

**PRAXIS HACIA LA UTOPIA. PRÁCTICAS EN SALUD POPULAR, INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA DESDE EL INICIO DE LA FORMACIÓN MÉDICA**

BARRIENTOS MÁRQUEZ Barbara, ROJAS Silvia, IRIGOITIA Juan Ignacio

Universidad Nacional de La Plata

Calles 60 y 120, La Plata, Buenos Aires, c/p 1900

0294 4639229

[barbara\\_15.10@hotmail.com](mailto:barbara_15.10@hotmail.com)

**RELATO DE EXPERIENCIA**

Educación para la Salud

Las Prácticas Iniciales No Obligatorias (P.I.N.O) son una propuesta de estudiantes y docentes de Cs. De la Salud que frente a la falta de prácticas reales y a la deshumanización de nuestra formación, invitan a los/as estudiantes de los primeros años de medicina a incorporarse en diversas actividades llevadas a cabo, en distintos escenarios de salud.

Surgen como un método de resistencia contra la alienación, sosteniendo como principio que el ejercicio de la práctica médica debe superar la cura de enfermedades, la visión del ser como un objeto a reparar, su cosificación, para formar parte de un trabajo integral e interdisciplinario en la búsqueda de salud.

Se realizan encuentros semanales en grupos de cuatro compañero/as, en distintos escenarios: hospitales, centros de atención primaria, comedores, escuelas y otros, con distintos efectores de salud; también talleres de reflexión utilizando la medicina narrativa. La propuesta fundamental de cada encuentro es interiorizarse en las problemáticas vividas de forma individual como colectivamente en el espacio a conocer, analizando las curiosidades o reflexiones que surgen de ello, la posibilidad de intervención y posicionándose de forma activa frente a las mismas.

Se ha llevado a cabo esta actividad desde hace tres años, con alrededor de 600 estudiantes formando parte, fortaleciendo en nosotros/as la valoración y el respeto del ser como protagonista del proceso salud-enfermedad, alcanzando la empatía como cualidad gracias al trabajo en, para y con la comunidad, haciéndonos autores de nuestra propia formación, negándonos a conformarnos con el modelo médico hegemónico que tristemente se nos impone.

Práctica frente a la deshumanización, escenarios de salud, superar la cura de enfermedades, autores de nuestra propia formación.

Soporte técnico: computadora, proyector, pantalla

**PRAXIS HACIA LA UTOPIÍA. PRÁCTICAS EN SALUD POPULAR, INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA  
DESDE EL INICIO DE LA FORMACIÓN MÉDICA**

BARRIENTOS MÁRQUEZ Barbara (estudiante de medicina)

ROJAS Silvia (estudiante de medicina)

IRIGOITIA Juan Ignacio (estudiante de medicina)

Universidad Nacional de La Plata, calles 60 y 120, La Plata, Buenos Aires, c/p 1900

Teléfono de contacto: 0294 4639229

E-mail: [barbara\\_15.10@hotmail.com](mailto:barbara_15.10@hotmail.com)

RELATO DE EXPERIENCIA

Educación para la salud

## **Introducción**

Las Prácticas Iniciales No Obligatorias (P.I.N.O) son una propuesta de estudiantes y docentes de Cs. De la Salud que frente a la falta de prácticas reales y concretas y a la deshumanización de nuestra formación, invitan a los/as estudiantes de los primeros años de medicina a incorporarse en diversas actividades llevadas a cabo, en distintos escenarios de salud.

Surgen como un método de resistencia contra la alienación, sosteniendo como principio que el ejercicio de la práctica médica debe superar la cura de enfermedades, la visión del ser como un objeto a reparar, su cosificación, para formar parte de un trabajo integral e interdisciplinario en la búsqueda de salud.

*“El hecho individual es un índice del problema colectivo. No hay pues enfermos sino enfermedades. Hay [pues] que sustituir la medicina de la enfermedad por la MEDICINA DE LA SALUD”*

*“Los médicos si sólo indagamos en el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto el mundo que envuelve al individuo.”*

*(Ramón Carrillo)*

## **Descripción de la experiencia y su contexto**

La propuesta re-surgió en el año 2015 desde estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina que de forma personal experimentamos las dificultades de nuestra formación, carente de momentos de fortalecimiento de los vínculos con la comunidad, sin un acercamiento concreto a los espacios de atención primaria. Nuestra casa de estudio, en antagonismo con el perfil médico con orientación generalista que plantea desde lo discursivo, sostiene un modelo de formación “flexneriano”, siendo los primeros años de la carrera netamente biologicistas, luego, en el periodo clínico, se fomenta la super-especialización y la fragmentación del individuo para su estudio cual objeto y se posterga al último año de la carrera la práctica obligatoria. Ya sesgados los estudiantes por la formación previa, sumado a la dificultosa articulación de la facultad con los escenarios prácticos, la falta de coordinadores y otras peripecias, hacen sintetizar esos últimos meses de formación en autogestión improvisada con la colaboración de algún profesional que por motivación personal se solidariza con el estudiante o peor aún en absoluta ausencia de práctica, y mucho menos formación en atención primaria.

Dentro de esta institución pública hemos sido muchos los que cuestionamos este modelo médico, y por ello decidimos invitar a acompañarnos a docentes que compartían la inquietud. Puesto en claro cuáles eran nuestras dificultades, iniciamos este camino, al cual denominamos Práctica Inicial No Obligatoria (P.I.N.O) en honor y sabiéndonos parte de un proceso histórico comenzado años antes en respuesta un conflicto con las políticas de nuestra facultad, donde las autoridades plantearon un cambio en las condiciones del plan de estudio que nos alejaba aun mas de la P.F.O. (Práctica Final Obligatoria) argumentando que el estudiante no es apto para incorporarse al sistema de salud hasta su ultimo año y una vez rendidos los más de cuarenta finales de la carrera. En aquel momento, año 2012, se apostó a oponernos a esta perspectiva y motivar la práctica desde el principio con el trabajo colectivo de estudiantes y docentes. Este anterior proyecto tuvo algunas dificultades desconocidas y pareció disolverse por unos años, pero decidimos hacernos parte de esta historia y reiniciamos las P.I.N.O., nos dispusimos a planificar las actividades que podrían ayudarnos a construirnos con otro perfil, como médicos/as comprometidos con la realidad que nos rodea, estudiantes que identifiquen sus responsabilidades para con la sociedad, sociedad que gracias al modelo de educación pública sostiene la posibilidad de formarnos. Buscamos construir un espacio que nos aliente y fomente vínculos empáticos, solidarios.

### **Acerca de los autores**

El equipo de trabajo está conformado por estudiantes de medicina, enfermería, derecho, psicología, trabajo social, también radiólogos/as, médicos/as generalistas, clínicos, y referentes barriales.

La coordinación de este equipo la hemos compartido en principio, un grupo de estudiantes de medicina, tres en primera instancia y luego sumamos más compañeros/as, acompañados por docentes de la facultad, de la cátedra de Salud y Medicina Comunitaria y Clínica Médica.

### **Objetivos:**

- Construir de manera colectiva desde el inicio de la carrera universitaria una perspectiva hacia la salud y no hacia la enfermedad, centralizando el estudio de las ciencias de la salud en la persona, su familia y la comunidad.

- Identificar que escenarios son propicios para aprender acerca de la salud y que rol tiene el estudiante dentro de los mismos.
- Formar y/o fortalecer las habilidades y competencias humanísticas que no están contempladas en la currícula de nuestra casa de estudio.
- Dar a conocer a los/as estudiantes los distintos equipos de salud que protagonizan hoy el sostén de la salud pública.
- Incorporar a las experiencias universitarias el acercamiento a las especialidades poco conocidas en la formación de pregrado, como medicina general.
- Fortalecer una perspectiva crítica de las problemáticas de salud.
- Visualizar la imperiosa necesidad del trabajo interdisciplinario y formar parte del mismo.

#### Descripción de la actividad

Se realizan encuentros semanales en grupos de cuatro compañero/as, acompañados de un tutor, en distintos escenarios: hospitales, centros de atención primaria, comedores, escuelas y otros.

¿A quién se lo denomina tutor?

Tutor será aquel/la que se suma al proyecto a modo de guía o colaborador/a, orienta a cada grupo en el lugar que desarrollen la actividad (centro de salud, hospital, escuela, etc.).

No es un requisito limitante o restrictivo el estar cursando los últimos años de la carrera o ser médico/a recibido/a. Contamos con el apoyo de compañeros/as de obstetricia, enfermería, nutrición, profesores, músicos/as y otros trabajadores y estudiantes que conforman espacios de trabajo interdisciplinario de salud. El rol de tutor no posiciona al mismo "por encima de", creemos y sostenemos el trabajo en horizontalidad educador-educando, donde todos/as aprendemos de todos/as; simplemente la denominación tutor, responde a una funcionalidad que surge simplemente de la posibilidad de haber tenido experiencias previas en los sitios del desarrollo de las prácticas.

*"Todos nosotros sabemos algo. Todos nosotros ignoramos algo. Por eso, aprendemos SIEMPRE."*

*(Paulo Freire. Pedagogía del Oprimido)*

Entre muchos, los puntos principales que trabajamos son:

#### EL PACIENTE COMO NUCLEO:

- Anamnesis, entrevista vs Interrogatorio
- Relación Médico- paciente. Principios éticos puestos en juego
- Relación Médico Paciente como Recurso Terapéutico
- ¿Paciente pasivo o sujeto activo?
- Examen físico. Respeto, intimidad.

#### SISTEMA DE SALUD:

- Instalaciones
- Manejo
- Defectos y virtudes
- Qué implica

#### NOSOTROS/AS:

- Rol como estudiantes, futuros médicos/as, personas
- Vivencias
- Motivaciones Personales
- Experiencia Universitaria

#### PRÁCTICA MÉDICA:

- ¿Cuáles son los espacios de formación de un Médico/a?
- ¿Resultado de una carrera o un proceso?
- ¿Es un resultado o un camino?

#### LABOR MÉDICA INDIVIDUAL vs. GRUPO INTERDISCIPLINARIO:

- Ventajas y desventajas
- ¿Formación aislada de otras profesiones?
- ¿Conocemos la importancia de cómo desempeñarnos profesionalmente frente a situaciones en las que debemos trabajar en conjunto?
- Promoción de la Salud

En cada encuentro todo el grupo, incluyendo al tutor, busca interiorizarse en las problemáticas vividas de forma individual (por ejemplo una persona internada) como colectiva (un barrio a visitar), analizando las curiosidades o reflexiones que surgen de ello, la posibilidad de intervención y posicionándose de forma activa frente a las mismas.

Cada experiencia tiene una duración de dos a tres horas, el día y el horario es a convenir entre los estudiantes que participan y el espacio que los recibe.

Se realizan cuatro encuentros en el servicio de Clínica médica del Hospital San Roque de Gonet o en el Hospital San Martín, donde primeramente se lleva a cabo un recorrido por las instalaciones, y se problematiza las condiciones edilicias, la disposición de los espacios, sus denominaciones y el uso de terminologías militares, citando los análisis de Michael Foucault:

“(…) Por consiguiente, es en el ajuste de esos dos procesos, el desplazamiento de la intervención médica y la aplicación de la disciplina en el espacio hospitalario, donde se encuentra el origen del hospital médico. Esos dos fenómenos, de distinto origen, iban a poder ajustarse con la introducción de una disciplina hospitalaria cuya función consistiría en garantizar las averiguaciones, la vigilancia, la aplicación de la disciplina en el mundo confuso de los enfermos y de la enfermedad, y en transformar las condiciones del medio que rodeaba a los enfermos. Asimismo se individualizarían y distribuirían los enfermos en un espacio donde se pudiera vigilarlos y registrar lo que ocurriera; también se modificaría el aire que respiraban, la temperatura del medio, el agua para beber, el régimen, de manera que el panorama hospitalario que imponía la disciplina fuera un instrumento de modificaciones con función terapéutica.” (Michael Foucault, *El hospital en la tecnología moderna*, pág. 10)

Luego realizamos dos entrevistas clínicas a personas que se encuentran internadas, siguiendo una guía realizada en uno de los talleres de formación que incluimos en nuestras actividades; la guía fue confeccionada entre compañeros/as de distintas carreras, hubo participación de estudiantes de trabajo social, psicología, terapia ocupacional, medicina y enfermería. Buscamos plasmar en la misma, el objetivo de las P.I.N.O., ir más allá de la enfermedad, dejarla a un lado para ir al encuentro directo con la persona, sus procesos y su realidad. (Anexamos la guía mencionada).

Posteriormente hacemos un análisis de lo experimentado, planteando nuestra hipótesis: La salud supera las paredes de un hospital, de hecho, esta afuera, debemos ir a buscarla y conocer donde se gesta y dónde y cómo comienza esta lucha por resolver los conflictos, parafraseando la definición de salud de Floreal Ferrara.

Las actividades continúan sumándonos a equipos de trabajo barrial. Articulamos en el año 2015, con el grupo Interdisciplinario de Trabajo Barrial del barrio El Peligro (La Plata, Bs. As.) y con el Movimiento de Pequeños Productores; en el año 2016 sumamos a la Residencia de Medicina General del Hospital Gutierrez; en el 2017 luego de una reunión importante con diversos espacios de residencia de Medicina General de la ciudad, se incorporaron al proyecto la residencia de Med. Gral. del Hospital de Berisso, José Ingenieros y otros médicos generalistas que trabajan en otros espacios.

En los barrios la propuesta es sumarse a actividades que ya se realizan con periodicidad, para que el estudiante tenga contacto directo con los proyectos, conozca cómo se desenvuelve un médico generalista, qué competencia debe adquirir en su formación, cuáles son las actividades que realiza. También los equipos de salud realizan actividades específicas para las P.I.N.O., salidas al territorio, entrevistas con los referentes de los barrios, visitas a comedores, talleres en conjunto sobre diversas temáticas.

En el año 2016 dentro de las actividades incluimos la realización de talleres de educación sexual en un colegio secundario, no solo con perspectiva preventiva sino también con perspectiva de género, e iniciando los talleres con análisis de los micromachismos. Utilizamos el análisis de la música y sus letras como punto de partida del debate.

Además de las actividades prácticas incluimos un taller inicial y de cierre por cada ciclo (cada ciclo tiene una duración aproximada de dos meses). Primero hacemos una ronda de presentación, donde nos conocemos, sabemos que expectativas tiene el grupo, que inquietudes o certezas lo acercaron al espacio, cual es su compromiso con la actividad, y planteamos los objetivos del espacio pero planteándolo como dinámico y reformulable, otro de nuestros principios de acción es que los estudiantes podamos tomar protagonismo en cómo y para qué nos queremos y debemos formarnos, por lo cual invitamos a que todos/as puedan sumar sus ideas y perspectivas. Luego utilizamos la medicina narrativa como herramienta, proponemos que cada participante relate a modo de narración alguna experiencia con el sistema de salud, sin importar que rol haya tenido en el mismo. Aquí es donde surge la re-lectura de la realidad, dónde visualizamos nuestro vínculo con el sistema de salud, donde podemos resaltar aquello

que quisiéramos se potencie y se siga construyendo y aquello que queremos cambiar, prácticas o visiones que han pasado a ser elementos de iatrogenia para la población.

*“Pero cuando nos preguntamos qué sienten los HTA que sufrieron un IAM a los que se los revascularizó, o qué necesitan para poder sentirse saludables, o por qué abandonaron la medicación, aparecen algunas dudas a las cuales el esquema clásico biomédico no tiene respuestas.*

*Es allí donde la segunda historia, la secreta, y quizá la más importante, aparece ante la mirada miope de la medicina basada en la evidencia. Los médicos trabajamos a diario con un mundo material (biomédico) y un mundo metafórico, el de los significados. Y en muchas ocasiones no sabemos qué es lo que significa para el paciente tal o cual enfermedad”*

Greenhalgh T. Narrative based medicine: Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ* 1999; 318:323-325.

*“La formación médica convencional enseña a los estudiantes a ver a la medicina como una ciencia y al médico como un investigador imparcial, que llega al diagnóstico diferencial de la enfermedad de un paciente, como si fuera el descubrimiento de una verdad o ley científica equivalente al descubrimiento de una ley sobre el universo. Esta imagen positivista de la medicina (la objetividad del método clínico), no refleja la práctica diaria.”*

“Reescribiendo Historias Clínicas: una propuesta docente desde la Medicina Narrativa”. M.Salvioli , G.Leiva, F. Novello, Leandro Spaletti. Residencia de Clínica Médica Htal. San Roque de Gonnet.

### **Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada**

Ha sido difícil incorporar a los compañeros/as de los últimos años de la carrera, entiendo que responde al ajetreo intenso al que se lo somete y la eliminación sistemática de la motivación por la formación integral, preventiva y el trabajo comunitario. En contraposición hemos tenido una gran e inesperada respuesta desde los estudiantes que recién inician la carrera de medicina. Su anhelo de solidaridad, y su disposición al servicio, han sido fundamentales para animarse a romper con las perspectivas clásicas del estudiante que no tiene tiempo, que no sabe nada, y que por lo tanto no tiene nada para entregar a un proyecto

colectivo con esta visión. A lo largo de estos tres años hemos tenido más de 600 estudiantes transitando por las P.I.N.O. y sus diversos espacios.

Para nosotros/as estudiantes que estamos concluyendo nuestra carrera ha sido de gran valor poder tomar en cierta medida las riendas de nuestro estudio. Compartir con los compañeros/as que recién inician este camino nos recordó de manera palpable la curiosidad, nuestra capacidad indagadora y participativa. Nos ha esperanzado saber a ciencia cierta, que el sistema de salud tiene un lugar para nosotros/as, que se enriquece con nuestra participación, que no molestamos si disponemos una tarde para escuchar que problemas aquejan a una madre soltera, a un abuelo que no puede comprar su medicación, como hace un trabajador para cuidar su salud teniendo que responder a la exigencia de trabajos forzosos, y diversas historias de vida que lejos de hacernos perder el tiempo fortalecen las habilidades más finas, importantes y difíciles de adquirir, la escucha, la solidaridad, la empatía.

Con respecto a las comunidades y personas que han recepcionado y protagonizado los escenarios de salud donde trabajamos, se ve el entusiasmo por colaborar en esta construcción de la educación médica en pos de la salud, del pueblo.

También las PINO han sido un buen nexo para fomentar el conocimiento acerca de la medicina general como especialidad gracias al trabajo de residentes que han dispuesto su tiempo y sus lugares de trabajo para que los/as estudiantes puedan incorporarse.

Compartimos unos fragmentos de algunos compañeros que participaron en este andar:

“Para empezar, al iniciar la carrera recuerdo no haber hecho las PINO por una cuestión de tiempo y porque sólo valorizaba el contenido que me brindaban los libros. Esa visión con el tiempo fue mutando, *hoy habiendo terminado las cursadas y que me resten finales para ingresar a la práctica final, descubrí que los saberes pasan por otro lado, un lado que está fuera de las extensas páginas que podamos leer, de las intensas cursadas que nos hagan ir de acá para allá...pasa por descubrir realmente de que se trata la medicina...escuchar, comprender, entender, acompañar, guiar, ayudar, estar... entre muchas otras habilidades que no se adquieren leyendo... se logran sin leer, sino poniéndonos a prueba en el día a día, con el contacto con el otro...sabiendo dar el máximo. No somos magos, sólo ayudamos.*

Mi experiencia como tutora fue más que enriquecedora, no van a volverse médicos

repentinamente, eso lleva tiempo, voluntad, esfuerzo, estudio, tropiezos varios, en fin...pero si van a saber si es esto lo que les llena el alma por el resto de sus vidas...*si, el contacto diario con gente que confía en nosotros nos sana a nosotros mismos...*"

(Pau. PINO 2015)

"PINO, prácticas iniciales no obligatorias, o como yo prefiero decirle "la manera de recordar el por qué elegí esta carrera", la primera vez que entré a un hospital en rol de algo más que un paciente o acompañante, o simplemente una experiencia de aprendizaje! Me anoté creyendo que iba a aprender cosas técnicas, como tomar la presión o escuchar sonidos torácicos... y lo que me llevé fue mucho más! Con todas las materias, la carga horaria y los conocimientos a incorporar, a veces, nos olvidamos de por qué elegimos medicina. Las PINO me llevaron a aquel momento en el que con trece años les dije a mis papás que *"yo quería ser médico, porque quiero ayudar gente"*.

*Ese recuerdo dormía entre tantos conocimientos que fui adquiriendo durante la carrera, pero las PINO lo despertaron.* Despertó para quedarse firme, y a recordarme cada vez que estoy cansado para estudiar o que pienso desistir, en que este es solamente un camino, y que la recompensa es enorme. Juro al que este leyendo esto que no hay placer más grande que un paciente te agradezca y te sonría! Jamás voy a olvidar el nombre del primer paciente. Con José aprendí mucho más que la definición de EPOC y su método de tratamiento... El me enseñó a verle el lado humano, y que un paciente es una persona enferma y no una maquina a reparar. Conocer a su familia y festejar su cumpleaños con él internado fueron extras que me llevo conmigo en el corazón, pero que jamás voy a olvidar.

Yo me anoté en las PINO para crecer como profesional, pero *crecí como persona*, y eso no tiene comparación. Terminé las prácticas feliz de saber que estoy en la carrera correcta... porque eso no se aprende con libros ni teóricos, se aprende en el hospital, y es una oportunidad única que las PINO nos brindan! GRACIAS PINITOS POR TANTO!"

(Mati- PINO 2015)

"En distintas charlas con compañeros y compañeras de la facultad coincidíamos en la falta de prácticas. Cargamos grandes libros de aquí para allá, nos encanta leerlos, nos encanta preparar materias llenas de conocimientos interesantísimos; pero entre tanto ir y venir de saberes

impresos nos vimos encarcelados, había algo que no estaba bien en todo esto, era el simple y a la vez complejo detalle de que lejos de centralizar esta búsqueda de conocimientos en vivencias, en experiencias reales que nos hicieran saber lo precisan las personas, y que es lo que podemos hacer para ayudar a quienes nos necesiten, para devolver al pueblo toda la solidaridad que nos han entregado para que estemos cumpliendo nuestros sueños, para que estemos pudiendo seguir el camino que elegimos, nos veíamos aprendiendo para la nada, para salir de nuestra casa de estudios vacíos, colmados de incertidumbres.

Junto a compañeros/as de camino me uní en la propuesta de revertir al menos un poco este vacío, me uní en el anhelo de generar algo que nos ayudara a buscar la formación para la construcción de una salud que sirva para hacer a la vida más feliz, y como plus de gracia, en este proceso, me he sentido más feliz.

Habría mucho para decir y experiencias que contar, pero como dice José Martí "mejor que decir, es hacer".

*Gente pequeña haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo-* (E. Galeano)  
(Barbi- PINO 2015)

"El año pasado fue mi primer experiencia en las PINO, ni bien me enteré de que se trataba me anoté. Desde el minuto cero en que baje del micro, me encontré con los chicos, nos pusimos el guardapolvo y nos encontramos con nuestra tutora, se disfrutó.

Aprendés de todo, desde el nombre de un signo vital, hasta el por qué de las preguntas. Me anoté para los domingos, y la verdad es que fueron los cuatro mejores domingos que pasé, escuche a muchas personas decirme que iba a molestar o incomodar, otras muchas me dijeron que estaba loca por querer estar todo un domingo "metida ahí". *Saben qué, no importa si no saben nada, el objetivo es aprender; no importa si no se animan, yo también tenía miedo al principio; no importa que tan lejos les quede, ni el día, ni la hora;*

*VIVAN LA EXPERIENCIA, sean locos; pregunten, aprendan y disfruten, porque cuando una de esas personas les agradece haber ido o de acordarse de su cumpleaños o simplemente por si pasan un rato con ellos, se dan cuenta que de tanta locura valió la pena!*

*"Ya entendí dijo la rosa, no lo entiendas, VÍVELO, dijo el principito..." (El Principito)*

### **Conclusiones y propuestas**

-La práctica es fundamental para comprender cuál es el conocimiento significativo que debemos alcanzar como estudiantes.

-Al hacernos parte protagónica de los espacios donde se gesta la salud, entendemos cuál es el compromiso que debemos asumir.

-Conociendo personalmente la labor de los equipos interdisciplinarios de salud se hace visible la necesidad de trabajar en conjunto, de forma horizontal, y que este método de trabajo implica formación previa, y espacios de encuentro entre las diversas disciplinas con los diversos agentes de salud.

-Entender a la persona y su contexto como centro de nuestra formación nos motiva, impulsa nuestro anhelo de fortalecer la técnica y sobretodo fortalecer la habilidades que nos hagan compartir una práctica médica más humana, que sea capaz de ponerse a disposición de una sociedad que debe ser modificada hacia la justicia, la libertad y la igual, elementos sin los cuales la salud llega a ser un privilegio de pocos.

Nos proponemos continuar con las prácticas, formar en un futuro próximo escenarios propios de formación, de trabajo comunitario. También invitamos a que los espacios de medicina general se articulen con los estudiantes, los hagan parte de sus actividades. Nos direccionamos hacia hacer del encuentro comprometido con la comunidad el principio fundamental de nuestra currícula.

Sabiéndonos en un proceso de formación vinculado en forma directa al servicio, a la ayuda solidaria, al compromiso con las problemáticas de las personas, cómo prescindir de la alegría en este camino (cuestión antagónica con el enlutado estudiante de medicina que debe soportar las peripecias de su “carrera”). Entendemos esta labor como un privilegio que nos responsabiliza, nos invita a desarrollar nuestras capacidades al máximo, mejorar día a día la técnica y fortalecer aquellos principios que nos hacen defensores de los derechos, de la igualdad y de la libertad de todos/as en el ejercicio de nuestra profesión.

Podemos así transitar con felicidad un sendero plagado de adversidades pero que lejos de desanimarnos nos invitan a unirnos y superarlas para continuar en la construcción de algo mejor.

“Si logramos nosotros, trabajadores de la medicina, si usamos todos esta nueva arma de la solidaridad, si conocemos las metas, conocemos al enemigo, y conocemos el rumbo por donde tenemos que caminar, nos falta solamente conocer la parte diaria del camino a realizar. Y esa parte no se la puede enseñar nadie, esa parte es el camino propio de cada individuo, es lo que todos los días hará, lo que recogerá en su experiencia individual y lo que dará de sí en el ejercicio de su profesión, dedicado al bienestar del pueblo.”

(Ernesto Guevara. Discurso a Estudiantes de Medicina y trabajadores de la salud, 20 de agosto de 1960)

Anexos:

## Guía de la entrevista PINO

La entrevista se dividirá en tres momentos:

- Presentación
- Apertura Libre
- Revaloración de Puntos específicos a destacar.

### >Presentación:

- \*Saludo
- \*Nombres de los participantes del encuentro
- \*Contar a qué venimos

### >Apertura Libre:

Favorecer el relato espontáneo, buscar preguntas que muestren el real deseo de conocer a la persona entrevistada, dando pie a la narración libre de sus vivencias sin interrumpirlo/a. Tampoco utilizaremos terminologías que no nos permitan ser entendidos o que incomoden por su falta de comprensión.

\*Conocer los contextos que rodean al entrevistado, también sobre su familia, condiciones en las que vive y se desarrolla.

\*¿Cuál es su percepción del proceso salud-enfermedad por el cual está pasando?

\*¿Qué espera? ¿Cuáles son sus expectativas?

### >Revaloración de puntos:

Una vez que hemos escuchado el relato del entrevistado/a buscaremos retomar aquellos datos de que creemos importantes para formular una "historia de vivencia" completa (entiéndase historia de vivencia a todo lo que le sucede al entrevistado/a mientras cursa su proceso actual, que ocurrió previamente y que espera para los tiempos posteriores). Podemos utilizar preguntas puntuales.

## ¿Qué buscamos o a qué apuntamos con este formato?

Buscamos basar nuestro trabajo presente y futuro en la **persona** y no en la enfermedad, para lo cual sabemos que es fundamental:

- identificarnos, dar a conocer quiénes somos
- valorar la escucha
- abandonar tecnicismos que nos separen del otro, utilizarlos solo cuando sean de provecho
- Abandonar el individualismo
- buscar la empatía
- mostrar y tener real interés



Primer Encuentro- taller 2016



Junto a la Residencia de Medicina General del Hospital Gutierrez visitando un comedor del Barrio “El Mercadito”.





Taller Interdisciplinario 2017



Presentando el Proyecto en Las Primeras Jornadas Interclaustrales De la Facultad de Cs. Médicas de la UNLP.



Taller de Medicina Narrativa basada en la Práctica