y en Educación para la Salud Sexual y Reproductiva venezolana.

²**Elías Gil:** Licenciado en Educación. Magíster en Investigación Educativa. Doctor en Ciencias de la Educación. Postdoctor en Educación para la Salud Sexual y Reproductiva venezolana.

ABSTRACT

The purpose of the research was to unveil the teaching role of the Comprehensive General Practitioner from the social commitment. It was developed under the interpretative paradigm, with qualitative approach, hermeneutic phenomenological method. The context was located in the University of Health Sciences "Hugo Chávez Frías" and the scenario in the Integral Community Health Areas. The philosophical position of Husserl (1970) was taken, oriented towards the experiences lived by the key informants, male and female physicians specialized

in General Comprehensive Medicine from their teaching activities. Four (04) teachers were considered, who were assigned a pseudonym (valerian, aloe vera, chamomile and rosemary). According to the method, the interpretation was carried out through categorization and structuring. Triangulation was used for reliability. From the description and interpretation of the information provided by the key informants, five categories emerged (values, social transformation, educational strategies, essence of being a medical-teacher and teacher training). This allowed to generate the ontoaxiological theory of the teaching role of the Comprehensive General Practitioner to give sense and meaning to the teaching practice, with the social commitment of the Comprehensive General Practitioner in Venezuela; all this within the formative process and the social task expected by the communities from the different teaching spaces, with a constructivist, liberating and transforming methodology to make learning apprehension in a dialogic way, allowing to emancipate and liberate students and teachers during their training so that in each encounter the execution of humanizing interactions in an intersubjective way is made visible.

Area: State, Integral Public Policies and Participative Health Management.

Line: Human talent management.

Keywords: Teaching role, General Comprehensive Physician, ontoaxiological.

INTRODUCCIÓN

La Educación Médica no ha sido ajena a los cambios en el proceso educativo y a la necesidad del avance de la ciencia y la tecnología que permite visualizar desde otra perspectiva el proceso docente bajo un paradigma constructivista, emancipador, liberador y transformador de la sociedad; tal como se visibiliza en las políticas del Estado venezolano en materia de Educación y Salud desde la mirada del socialismo bolivariano del siglo XXI.

Con el advenimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en la que se establece la educación y la salud como derechos fundamentales, se les dio la oportunidad a algunos profesionales de la Medicina de realizar estudios de cuarto nivel para obtener el grado de Médico General Integral (MGI), incorporándolos a las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) con funciones asistenciales, docentes e investigativas. Esto, como una forma de reivindicar a los médicos egresados de las universidades autónomas que no se habían podido vincular al Sistema de Salud.

La consolidación del equipo docente surge como una necesidad de fortalecer de una u otra manera el Programa Nacional de Formación Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), a través de sus valores, vocación y mística en las experiencias que emergieron de la información aportada por los informantes (MGI). De allí, pues, que esta educación es liberadora, emancipadora y transformadora, de acuerdo con los principios rectores de la Universidad de las Ciencias de la Salud (UCS).

En este mismo orden de ideas, es necesario referir que se creó la comisión

para la elaboración del proyecto del Programa de Medicina Integral Comunitaria, conformada por el Ministerio de Educación Superior y la Misión Sucre, en conjunto con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la Misión Médica Cubana y siete universidades comprometidas con el proceso revolucionario, entre ellas la Universidad Rómulo Gallegos. Así fue como en el año 2005 se dio inicio al Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria, con una nueva filosofía humanista y humanizadora, en la que, ciertamente, se incorporaron al proceso formativo los Médicos Generales Integrales junto a la Misión Médica Cubana, para garantizar su éxito.

Por otro lado, se realizó el convenio Sandino (Chávez y Fidel) para dar oportunidad al ingreso de estudiantes de otros países para el programa de Medicina a través de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), con el fin de coadyuvar a la formación del contingente de médicas y médicos integrales comunitarios para dar respuesta y mayor cobertura de Atención Primaria en Salud (APS), abordando directamente a las personas, la familia y las comunidades.

Este contexto conduce a que los médicos y médicas que ejercen ejecutorías docentes estén consustanciados con la filosofía y el encargo social -promoción y prevención de la salud-, un transitar para el cual se han preparado. De esta forma, sería posible recordar que el aprendizaje se presenta en cualquier escenario donde el proceso formativo se dé en forma bidireccional, de manera horizontal y rememorando el conocimiento previo de cada uno de los participantes, tal como lo refiere Ausubel (2003), las personas aprenden a través del Aprendizaje Significativo, incorporando la nueva información a la adquirida con anterioridad, facilitando la asimilación del nuevo conocimiento.

El Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria tiene como objetivo educar y formar a un número adecuado de médicos en conteste con la Ley del Plan De la Patria (2019-2025) en su gran Objetivo Histórico número 1, afirmar la identidad, la soberanía cognitiva y la conciencia histórico-cultural del pueblo venezolano, para favorecer la descolonización del pensamiento y del poder.

De este proceso descrito anteriormente surge una inquietud personal del autor de este artículo desde el hacer médico especialista en Medicina General Integral (MGI) y la docencia: la formación de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria debe darse de manera constructivista vinculado

al aprendizaje del ser, del hacer, el conocer y el convivir, aspectos en los que se visibilizan algunas debilidades en el marco del proceso formativo. Esto motiva a dos interrogantes: ¿conocen y ejecutan los médicos docentes los principios de la pedagogía y las estrategias didácticas adecuadas en la metodología del aprendizaje de la Medicina? ¿Están los médicos y médicas docentes aportando las estrategias necesarias para el proceso formativo de los futuros médicos integrales comunitarios? En tal sentido, para dar respuesta a estas preguntas se plantea como propósito generar una teoría educativa que permita dar sentido y significado al rol docente del Médico General Integral en la visión ontoaxiológica desde el compromiso social en Venezuela.

Teorías que apoyan el estudio

Entre las teorías que sustentaron el estudio tenemos el constructivismo social de Vygotsky (1995), que intenta explicar la naturaleza del conocimiento humano cuando una persona aprende algo nuevo incorporándolo a sus experiencias previas y a sus estructuras mentales. Desde la perspectiva del constructivismo psicológico, según Rojas (2003), el aprendizaje es fundamentalmente un asunto personal. Esto es, el sujeto aprende a cambiar su conocimiento y creencias del mundo, para ajustar las nuevas realidades descubiertas y construir su conocimiento.

Generalmente, cuando se trata del aprendizaje académico se impulsa a la búsqueda del aprendizaje por descubrimiento a través de la experimentación y la manipulación de realidades concretas, pensamiento crítico, diálogo y cuestionamiento continuo. Es así como los docentes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria sientan sus bases en el constructivismo incentivando al educando a la adquisición de los nuevos conocimientos vinculado al conocimiento previo.

Pedagogía Humanista

El humanismo es vía permitida para la formación integral del ser humano, considerando aspectos sociales, cognitivos y afectivos, no sólo del educando, sino también del educador, allí se concibe la formación desde y para la democracia y la libertad, prevaleciendo el diálogo. En el nuevo paradigma que rige nuestra educación

universitaria, el humanismo, Martínez (2009) plantea que "la Educación Humanista es aquella en la cual todas las facetas del proceso de desarrollo humano dan un énfasis especial a las realidades: unicidad de cada ser humano, tendencia natural hacia su autorrealización, libertad y autodeterminación..." (s/p).

En ese sentido, se consideran los objetivos educacionales en el impulso de la creatividad, el trabajo en grupo, el fomento de la experiencia y la vinculación de los aspectos cognitivos con los vivenciales. Así, intenta proporcionar una descripción de lo que significa vivir como ser humano como una totalidad, tomando en cuenta la dignidad del hombre y el desarrollo de sus potencialidades para sentir, actuar y pensar.

MÉTODOS

La investigación, epistemológicamente, se acogió bajo los lineamientos del paradigma interpretativo con el fin de llevar a cabo su propósito, en el cual se planteó generar una teoría educativa que permita dar sentido y significado al rol docente del Médico General Integral en la visión ontoaxiológica desde el compromiso social en Venezuela en perspectiva de los informantes clave, Médicos Docentes Especialistas en Medicina General Integral.

Para el desarrollo del estudio, la investigadora aplicó el método fenomenológico hermenéutico, que permite conocer la concepción de la realidad social de la naturaleza humana; tanto la fenomenología como la hermenéutica pueden proporcionar una aproximación para expresar el conocimiento a través de la información aportada por los informantes clave.

En ese sentido, Husserl (1970), considerado el padre de la fenomenología, sopesaba a esta como las tres cosas: una filosofía, un enfoque y un método. Por su parte, Heidegger (2000) la estima como una hermenéutica, en el sentido etimológico de la palabra, es decir, una interpretación, una aclaración explicativa del sentido del ser. Merleau Ponty (2003) define a la fenomenología como el estudio de las esencias y los problemas, y opina que no se puede comprender al hombre y al mundo como el intento de hacer una descripción directa de nuestra experiencia tal cual es, y sin ninguna meditación de su génesis psicológica y de las explicaciones causales que el historiador o sociólogo pueden dar.

El contexto quedó establecido por la Universidad de las Ciencias de la Salud, y el escenario por las Áreas de Salud Integral Comunitaria. Fueron seleccionados de manera intencional cuatro (4) informantes clave: médicos docentes especialistas en Medicina General Integral. Para guardar su confidencialidad, a cada uno de ellos se le asignó un seudónimo, a saber: valeriana, aloe vera, manzanilla y romero. Se utilizó como técnica de obtención de la información la entrevista semiestructurada, apoyada en la técnica de interpretación de la información a través de la categorización y codificación.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los hallazgos obtenidos de la investigación realizada, del procesamiento de datos e interpretación de la información emergida de la entrevista semiestructurada realizada a los informantes clave. La información recabada permitió comprender los mundos vividos de los informantes, manifestados con sus experiencias y vivencias como docentes médicos generales integrales en la formación del Médico Integral Comunitario.

Asimismo, se presenta una síntesis de las ideas de los informantes clave, reflexionando la matriz epistémica sustentada en métodos y técnicas para generar aportes teóricos derivados de las entrevistas semiestructuradas. Esto se realizó a fin de obtener la información que posibilitó conocer lo más significativo, lográndose a través de un intercambio dialógico entre la investigadora y cada uno de los informantes.

De la descripción e interpretación de la información aportada por los informantes clave surgieron cinco categorías: valores, transformación social, estrategias educativas, esencia del ser médico docente y formación docente, lo cual permitió generar la teoría ontoaxiológica rol docente del Médico General Integral. Esto, para dar sentido y significado a la práctica docente con el compromiso social del Médico General Integral (MGI) en Venezuela dentro del proceso formativo y el encargo social esperado por las comunidades desde los distintos espacios docentes, con una metodología constructivista, liberadora y transformadora para hacer aprehensión del aprendizaje de manera dialógica, permitiendo emancipar y liberar a los estudiantes durante su formación para que en cada encuentro se visibilice la ejecutoria de interacciones humanizadoras de manera intersubjetiva.

En cuanto a la categoría de Valores y buscando conocer el significado que le confiere el Médico General Integral a la pedagogía, los informantes expresan que:

(...) La formación en valores es importante para lograr la transformación de la sociedad, es hacer contacto con los pacientes mientras esperan ser atendidos, recibiendo orientaciones para instruirlos en cuanto a lo preventivo. El médico hace contacto con la comunidad desde sus inicios para conocer sus necesidades y llegar hasta lo humano, no para saber de su vida sino de algo que le esté afectando a él, a la familia y a la comunidad (...)

Díaz Barriga (2012) enuncia que los valores tienen como objetivo lograr la habilidad para reconocer la etapa de desarrollo del pensamiento de una persona. En concordancia con lo expresado por los informantes y concatenado con los teóricos, los valores son esenciales para la vida, representan las normas del buen o mal comportamiento que se tiene para vivir bien, es por ello que dentro de la formación de los médicos integrales comunitarios la puesta en práctica de valores es importante para la consolidación del profesional egresado con compromiso social.

En ese mismo orden, la Educación y la Salud son derechos fundamentales consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), por lo que es necesario fortalecer el proceso formativo, -respecto a la teoría, los médicos docentes declaran conocer los principios de la pedagogía-, y apropiarse de las estrategias didácticas que permiten consolidar el proceso formativo desde los distintos espacios docentes con una metodología constructivista y transformadora, para hacer aprehensión del aprendizaje de manera dialógica permitiendo emancipar y liberar a los estudiantes durante su formación para que cada encuentro se visibilice en cada ejecutoria interacciones humanizadoras.

En cuanto a Comprender desde lo vivido por los médicos docentes y la concepción que estos tienen acerca el uso de estrategias pedagógicas para el aprendizaje de la medicina, los informantes expresaron:

(...) Las estrategias sí se ponen en práctica, pero nos hace falta conocer más porque no sabemos si las empleadas son las adecuadas ni para enseñar ni para evaluar, hay mucha información que no está presente en los programas, por lo cual hacen falta no solo evaluarlos sino actualizar y mejorar las estrategias empleadas (...)

Del mismo modo, el autor Díaz Barriga (2012) define Comprender como "los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza (facilitador) para promover aprendizajes significativos. Ambos tipos de estrategias, de enseñanza y de aprendizaje, se encuentran involucradas en la promoción de aprendizajes significativos a partir de los contenidos" (s/p). De acuerdo con lo citado, las Estrategias de aprendizaje se han enfocado en el campo del denominado aprendizaje estratégico, por medio de los modelos de intervención; el propósito de estas es conceder a los participantes de estrategias efectivas para el mejoramiento en áreas y determinados dominios.

Asimismo, en cuanto a interpretar epistémicamente la concepción que tiene el médico docente acerca de la práctica pedagógica como compromiso social, los informantes clave expresaron que "(...) Transformar la sociedad implica cambio de paradigma, es cambiar la antigua academia por una nueva visión, más acorde a la demanda de la sociedad actual, no solo nos formamos como médicos sino como docentes para enseñar a los que nos secundan (...)"

En tal sentido, se tiene que la educación es un fenómeno social; es una representación tomada por aquellos que poseen el valioso rol de cumplirla. Durkheim (2005) expresa: "la educación común es función del estado social; pues cada sociedad busca realizar en sus miembros, por vía de la educación, un ideal que le es propio" (p.18). Considerando lo citado, se tiene que, primeramente, la educación a todos los niveles es un compromiso social del Estado, es por ello que este busca dar respuesta a las necesidades vividas en la sociedad a través de diferentes planes y programas.

Dentro de este orden de ideas, la investigación se justifica desde la dimensión cognitiva de una teoría ontoaxiológica del rol docente del Médico General Integral, porque delinea conocimientos en el contexto de la pedagogía didáctica, el constructivismo social y el aprendizaje con

significados, en la praxis del docente Médico General Integral y la formación del Médico Integral Comunitario.

En su dimensión axiológica, esta investigación representa un acercamiento y valoración del docente Médico General Integral, redefiniendo el acto de dar significado a los valores éticos, morales y espirituales tanto del docente como del estudiante de Medicina Integral Comunitaria.

Desde lo Ontológico, toma en cuenta los estímulos del entorno de aprendizaje social (persona, familia, comunidad) y de ambiente (teoría y praxis) en un proceso complejo, profundo, cambiante, dinamizado y contextualizado. De estos depende, en cierta medida, el interés del estudiante y de su actitud hacia el aprendizaje de Medicina Integral Comunitaria. Por tanto, esta teoría constituye el hilo conductor entre aprender desde el ser, aprender desde el hacer, aprender a convivir y a conocer, acorde con los postulados de Delors (1996), en los pilares de la educación del siglo XXI.

En cuanto a lo Teleológico, se concibe el fin: construir una teoría ontoaxiológica del rol docente del Médico General Integral, en el contexto de la epistemología de la docencia médica de los Médicos Generales Integrales. Por otro lado, la consolidación del equipo docente emerge como una necesidad de fortalecer de una u otra manera el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria, a través de sus valores, vocación y mística en las experiencias que emergieron de la información aportada por los informantes, de allí pues, esta educación es liberadora, transformadora y emancipadora, de acuerdo a los principios rectores de la Universidad de las Ciencias de la Salud.

CONCLUSIONES

El rol docente del Médico General Integral, en el que la labor pedagógica desde el punto de vista ontológico y axiológico tiene que ver con el Ser y los valores durante el proceso educativo, dimensionando el hacer en la praxis docente y consolidando las competencias pedagógicas que contribuyan a la incorporación de más jóvenes a estos programas, da respuesta a las necesidades que demanda el país en materia de salud y educación. En ese sentido, en la educación y la salud, con la municipalización de la universidad

estrechamente vinculada a la territorialidad, todos los escenarios (consultorios populares, Centro de Diagnóstico Integral, Sala de Rehabilitación Integral, hospitales, aldeas universitarias, escuelas, ambientes laborales, comunidad...) son espacios docentes.

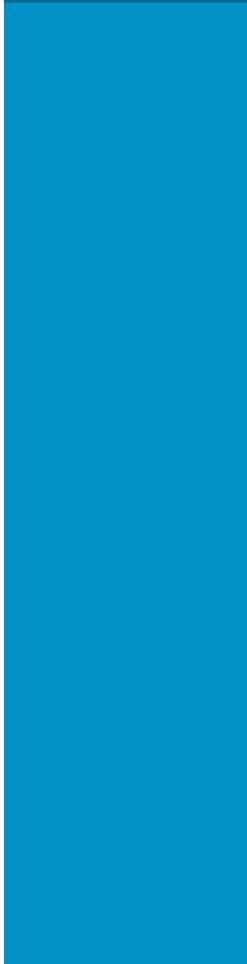
Así mismo, es preciso tener presente que, dentro de los aspectos fundacionales de la universidad municipalizada en este momento histórico del país, está el compromiso social como punta de lanza. De allí, que la formación que se recibe debe y tiene que ser para brindar apoyo a la ciudadanía y para que el conocimiento trascienda de forma tal que se ofrezca la mayor suma de felicidad social en todas las esferas. En este sentido, las y los médicos que se incorporan a estos planes de formación deben estar comprometidos con el rol docente, dando cumplimiento a cada una de las funciones asistenciales, de docencia e investigación.

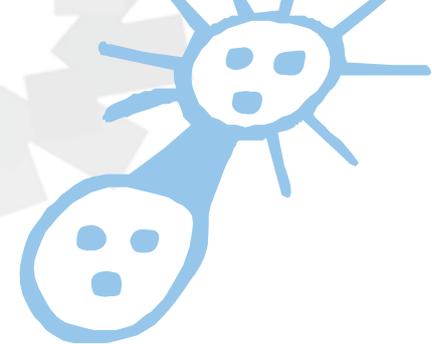
El desarrollo de principios éticos y morales, elementos esenciales para la vida y la convivencia, le permitirán al estudiante y a los docentes tener una visión más amplia y razonada de la realidad y constituyen el fundamento sobre el que se diseñan sus proyectos de vida. En el marco de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" debe proporcionarse un enfoque que facilite el trabajo cooperativo, solidario y articulado con otras instituciones. Así, en todos sus espacios se asumirá una filosofía, una ética y una praxis humanista, emancipadora, corresponsable, contextualizada, territorializada, descolonizadora, y a la vez internacionalista, así como la promoción del buen vivir, la vida plena, el vivir viviendo y la salud.

La educación médica está siendo reformulada por una formación sociohumanista, por lo que se requiere un docente médico que se preocupe por planificar y por el interior de la persona, integrando lo emocional y los sentimientos al proceso de aprendizaje. Aunado a ello, concebir la formación del estudiante en un contexto de interacciones humanas, lo que significa que estos médicos deben comprometerse realmente con la formación integral de los futuros profesionales de la medicina.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausubel, D. (2003). *Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo*. Editorial Trillas. México.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 36.860. Diciembre 30, 1999. 2ª Versión *Gaceta Oficial* N° 5.453, del 24-03-2000. Enmienda N° 1, GO N° 5908 (E), del 19-02-2009.
- Delors, J. (1996) *La educación encierra un tesoro*, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. -- Ediciones UNESCO.
- Díaz Barriga A. (2012). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una Interpretación constructivista*. México, McGrawHill
- Durkheim, E. (2005) *Educación y pedagogía. Ensayos y controversias*. Buenos Aires, Argentina Editorial Losada.
- Heiddegger, M. (2000). *Ser, Verdad y Fundamento*. España: Taurus.
- Husserl, E. (1970). *Ideas Relativas a una Fenomenología pura y una Filosofía Fenomenológica*. México. D.F Fondo de Cultura Económica., México: Fondo de Cultura Económica.
- Ley Plan de la Patria (2019-2025). *Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación de Venezuela*. Presentado por el presidente Nicolás Maduro ante la Asamblea Nacional Constituyente (ANC).
- Martínez, M. A. (2009). *Investigación Cualitativa Etnográfica en la Educación Venezuela. Manual Teórico Práctico*. Tercera edición. México: Trillas.
- Merleau Ponty (2003). *Filosofía y Lenguaje*. Editorial Proteo. Argentina
- Rojas, G (2003). *Una mirada psicoeducativa al aprendizaje*. Sinéctica. Universidad Nacional de México
- Vygotsky, L. (1995). *Constructivismo Sociocultural*. Editorial Trillas México.





LA SUPERACIÓN PROFESIONAL COMO VÍA DE PREPARACIÓN DE LOS COLABORADORES EN EL ESTADO SUCRE

Lourdes Cristina Falcón Torres¹

ORCID: 0000-0002-1567-4310
locrifator@gmail.com

Miriela Moure Miró²

ORCID: 0000-0001-9630-4540.
mirielam@infomed.sld.cu

José Rafael Escalona Aguilera³

ORCID: 0000-0003-0998-2322
jrescalona@infomed.sld.cu

Daimit Fuentes Llanes⁴

ORCID: 0000-0001-8860-0200.
fuentesdaimit@gmail.com

RESUMEN

La superación profesional tiene como finalidad el desarrollo del sujeto para su mejoramiento profesional y humano y sus objetivos se orientan a ampliar, perfeccionar, actualizar, complementar conocimientos, habilidades y capacidades, consolidar valores, promover el desarrollo y modos de actuación profesional. El objetivo del presente artículo consiste en caracterizar el comportamiento de la superación profesional de la Misión Médica Cubana en el Estado Sucre, Venezuela, durante el curso 2020. En cuanto a los métodos, se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se utilizaron métodos teóricos y empíricos, estos últimos se basaron principalmente en la revisión de las bases de datos de superación profesional de la Dirección de Docencia, Asistencia e Higiene; con la información obtenida se realizó el análisis estadístico, para lo cual se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentaje. Entre los resultados se tiene que en el período analizado predominaron los talleres y los cursos como modalidad utilizada. Se concluye, pues, que las actividades de la especialidad y la preparación para colaboradores de nuevo ingreso fueron los temas más impartidos y responden a nuevos servicios y tecnologías de la superación profesional y asimismo a necesidades expresadas en el cuadro de salud del Estado en el curso 2020.

Palabras clave: superación profesional, actividades de la especialidad, actividades pedagógicas, actividades investigativas.

¹Lourdes Cristina Falcón

Torres: Doctora en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Educación, especialidad Español-Literatura. Profesora Titular e Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Misión Médica Cubana en Venezuela.

²Miriela Moure Miró:

Licenciada en Educación, especialidad Defectología. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente e Investigadora Agregada. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez".

³José Rafael Escalona

Aguilera: Doctor en Medicina. Máster en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Misión Médica Cubana en Venezuela.

⁴Daimit Fuentes Llanes:

Doctor en Medicina. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Misión Médica Cubana en Venezuela.

ABSTRACT

The purpose of professional development is the development of the subject for professional and human improvement and its objectives are oriented to expand, improve, update, complement knowledge, skills and abilities, consolidate values, promote the development and modes of professional performance. The objective of this article is to characterize the behavior of the professional improvement of the Cuban Medical Mission in Sucre State, Venezuela, during the 2020 course. Regarding the methods, a cross-sectional descriptive study was carried out in which theoretical and empirical methods were used, the latter were mainly based on the revision of the databases of professional improvement of the Teaching, Assistance and Hygiene Direction; with the information obtained, the statistical analysis was carried out, for which absolute frequencies and percentages were used. Among the results, workshops and courses predominated as the modality used during the period analyzed. It is concluded, therefore, that the specialty activities and the preparation for new

collaborators were the most taught topics and respond to new services and technologies of professional improvement and also to the needs expressed in the State's health care system in the 2020 course.

Keywords: professional improvement, activities of the specialty, pedagogical activities, investigative activities.

INTRODUCCIÓN

El enorme progreso de esta época trae por consiguiente la búsqueda constante de soluciones a los nuevos desafíos y para lograr esto se deben contrarrestar los vacíos del conocimiento, ya que la "sociedad contemporánea requiere cada vez más universitarios de alta especialización con la capacidad científico-técnico y condiciones ciudadanas pertinentes. Por ello, la universidad del futuro será juzgada por la calidad del egresado y la realidad influida por el desarrollo de los estudios avanzados". (Cueto Mena et al., 2016). En correspondencia con lo anterior, los autores de este artículo, consideran que se necesita una educación basada en saberes, tales como: el saber, saber hacer, saber ser, saber transformarse.

Dentro de esta aspiración, un papel muy importante lo juega la superación profesional, cuya finalidad es el desarrollo del sujeto para su mejoramiento profesional y humano, y sus objetivos se orientan a ampliar, perfeccionar, actualizar, complementar conocimientos, habilidades y capacidades, consolidar valores, promover el desarrollo y modos de actuación profesional.

En consecuencia, el éxito en el logro de esta demanda social estriba en la preparación profesional, para satisfacer las exigencias de las transformaciones del sistema de salud mediante la investigación y la superación profesional. Por tanto, la superación profesional comprende un conjunto de procesos educacionales, que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas, para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales, así como también para el desarrollo cultural integral del individuo. (Añorga Morales 2009).

Los autores de este escrito asumen la superación como vía para lograr actualización, desempeño profesional y contribuir al desarrollo del país, ya que estos estudios constituyen para los profesionales de la salud la etapa superior del ciclo educativo y responden a la necesidad de formarlos al más alto nivel, tanto en el campo profesional como en los de la docencia y la investigación.

Partiendo de esta premisa, la superación profesional (...) se organiza en cada Institución con el objetivo de elevar el desarrollo profesional del claustro y alcanzar la excelencia (...) para la educación superior. (Díaz Canel Bermúdez M. 2011). En tanto, la calidad de un servicio de salud parte, en primer orden, de los niveles de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Motivar a los profesionales y técnicos para adoptar la superación permanente como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante sino necesario para poder satisfacer el encargo social del país. (Salas Perea R. 2012). Por consiguiente, la superación profesional propicia la adquisición

de conocimientos y destrezas de forma continua a lo largo de la vida del hombre. Es un componente clave de los sistemas de salud para poder asegurar la calidad y la pertinencia de sus acciones. (Venezuela. Indicación Metodológica Postgrado 01 / 2018).

En los conceptos de superación profesional abordados por los autores antes mencionados, al analizar cada uno de ellos, se precisan ideas rectoras que orientan la dirección de este proceso: está dirigida a la adquisición de conocimientos, al desarrollo de habilidades, a la formación cultural y a facilitar un adecuado desempeño.

Los autores son del criterio que además de lo expresado anteriormente, se destaca la realización de acciones que permiten actualizar los conocimientos, desarrollar habilidades y fortalecer valores, lo cual implica el tránsito hacia estadios superiores en la labor profesional para elevar la efectividad y la calidad del trabajo.

La Misión Médica Cubana en Venezuela (MMCVEN) con diversos recursos (Planes de superación profesional, Identificación de Necesidades de Aprendizaje INA, etc.), ligada a la educación de posgrado, está en constante búsqueda de actualización de conocimientos en aras de elevar la calidad y la productividad del trabajo como un sistema coherente y con altos resultados, donde la superación profesional juega un papel protagónico. De ahí que, dentro de las premisas de la Misión, se encuentra la superación profesional de sus colaboradores, proceso que posibilita la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades para un desempeño profesional exitoso y de esta forma, brindar un servicio de calidad desde la docencia, la asistencia y la investigación.

Por estas razones, se reafirma la necesidad de superación de los colaboradores de la Misión Médica en Venezuela a favor de su desempeño adecuado. Su concepción garantizará la eficacia, productividad y desarrollo de los servicios que prestan.

La Dirección Nacional de Docencia de la misión es la encargada de aprobar y supervisar las acciones desarrolladas en materia de superación profesional. Lo anterior implica que existe una instancia central de supervisión y control de estas actividades, mientras que la ejecución de cada plan reside en la gestión municipal que cada estado desarrolla. En tal sentido, este estudio se direcciona en dar cumplimiento al siguiente objetivo: caracterizar el comportamiento de la superación profesional de la Misión Médica Cubana en el Estado Sucre, Venezuela, durante el curso 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Misión Médica Cubana en el Estado Sucre, Venezuela, durante el curso 2020 para caracterizar el comportamiento de la superación profesional. Se emplearon los métodos teóricos con un enfoque socio-histórico y lógico en el análisis documental de la Indicación Metodológica Postgrado 01/2018. Curso académico 2020. Capítulo tercero: De la superación profesional. Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Rafael Chávez Frías". 2019:20. Como parte de los métodos empíricos se revisaron las bases de datos de Postgrado de la Dirección de Asistencia Médica, Docencia e Higiene y Epidemiología, efectuadas a partir de los informes finales entregados a la secretaría docente. Se realizó un análisis porcentual de los datos obtenidos, los cuales se expresaron en tablas. Se cuantificó el número de actividades impartidas según las modalidades de la superación profesional, sus temas y el número de profesionales capacitados, una vez obtenida la información se realizó el análisis estadístico, para lo cual se utilizaron las frecuencias absolutas y el porcentaje.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que las actividades de superación predominantes resultaron ser los talleres (37,40 %), y los cursos (37,03 %), seguidos de los entrenamientos (16,29 %), no se comportaron de igual forma el resto de las figuras organizativas como conferencia (7,77 %), seminarios (1,11 %) y actualización (0,37 %).

Se concuerda con Guevara de León, 2014, quien refiere que los talleres y cursos son más fáciles de realizar ya que se imparten en las propias unidades de salud y en el recinto universitario.

Los autores consideran que los talleres permiten mejorar el desempeño profesional, las competencias interpersonales, impulsan la motivación, el pensamiento crítico y la madurez, así como aseguramiento de una participación más activa e interactiva por parte del alumnado. Es decir, ofrecen la oportunidad de aprender de una manera más natural y menos impuesta. Las dinámicas participativas permiten que el alumno aprenda a medida que hace, y por tanto entiende la relación entre la teoría y la práctica.

Por su parte, el curso está dirigido a complementar, profundizar o actualizar la formación profesional alcanzada a través del proceso de enseñanza-aprendizaje organizado con contenidos que abarcan resultados de investigación relevante o aspectos importantes que contribuyen al mejoramiento o reorientación del desempeño. (Resolución No. 140 /19).

Los autores del presente estudio opinan que ambas formas de organización docente ofrecen las oportunidades de crecimiento y desarrollo personal, ya que dicho proceso tiene como objetivo un cambio a nivel profesional donde esa persona mejora su desempeño profesional.

A su vez, concuerdan con Cardentey García, J. et al., 2016, al decir que las concepciones de superación tienen como objetivos fundamentales la contribución y la reafirmación de conocimientos, y la formación de habilidades y hábitos prácticos, así como el desarrollo de valores y la conducta que caracterizan las actividades de los profesionales.

Para el logro de este particular, son varias las modalidades de superación que los profesionales

pueden asumir: la autopreparación, cursos, entrenamientos, talleres, seminarios y otras, incluyendo la educación a distancia. (García Hernández M. 2006). Por lo que a través de estas formas de organización se posibilita la búsqueda de respuestas a los problemas de la práctica profesional y laboral de los cursistas, al promoverse las propias necesidades de superación y formación en un campo específico, lo que los convierte en participantes activos de su propia formación.

Fidel Castro Ruz en el Discurso pronunciado en la inauguración del XVIII Festival Internacional de Ballet de La Habana, expresó: Sin cultura no hay libertad posible. La certeza de ese pensamiento, que no se limita a la cultura artística, sino que implica el concepto de una cultura general integral, incluyendo preparación profesional y conocimientos elementales de una amplia gama de disciplinas relacionadas con las ciencias, las letras y las humanidades, alienta hoy nuestros esfuerzos.

Lo anterior reconoce a la superación profesional como un proceso de enseñanza aprendizaje, un ejercicio del desempeño profesional y de apropiación de una cultura general integral.

Tabla 1. Actividades impartidas según las modalidades de la superación profesional

Modalidades	Curso 2020	
	Cantidad	%
Cursos	100	37,03
Seminarios	3	1,11
Taller	101	37,4
Entrenamientos	44	16,29
Conferencia	21	7,77
Actualización	1	0,37
Total	270	100

Fuente: Base de datos de Postgrado de la Dirección de Asistencia Médica, Docencia e Higiene y Epidemiología. Estado Sucre, 2020

De acuerdo con los resultados que ofrece esta investigación, la superación profesional (...), como su nombre indica, (...) todo graduado universitario necesita de elementos que no recibió en la carrera, o de su profundización o actualización. Por tal motivo, constituye una actividad desarrolladora, porque va complementando la formación del profesional y haciéndolo competente para asumir su desempeño. García Hernández M. (2006).

Al analizar el número de actividades impartidas según las modalidades de la superación profesional, la tabla 2 refleja que la mayoría de los profesionales se superaron a través de actividades de la especialidad y los temas impartidos responden a los principales problemas de salud identificados en las áreas, seguido de la preparación para colaboradores de nuevo ingreso.

Se concuerda con la investigación: La superación profesional de médicos integrales comunitarios venezolanos en Anzoátegui, al tener en cuenta que uno de los objetivos estratégicos fundamentales para la MMCV se refiere a elevar la calidad de los

servicios prestados a ese pueblo y se considera que en la planificación de las actividades de superación profesional debe concedérsele la mayor prioridad a los entrenamientos en los servicios, por lo que se hace necesario trabajar en la capacitación de los médicos cubanos y venezolanos, con vistas a elevar su nivel de competencia y que puedan desarrollar su labor con mucha mayor eficiencia. (Bustamante Alfonso 2019).

Estudios análogos reportan que generalmente las actividades de la especialidad y la preparación para colaboradores nuevo ingreso han respondido a las exigencias de las nuevas tecnologías, por contar con un mayor equipamiento tecnológico al alcance de la ciencia y la técnica. Rosell R. (2007).

Como se corrobora en la tabla 2, la superación profesional resultó ser un proceso diverso en cuanto a contenidos a impartir y formas de desarrollar las estrategias docentes, teniendo en cuenta las condiciones peculiares del contexto en cada ASIC del estado Sucre.

Tabla 1. Actividades impartidas según las modalidades de la superación profesional

Modalidades	Curso 2020	
	Cantidad	%
Actividades de la especialidad	124	45,25
Preparación para colaboradores nuevo ingreso	119	44,07
Preparación pedagógica	2	0,74
Metodología de la Investigación	21	7,77
Publicación de artículos científicos	1	0,37
Aspectos de economía	1	0,37
Calidad y disciplina informativa	2	0,74

Fuente: Base de datos de Postgrado de la Dirección de Asistencia Médica, Docencia e Higiene y Epidemiología. Estado Sucre, 2020.

En tanto, la preparación docente-investigativa juega un rol profesional (...) y exige la integración de la investigación y la docencia, ambas con un nivel de excelencia, (...). Falcón Torres, L.C. (2019), en consecuencia, debe dársele prioridad a este tipo de temática dentro de la superación profesional en la Misión, ya que hoy los conocimientos se convierten en obsoletos con mucha rapidez, debido al desarrollo científico y técnico de la época, por lo que se considera una prioridad remplazarlos. Díaz Canel Bermúdez M. (2011).

Se hace necesario detenerse en la preparación pedagógica por constituir esta una premisa de la Misión, al tener la responsabilidad de la formación del relevo, resultando de vital importancia el análisis, ya que los problemas profesionales pedagógicos han de constituir punto de partida en las superaciones que se ofrecen para la consolidación de las competencias docentes.

Se coincide con estudiosos del tema que aseveran que en la actualidad, la superación de profesionales de la enseñanza médica adquiere una connotación cada vez mayor en la medida en que se producen cambios en la concepción pedagógica de los profesionales y por lo tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que las problemáticas surgidas en el proceso educativo, la búsqueda de las vías de solución, su aplicación y validación constituyen prioridades cuyas respuestas hay que preverlas en su preparación mediante la superación, la investigación o el trabajo metodológico. (Cardentey García, J. et al., 2016).

En correspondencia con lo anterior, los autores de esta investigación consideran que la competencia pedagógica es fundamental para formar profesionales integrales, con una concepción desarrolladora y un alto nivel de preparación en la solución de problemas de la práctica profesional. Por lo que se reafirma la necesidad de superación de los profesionales de la educación médica a favor de la enseñanza y aprendizaje del estudiante. Su concepción garantizará la eficacia, productividad y desarrollo del proceso docente educativo. (Cardentey García, J. et al., 2016).

DISCUSIÓN

La concepción vigente para la superación profesional del personal de la Misión Médica en Venezuela, se rige por la Resolución 140/2019 y tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural.

Los autores en el marco de la investigación, coinciden con los estudios de García Hernández, M. (2006), quien es del criterio que en la medida en que los profesionales se superan, la calidad de los servicios mejora y, por lo tanto, el nivel de satisfacción de la población es superior, así como el reconocimiento social a la profesión. Además, se logra un mayor desarrollo de conocimientos y habilidades, un crecimiento de su autoevaluación, la autoestima, el nivel de realización personal, y, en consecuencia, aumentan sus motivaciones e intereses, por lo que la superación profesional es social y personalmente significativa.

En la actualidad es necesario enfocar la superación profesional en la elevación de la competencia y el desempeño del profesional, que dé respuesta a las propias necesidades de su puesto de trabajo, y la superación docente-investigativa, urge por ser una fuente de solución de los problemas de salud que se presentan en el entorno venezolano y por el valor transhistórico y transindividual que la caracteriza.

Por su parte, los colaboradores en Venezuela están conscientes de que deben prepararse adecuadamente para dar cumplimiento a las políticas y normas establecidas por la Misión y el Gobierno en el país, para cuyos efectos, se apoyan de las diferentes formas de superación profesional trazadas por la dirección de docencia de Misión.

Con el estudio teórico realizado se sistematizan criterios de varios autores relacionados con la importancia de la superación profesional para el logro de un adecuado desempeño profesional, al ser un proceso mediante el cual los trabajadores adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo encomendado.

El tema a colación es de gran estimación, pues en la medida que se superan comprenden que

el aprendizaje es lo más valioso que pueden compartir y adquirir, ya que no sólo facilita el acceso al conocimiento; también permite que las personas adquieran nuevas habilidades y/o refuercen las existentes.

En correspondencia con este estudio y abordando lo anterior, no solo basta con preparar al colaborador para la solución de los problemas profesionales específicos, sino que es necesario dotarlos de herramientas para pensar y actuar en correspondencia con el contexto histórico y los avances de la ciencia y la técnica.

En investigaciones relacionadas con aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica, se concibe la superación (...) a partir de los cambios del entorno que le rodea, lo que requiere su contextualización y personalización sistemática en aras de dotarlos de conocimientos, valores y modos de actuación requeridos para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza y con ello la formación de profesionales con las exigencias que demanda la sociedad actual. Se reafirman las exigencias de una

superación que eduque y desarrolle en la solución de problemas de la práctica profesional. (Cardentey García, J. et al., 2016).

Adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante, sino necesario para poder satisfacer el encargo de la sociedad socialista y del internacionalismo en salud. (Bustamante Alfonso 2019).

Amodo de conclusiones, en la superación profesional en el estado Sucre, Venezuela, durante el curso 2020 predominaron los cursos y talleres como las modalidades más utilizadas; las actividades de la especialidad y la preparación para colaboradores de nuevo ingreso fueron los temas más impartidos y responden a nuevos servicios y tecnologías, así como a necesidades expresadas en el cuadro de salud identificados en las Áreas de Salud Integrales Comunitarias (ASIC) y de la MMCV, lo que permite el perfeccionamiento y preparación de profesionales, en correspondencia con las demandas sociales y el desarrollo educacional actual.

REFERENCIAS

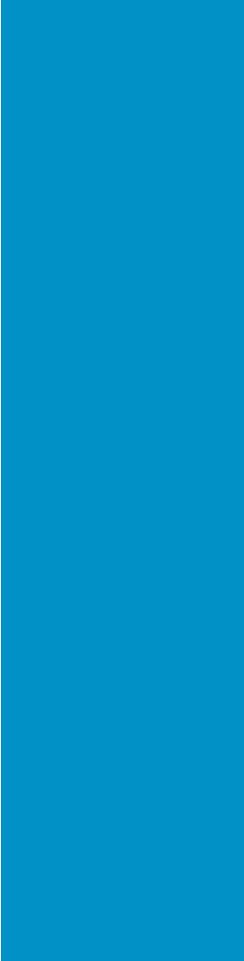
Adelfa Cueto Mena, Silvia Alonso Pérez, Yunia Hernández Ledesma, Yoslaidy Cordero Miranda, Santa Caridad González Corrales. (2016). Estrategia de superación/formación en procesos quirúrgicos para licenciados en Enfermería. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm. 2016; 6(1):25-36. <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/189/> consultado: 21 de julio 2016.

Añorga Morales J. (2009). Glosario de términos de la Educación Avanzada. Programa doctoral tutelar asistido. La Habana: UCPEJV; 2010. En CD-ROM. p. 25, 27.

Bustamante Alfonso, Leticia. (2019). La superación profesional de médicos integrales comunitarios venezolanos en Anzoátegui. Rev Hum Med vol.19 no.2 Ciudad de Camaguey mayo.-ago. 2019 Epub 07-Ago-2019. versión On-line ISSN 1727-8120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000200389.

Cardentey García, Juan, González Rodríguez Raidel. (2016). Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. Rev. Educación Médica Superior, vol.30 no.1. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100015.

- Castro Ruz, Fidel: Discurso pronunciado en la inauguración del XVIII Festival Internacional de Ballet de La Habana, 19 de octubre de 2002.
- Díaz Canel Bermúdez M. (2011). Más de medio siglo de universidad en Revolución. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Falcón Torres, Lourdes Cristina. (2019).Estrategia para la superación profesional del tecnólogo en Rehabilitación en salud. ISSN 1028-9933. Rev Inf Cient. Vol. 98, No. 4 (2019): julio-agosto. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2416>.
- Ministro de Educación Superior Resolución No. 140 /19. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba.
- García Hernández, Marlene, Lozada García Limay, Lugones Botell Miguel. (2006) Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 22 Nov 2020]; 22(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld/revistas/mgi/vol22-3_06/mgi16306.htm.
- Guevara de León, Tamara, Oropesa Molerio, Mariela, Endo Milán, Jesús Yasoda, Quintero Rodríguez, Madelyn, Hernández Hernández ,Virgilio, González Martínez ,Eduardo. (2014).Superación profesional en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Su progresión entre 2012-2014. Edumecentro 2016; 8 (2):107-120 ISSN 2077-2874 RNPS 2234.
- Rosell R. (2007).Formación tecnológica integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, p: 147. Soporte electrónico.
- Salas Perea Ricardo. (2012). Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Educ Med Super [Internet] 2012 [citado 25 Feb 2015]; 26(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000200001&script=sci_arttext&tlng=en
- Venezuela. Indicación Metodológica Postgrado 01 / 2018. Curso académico 2019. Capítulo tercero: De la superación profesional. Postgrado. DND Noviembre de 2018. Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Rafael Chávez Frías". 2019:20.





RESEÑAS DE LIBROS

LA EDUCACIÓN EN LIBERTAD Ciro Zerpa

Por: Dr. Juan Ángel Guzmán*

La reseña del libro **“La Educación en Libertad”** es pertinente ya que el mismo aborda el método de proyectos desde la experiencia original en un contexto educativo universitario, podríamos decir, único en su clase. Nos referimos al Centro de Experimentación para el Aprendizaje Permanente (CEPAP), programa adscrito al Vicerrectorado Académico de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR). El libro viene a ser un referente importante para comprender los antecedentes, principios, procesos y productos, de una estrategia educativa aplicada en la Universidad de las Ciencias de la Salud, como el Proyecto Socio Integrador Educativo y Transformador (PSIET).



En el presente libro se pone de manifiesto la importancia de una demanda de praxis educativa totalmente pertinente, vinculada a la vehemencia de la vocación docente, evidentemente bajo preceptos netamente pedagógicos que sin duda alguna trascienden, se proyectan y remontan en otro contexto. De manera que ya se muestra en el título del libro **“La Educación en Libertad”** que el autor exhorta al lector desde la custodia formativa de avanzada siendo un profesional, a la esperanza de una concepción pedagógica y andragógica, respectivamente, a convertirse en protagonista que impulsa un proceso de transformación educativa desde la libertad.

En tal sentido, se tiene dentro de la estructura del libro, en el capítulo I, el planteamiento en torno a la concepción y caracterización del denominado Centro de Experimentación para el aprendizaje permanente (Cepap), el cual plantea de forma bastante amplia, clara y concisa cómo a través de una estructura académica autogestionaria -dicho propiamente por el autor- se derogó la tradicional estructura educativa de poder excesivo, evidentemente instaurada dentro del contexto universitario. Se presenta además una serie de

Docente Asociado.
Universidad Militar
Bolivariana de Venezuela.
Universidad de las Ciencias de
la Salud. Sociedad Bolivariana
de Venezuela. Código ORCID:
0000-0003-4065-8723
jaguzman2000@gmail.com
Caracas, Venezuela

verificaciones expuestas en forma de ensayo para aplicar el proceso de aprendizaje, enseñanza e investigación como una triada muy oportuna, que se encuentra implícita en el ámbito educativo.

La ideología puede constituir un reflejo auténtico o aparente de la realidad, puede ser científica o no científica dentro del contexto educativo. Por tanto, se plantea cómo un maestro debe pensar y reflexionar sobre las competencias a desarrollar en sus estudiantes, relacionando los efectos y resultados de los aprendizajes como logros en determinadas circunstancias con la realidad y las necesidades sociales.

En su capítulo II se plantea de forma bien significativa una visión de lo que representa el perfil de un educador, la aplicación de un currículo de calidad, así como también la necesidad de repensar y rehacer la acción educativa. Como marco de referencia se plantean nuevos modos de pensar como educadores y educadoras en nuestras relaciones con los demás actores del ámbito educativo (estudiantes, colegas docentes, comunidad educativa y comunidad local), y como formadores de valores inherentes a la identidad en momentos de grandes transformaciones en los destinos de nuestros pueblos, tomando en consideración la problemática de la acción educativa, postura, inclusive, manejada por el autor.

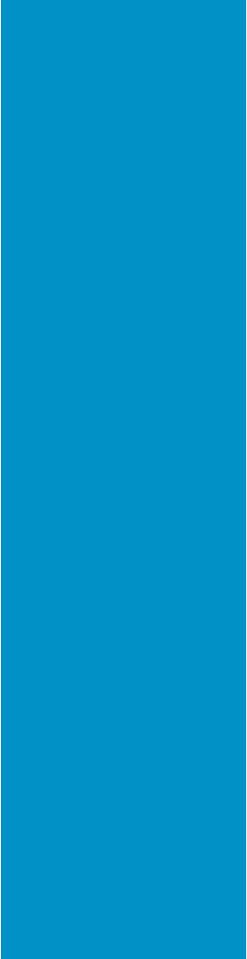
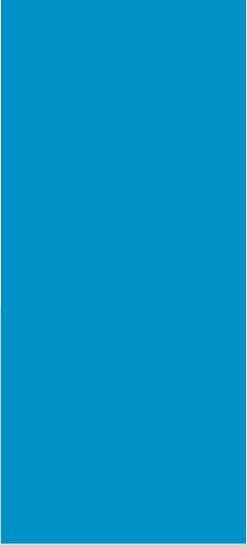
Es así como en el capítulo III el autor maneja un análisis que parte de la evidencia en la que cada uno de los referentes teóricos utilizados bajo un enfoque sociohumanista sostienen el propósito fundamental de la educación frente a

la investigación en ciencias humanas. Así pues, desde el punto de vista de la docencia hay que encarar estos referentes a través de métodos de investigación cualitativos que demuestren que el conocimiento generaría un acercamiento significativo (tales como los planes de enseñanza), siendo claramente notoria la importancia que tiene en sujeto investigador en cada caso, bajo el descubrimiento y la innovación, respectivamente.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, ya en el último capítulo (IV) se analiza la validación de los aprendizajes. Dentro de un contexto universitario es importante actualizarse constantemente, ejercer una aplicación de la lógica cada vez que sea necesario, orientar al estudiante a la resolución de problemas, así como el uso de la intuición y la experimentación a cualquier proceso intelectual, siempre que sea el más adecuado y permita la obtención del saber de lo que ya se tiene. Los docentes deben tener una adecuada preparación en cada una de las unidades y en la actuación de las mismas, siendo obligatorio que posean las herramientas y estrategias necesarias entre cada unidad de enseñanza.

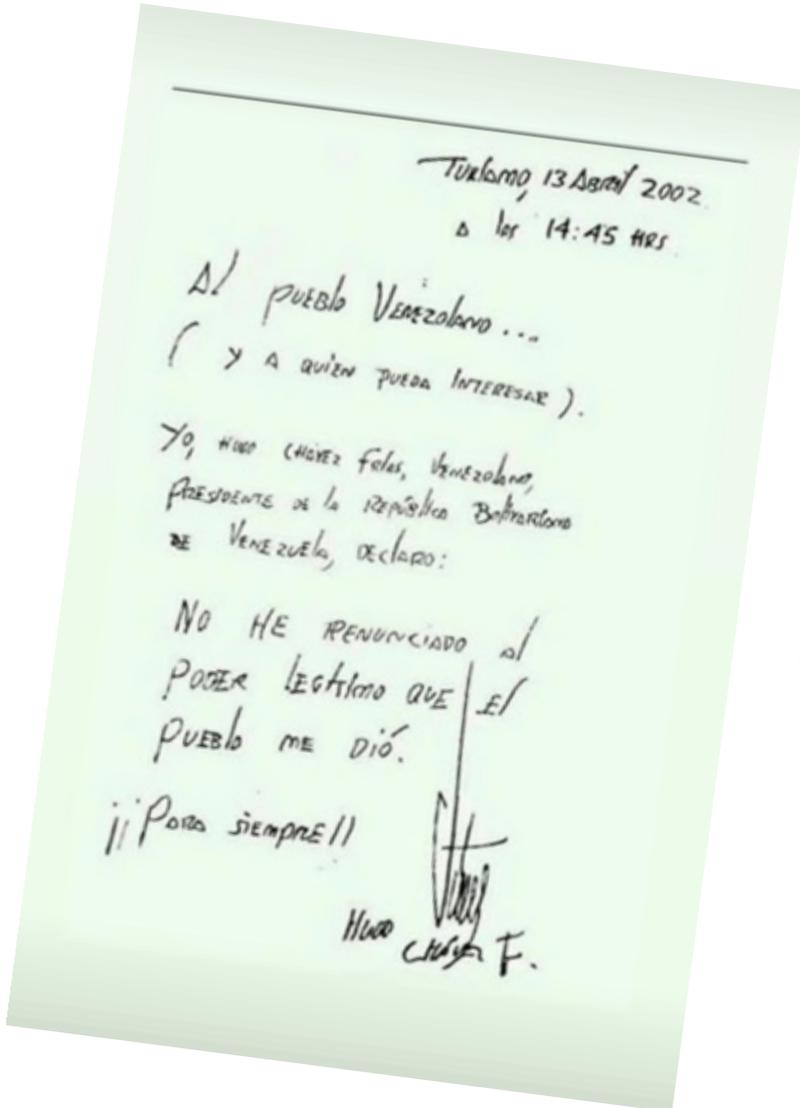
Como es frecuente señalar en estos casos, las reflexiones y los estudios contenidos en la presente publicación son de exclusivo compromiso de su autor como aporte para la dinámica de la gestión educativa a nivel de pregrado, apoyándola para su promoción y divulgación.

Descárgalo gratis en: <http://www.elperroylarana.gob.ve/libros/la-educacion-en-libertad/>





NOTAS CULTURALES



ABRIL

La Brasa Grupo de Poesía

Siempre es abril
cuando el aroma del caobo nos convoca
y el canto tempranero llama
es abril
cuando el caballo llega del pasado
y sus jinetes nos recuerdan
la historia recorrida durante siglos
es abril
cuando avanzamos al encuentro de los nuestros
para ganarnos la tierra y la semilla
cuando la sabia raíz de nuestras manos
vela por los enfermos
y en el vuelo de la herida
nos unimos piel adentro
en abrazo solidario
es abril de grito y hazaña
porque decimos no a cualquier imperio
y cantamos con Alí
"siempre que triunfa la vida
pierde espacio la amargura"

Poeta: Belén Ojeda



Abril tuvo sabores amargos,
te vio cautivo,
los vio ebrios de soberbia y necios
Entonces abril fue sorprendido
por la incontrolable fuerza que nos emanaba
que pedía tu presencia,
tu voz rotunda,
sólo a ti quería escuchar,
una sola frase de ti bastaría
Abril conoció tu temple
tu amor irrevocable,
Abril supo de esto, que somos capaces

Poeta: Magdalena de la Montaña

Todo se había consumado
un silencio de comiquita
falseando la realidad
fracturando conciencias

Aquella madrugada oscura
de aciago dolor por los caídos
arrebataron al Veguero
del trueno y la luz

Los amos del valle
bailaba abrazados tomando
el poder a la fuerza
negando y renegando

En la calle el pueblo sin miedo
pecho abierto sin armas
gritando al unísono por el regreso
del Alquimista de la Patria

Bríos de dignidad
el sublime aliento
eligiendo la libertad como destino
aquel 13 de abril

Poeta: Gladys Quintero

ABRIL

Enfrentar dos realidades
1810 grito de independencia
2002 apertura a la puerta del fascismo.

Abril primavera desbordante
ante empresas comunicacionales
el pueblo exige paz
ante sus transmisiones
utilizan la palabra como balas
asesinas de conciencia.

Periodistas que al abrir sus fauces ametrallan
al pueblo que grita paz
pueblo que ya no les cree
asesinaron a la credibilidad
riqueza superior del comunicador
que enaltece la verdad.

Metralla comunicacional
directas al inconsciente
muerte súbita del ser
que a diario ve, escucha o lee
pseudos trabajos de fablistanes

ante el aullido del pueblo
"déjenme vivir en paz
déjenme sentir que la primavera llegó
que es abril
que aquí sigo yo".

Pasan los años
abril de 2002
Puente Llaguno evidencia,
lugar de batalla, confrontación
de manipulación mediática.

Pueblo que defendió y defiende su derecho a la
verdad
abril de gestas emancipadoras
donde el pueblo impulsa
sin nombres
en pleno anonimato
su lucha.

Poeta: Ana María Hernández



TODO 11 TIENE SU 13

Era un 13 enardecido
aquel sábado de abril
cuando el pueblo con sentir
gran conciencia y patriotismo
se desborda con civismo
y su plan es rescatarte
porque se cree Comandante
que ha sido un derrocamiento
y que tú en ningún momento
firmaste esa renuncia.

Se creían con mucha astucia
esos golpistas, malhechores
y buscaban más traidores
para un pueblo masacrar
pero ocurre un despertar
producto de aquel decreto
cuando Carmona contento
se proclamó presidente
y de una vez pone al frente
líderes de oposición
violando lo establecido
en nuestra Constitución.

Comenzaron los anuncios
con total disolución
de la Asamblea, el TSJ, CNE
y la condición
de eliminar el Bolivariana
a nuestra hermosa nación
así continúan el golpe
generando más dolor
a una patria que aguerida
se llenó de más valor.

Y se comienza a escuchar
a pesar de aquel maltrato
mi voto fue para Chávez
ique él termine su mandato!
así fue que el bravo pueblo
derrotó la falsedad
de aquel sector tan golpista
que nos quería derrocar.

El bombardeo mediático
de verdad que se arreció
con mentiras y montajes
para llamar la atención
diciendo al mundo entero
que la participación
de los francotiradores
fue de la revolución.

Se censuraron los medios
como una forma de atacar
invadieron embajadas
violentos y sin piedad
mientras más sangre inocente
corría por la ciudad.

no olvidaremos sus rostros
porque fueron y serán
quienes a nuestro país
insisten en entregar
López, Radonski, machado
Allup, Borges y otros más
que terminaron huyendo
pero desde donde están

siguen haciendo la guerra
y así al gobierno culpar.

Lo cierto es que todo 11
siempre su 13 tendrá
nunca pudieron con Chávez
y con Maduro no podrán
porque a pesar de ser múltiples
sus maneras de atacar
Venezuela está despierta
y así permanecerá

La misma que hace 20 años
juró inunca volverán!

PRIMER ANIVERSARIO DEL ALBA

La emoción que hoy me embarga
pues no tiene explicación
cuán grande es sentir el fuego
de esta revolución
hoy aumenta la familia y eso nos alegra el alma
se suma también Bolivia
al gran tratado del Alba

Satisface inmensamente
ver como los pueblos del mundo
pensando en toda su gente
se encaminan a un buen rumbo
desechando la injusticia
luchando por la igualdad
por una vida más digna
y una mejor sociedad

Ya casi estamos llegando
al lugar de reunión
que es aquí en la Habana, Cuba
en la plaza revolución

Harán acto de presencia
Evo, Chávez y Fidel
a quienes con muchas ansias
todos esperamos ver

Ya se siente la alegría
la revolución invade
se siente la algarabía
está tan bella la tarde
Hay un sol resplandeciente
que no se quiere ocultar
porque al igual que nosotros
quiere el acto presenciar

Se da comienzo al encuentro
qué feliz ese momento
la apertura fue un poema
que causó gran sentimiento

Continuó Evo Morales
quien dio su agradecimiento
a Cuba y a Venezuela
por su apoyo y su respeto
habló de muchos proyectos
que ayudarán al avance
de este pueblo boliviano
que hoy lucha por levantarse

Sin temor a equivocarse
el dio la seguridad
que en un breve y corto tiempo
mayor será la unidad

Aumenta la emoción
Chávez viene a intervenir
y en todos los presentes
causa un mar de sentir

Hizo alusión al acuerdo
que hace un año se firmó
el que a Cuba y Venezuela
trajo progreso y unión

Habló del grande Bolívar
de sus logros y derrotas
y de otras grandes figuras
que hoy dan vida a nuestra historia
de la grandeza del alba
de la sed de más unión
para mayor fortaleza
de nuestra revolución

Dio luego paso a Fidel
quien mencionó a los presentes
e hizo un breve resumen
de todo lo que acontece

En materia de salud
también de la educación
y otros logros alcanzados
por esta revolución

Fidel dijo convencido
a todos los pueblos hermanos
que sobran todas las armas
si no hay capital humano

Que todas las armas sobran
si no existe patriotismo
y que el honor y la lealtad
son bases del socialismo

Enfatizó que nosotros
somos el sueño de esta cumbre
y en gran parte responsables
que se realice o derrumbe

Llamó a ser combativos
y eternos luchadores
portadores de ideales
y de otros grandes valores

Fidel culmina este acto
con un llamado de conciencia
nos exhortó a ser valientes
y a marcar la diferencia
para ser en el futuro
médicos de la excelencia

Poema que escribí el 29/04/2006 cuando los
presidentes Evo, Chávez y Fidel se reunieron
con nosotros, los estudiantes de medicina de 90
países del mundo, en la Habana, Cuba.



Dra. Yoly Anais Olivares Romero
Especialista Oncóloga venezolana
Egresada del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos
Ameijeiras
Ciudad de la Habana-Cuba, Adscrito a la Universidad
de Ciencias Médicas de la Habana.

Especialista Oncóloga de Ciencia y Conciencia,
convencida que, para el paciente Oncológico,
existe una fuerza suprema, la atención Oncológica
amorosa, que le ayuda a superar con éxito su
enfermedad...



Amador González
Comandante Presidente (2009)
Óleo sobre tela
1x0,80 mts.
Venezuela