



Ministerio
de Educación Superior

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL



Trianguladores como en Ayacucho



Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldón"

UNA INTERPRETACIÓN DE LA

Misión
**BARRIO
ADENTRO**

DESDE LA PERSPECTIVA DE UN
TRABAJADOR DE LA SALUD



Dr. Roberto Álvarez Sintés / Dra. Indira Barcos Pina

Directorio del Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Ministro:

Dr. Roger Capella

Vice-Ministro de Salud:

Dr. Pedro de Armas

Vice-Ministro de Desarrollo Social:

Dr. Felipe Guzmán

Director del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública

Dr. José León Uzcátegui

Consejo Académico Asistencial Bolivariano del Estado Aragua

Secretario: Dr. Jesús Ojeda

Copyright. Octubre 2004

Una Interpretación de la Misión BARRIO ADENTRO: Salud, Medicina General Integral y Formación de talento humano desde la perspectiva de un trabajador de la salud, Álvarez Sintés R... y otros. Caracas, República Bolivariana de Venezuela: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2004.

65 p.

ISBN:

Depósito Legal: MSDS

1. Atención Primaria de Salud; 2. Barrio Adentro; 3. Médicos Generales Integrales, 4. Médicos de Familia; 5. Enfermería Integral, 6. Odontología General Integral, 7. Salud Familiar, 8. Salud Comunitaria; 9. Promotores Comunitarios de Salud, 10. Programa de Salud, Álvarez Sintés Roberto

Coordinación Editorial: Dr. Roberto Álvarez Sintés

Revisión Técnica: Dr. Roberto Álvarez Sintés y Dr. Jesús Ojeda

Edición: Dr. Roberto Álvarez Sintés y Dra. Indira Barcos Pina

Diseño de Portada:

Ilustraciones: Dr. Roberto Alvarez Sintés y

Trascripción y montaje:

Consejo Académico Asistencial Bolivariano del Estado Aragua

Dirección de Gestión de información IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

© Roberto Álvarez Sintés

© Sobre la presente edición: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública, 2004

Impresión 1000 ejemplares

Una Interpretación de la Misión BARRIO ADENTRO:

Salud, Medicina General Integral y Formación de talento humano desde la perspectiva de un trabajador de la salud

Autores: Dr. Roberto Alvarez Sintes *

Dra. Indira Barcos Pina **

- * Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral / Familiar. Profesor Auxiliar. Médico de Barrio Adentro. Consultorio Popular Santa Eduvigis. Parroquia Magdaleno. Municipio Zamora. Estado Aragua. Asesor de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y Educación Superior de la República Bolivariana de Venezuela. Asesor del Consejo Académico Asistencial Bolivariano del Estado Aragua.
- * Especialista de Primer Grado en Pediatría. Entrenada en Oncohematología pediátrica. Médica de Barrio Adentro. Consultorio Popular Santa Eduvigis. Parroquia Magdaleno. Municipio Zamora. Estado Aragua. Venezuela.

Índice de Contenido

Dedicatoria
Presentación
Introducción
Bases conceptuales
Evolución histórica
Salud y Medicina General Integral en Barrio Adentro
Programas de la Misión Barrio Adentro
Barrio Adentro: Eje de políticas sociales: democracia participativa y protagónica
Barrio Adentro: Política de salud del Estado Venezolano
Consultorio Popular
Clínica Popular
Hospital del Pueblo
Barrio Adentro: Extensión conceptual
Objetivos del programa de salud de la Misión Barrio Adentro
Población beneficiaria
Experiencia como médicos cubanos ejecutores en consultorios populares
Características de la atención en el consultorio popular
Programa de trabajo del consultorio popular
Código de honor del médico del consultorio popular
Objetivos de trabajo del consultorio popular
Funciones del especialista en Medicina General Integral en los consultorios populares
Fases de la Medicina General Integral en la Misión Barrio Adentro
Formación académica en Barrio Adentro
Metodología para el diseño curricular en ciencias de la salud: Barrio Adentro
Fases para conformar el diseño curricular para la formación de talento humano en y para Barrio Adentro.
Etapas para conformar el diseño curricular para la formación de talento humano en y para Barrio Adentro.
Macrocurrículo
Microcurrículo
Componentes del programa de una unidad curricular
Otros aspectos del currículo a tener presente a la hora del diseño
Participantes en el diseño
Formación y desarrollo de talento humano comunitario e institucional
Programa para la formación de promotores comunitarios de salud
Programas de postgrado: Medicina General Integral y Odontología General Integral.
Indicaciones metodológicas para la implantación de los postgrados con la nueva estrategia: Barrio Adentro.
Componentes principales del sistema de aprendizaje en Barrio Adentro.
Proceso docente educativo en Barrio Adentro.
Principios científicos pedagógicos para la formación de los especialistas en Medicina General Integral y Odontología General Integral en Barrio Adentro.
Elementos esenciales del proceso docente educativo
Programa de especialización en Medicina General Integral
Medios de enseñanza
Métodos de enseñanza

Formas de enseñanza

Plan temático y esquema general del plan de formación

¿Cómo se transita el plan de estudio?

Programa de especialización en Odontología General Integral

Plan temático y esquema general del plan de formación

¿Cómo se transita el plan de estudio?

Programas de Grado: Medicina Integral Comunitaria y Enfermería Integral

Programa Nacional para la formación de profesionales del sector salud a través de la Misión Sucre.

Paradigma teórico curricular

Programa Nacional para la formación de profesionales del sector salud a través de la Misión Sucre. Programa de formación del Médico Integral Comunitario .

Educación permanente a lo largo de toda la vida: Una propuesta pertinente para Barrio Adentro.

Programa Nacional para la formación de profesionales del sector salud a través de la Misión Sucre. Programa de formación en Enfermería Integral.

Impacto de los consultorios populares

Reflexiones

Referencias bibliográficas

Anexo:

Experiencia en el diseño y ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el marco de la Misión Barrio Adentro.

Resumen

Introducción

Desarrollo

Aspectos generales

Modalidad

Variante de realización

Plan temático

Fondo de tiempo por temas y formas de organización de la enseñanza

Temas y contenidos del curso

Caracterización de los estudiantes del curso

Ocupación de los cursitas titulados

Proceso docente

Resumen de las actividades desarrolladas

Metodología empleada

Estrategia para las actividades lectivas teóricas

Material utilizado

Evaluación

Evaluación del curso

Evaluación cuanti-cualitativa de la satisfacción de los cursantes

Valoración subjetiva de la presentación

Consideraciones finales

Referencias bibliográficas

DEDICATORIA

A mis hijas
Claudia, Nair y Carolina

A nuestros pacientes

de Magdaleno

A todos los que confiaron en

Barrio Adentro, y en nosotros

-

-

-

-

PRESENTACIÓN

Hace tres meses estaba participando en el Segundo Encuentro Interdisciplinario e Interinstitucional para la Elaboración del Programa Nacional de Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre (25 y 26 de Agosto de 2004) y se intentaba ajustar la definición del modelo profesional médico y de enfermería, para el nuevo Sistema Público de Salud, con miras a proceder a definir las competencias que permitieran la determinación y selección de los contenidos, su agrupación en unidades curriculares y la conformación de los programas analíticos, cuando se puso en evidencia la necesidad del conocimiento de los conceptos Atención Primaria de Salud y Barrio Adentro con el objetivo de presentar un diseño curricular que responda a las necesidades sociales del país.

Nos encontrábamos saliendo para un refrigerio con expertos en educación de los Ministerios de Educación Superior y de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela cuando nos propusieron hacer una interpretación de la Misión Barrio Adentro para su publicación.

El Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon” lo acogió para su impresión en el marco de sus XI Jornadas Anuales, en el mes de diciembre del presente año, con la finalidad de promover la reflexión y la discusión sobre los temas centrales: salud, medicina general integral y formación de talento humano para el Sistema Público Nacional de Salud que se está construyendo.

La publicación de este libro ha sido posible gracias al apoyo del Consejo Académico Asistencial Bolivariano del Estado (CABE) Aragua y al propio IAESP “Dr. Arnoldo Gabaldon” del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) de la República Bolivariana de Venezuela, que desde que comenzó la Misión Barrio Adentro y los postgrados en Medicina y Odontología General Integral, en el Estado, han venido apoyando, a diversas instancias, en el proceso de reforma asistencial, educativa e investigativa al MSDS. Nuestro agradecimiento por tan importante apoyo y colaboración a la Misión Barrio Adentro.

Dr. Roberto Alvarez Sintés / Dra. Indira Barcos Pina

INTRODUCCIÓN

Se analiza el concepto de atención primaria de salud (APS) y el de BARRIO ADENTRO desde la perspectiva de médicos que laboran en Consultorios Populares de la Misión Barrio Adentro a punto de partida de que ambos conceptos se desconocen y lo que es peor, ambos términos se distorsionan pues cualquier profesional o técnico del sector salud, sin haberlo leído, estudiado, analizado y debatido, se considera autorizado para aceptar como válidos sus enfoques y opiniones; lo cual contribuye a tergiversar las actividades y acciones inherentes a la APS y al Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro apartándose en teoría y práctica del tratamiento científico que esas actividades requieren. Se describen actividades básicas explícitas en la clásica Declaración de Alma-Atá conjuntamente con las desarrolladas por el equipo de salud del Consultorio Popular, así como una valoración clínico epidemiológica de esas actividades y su aplicación por el equipo de salud, cuyo quehacer en los últimos nueve meses se ha afianzado en la ejecución de una atención médica integral para dar respuesta al encargo social en las actuales circunstancias en que se debate la sociedad venezolana por construir el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y formar el talento humano adecuado. El trabajo pretende divulgar las bases conceptuales y la experiencia en el desempeño de dos Consultorios Populares en las actividades básicas de APS, reconocer las ventajas que la Misión tiene como estrategia fundamental para la construcción del SPNS y aportar elementos para reorientar el desempeño y la formación del talento humano en salud

BASES CONCEPTUALES

La clásica definición de Atención Primaria de Salud en Alma Atá, 1978, (1) plantea que es: “La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnológicas prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto del sistema nacional de salud con los individuos, la familia y la comunidad”. Son sus principales actividades, bien expuestas en la Declaración, en su artículo VII, punto 3 y que son las siguientes:

1. La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
2. La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
3. El abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
4. La asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia.

5. La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
6. La prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales.
7. El tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.
8. El suministro de medicamentos esenciales.

Actualmente en la dinámica sanitaria mundial, las actividades básicas de APS mantienen su vigencia para contribuir a modificar la situación de salud de la población. Al hacer un análisis (1) para implantar la APS, es obvio que el concepto y sus principios no han sido adecuadamente entendidos en la totalidad de los países, lo que se aprecia en la desarticulación entre la práctica y la teoría existente en múltiples lugares en el proceso de aplicación de esta estrategia.

Para el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela (2) la APS “es la asistencia esencial que pone al alcance de todos los individuos, familias y comunidades la atención de salud, de forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos y con su plena participación para el alcance de una mejor salud y calidad de vida. Constituye la función principal y el núcleo central del Sistema Público Nacional de Salud, así como del desarrollo social y económico global de la comunidad”. Sus características son (2):

- Abarca los factores sociales y de desarrollo endógeno local. Va más allá de una simple extensión de los servicios.
- Interviene en el mejoramiento de la calidad de vida y obtención de beneficios de salud óptimos para el mayor número de personas.
- Proporciona mayor responsabilidad a los individuos y comunidades, bajo un enfoque de Democracia Participativa.
- Facilita los nuevos recursos y la energía social que favorece el desarrollo de la salud.
- Funciona en armonía con los demás sectores sociales y económicos involucrados en el desarrollo endógeno local.
- Integra los equipos de salud a la comunidad, toda vez que requiere que vivan en las propias comunidades.
- Plantea la necesidad de organización e implementación del Sistema Público Nacional de Salud.

La Red de Atención Primaria de Salud en Venezuela (2) “son todos los servicios dotados de capacidad resolutoria para el logro de calidad de vida y salud, respondiendo a las necesidades sociales, en interacción con las redes de las otras políticas públicas, y actuando sobre las determinantes de la salud de las personas y de las comunidades. Atiende primero y a lo largo de la vida, lo que exige una organización de trabajo coherente con este compromiso utilizando la tecnología apropiada y una estrecha coordinación con el resto de las redes de atención”.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social a través de la Coordinación Nacional de Atención Primaria en el documento: “Una Misión, Un Plan, Una Idea” destaca que “Barrio Adentro” es la concreción de la Atención Primaria de

Salud como prioridad de la política de salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida” (3).

La Visión (2) está centrada en un “modelo de Gestión Pública, que garantiza un desarrollo humano sustentable con la satisfacción de las necesidades sociales de la población, fundamentado en los principios de atención primaria del Sistema Público Nacional de Salud.

Analizando lo anterior nos percatamos de que la Misión Barrio Adentro es la respuesta del Estado Venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, conformándose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral, prevista en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud (4).

Coincidimos con expertos internacionales (1,5) ya que en nuestra labor diaria nos hemos percatado de que el concepto de APS (1,5) y la concepción de la Misión Barrio Adentro se desconocen, y lo que es peor, ambos términos se distorsionan pues cualquier profesional o técnico del sector salud, sin haberlo leído, estudiado, analizado y debatido, se considera autorizado para aceptar como válidos sus enfoques y opiniones; lo cual contribuye a tergiversar las actividades y acciones inherentes a la APS y al Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro apartándose en teoría y práctica del tratamiento científico que esas actividades requieren, con frecuencia por desconocimiento integro del significado de APS, Consultorio Popular, Clínica Popular y Hospital del Pueblo en su enfoque filosófico, estratégico, como nivel de atención y como escenario de formación del talento humano en salud.

Resaltar el papel de la Misión Barrio Adentro, la experiencia en el desempeño de dos Consultorios Populares en las actividades básicas de APS, reconocer las ventajas que la Misión tiene como estrategia fundamental para la construcción del Sistema Público Nacional de Salud y aportar elementos para la reorientación en la formación del talento humano en salud constituyen propósitos del presente trabajo.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Documentos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (6) señalan como embrión de la Misión Barrio Adentro la actuación del personal médico cubano durante la tragedia del Estado Vargas en diciembre del año 1999. Trabajo de carácter humanista en los sectores populares afectado por el desastre, acercando la atención en salud a los espacios donde se desarrolla y acontece la vida de la gente, lo inició un nuevo modelo de gestión en salud respaldado por la democracia participativa desde la base del movimiento social, creándose una poderosa fuerza de transformación de la salud pública en el país. Pero no es hasta el mes de marzo del año 2003 en que por iniciativa del alcalde Freddy

A. Bernal Rosales del Municipio Libertador (3,4,6,7,8) y con la anuencia (9) del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela se establece un acuerdo entre la referida Alcaldía y la República de Cuba, como parte del “Convenio Integral de Cooperación” entre ambos países (4) con miras a implementar un plan de salud en los barrio de Caracas, donde se encuentran las clases más desposeídas. Fue concebido inicialmente como el “Plan Barrio Adentro” y se relaciona con un Plan Integral de Desarrollo de las Comunidades (4,6,7).

Ante esta situación, se plantea la necesidad urgente de contar con servicios de salud orientados principalmente a la promoción y prevención con un enfoque familiar y comunitario, para evitar las enormes pérdidas de capital humano, así como la carga insostenible para los servicios de tratamiento, resultantes de la falta de medidas eficaces para combatir las enfermedades evitables: transmisibles y no transmisibles, los traumatismos y los accidentes.

El Médico del Consultorio Popular de Barrio Adentro, cuyo objetivo de la profesión es el desarrollo de una medicina profesional y preventiva, es un prestador de servicios diferente, por ello necesita un programa de especialización diferente para apropiarse de competencias que lo distinguan del conjunto de profesionales del sector salud y lo conviertan en un reconocido especialista de Medicina General Integral y en un modelo para el desarrollo de las actividades de la Atención Primaria de Salud.

SALUD Y MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN BARRIO ADENTRO

Compuesta por 58 especialistas en Medicina General Integral, el 16 de abril de 2003 arriba la primera brigada médica cubana al municipio Libertador y son ubicados en diez de las parroquias más pobres de Caracas (10). Ante los resultados favorables para la salud (7) y la amplia aceptación que tiene en el pueblo el 6 de Mayo del propio año el Plan recibe el reconocimiento y el apoyo del Presidente Hugo Rafael Chávez Frías en su programa ¡Aló Presidente!. La incorporación de especialistas cubanos fue aumentando y el Presidente Chávez decide transformar el Plan inicial en la MISIÓN BARRIO ADENTRO como la respuesta del Estado (7) para la solución de las principales necesidades sociales y de salud de todos los venezolanos, especialmente los sectores excluidos de la sociedad (7). A finales de septiembre de 2003 la gran experiencia acumulada en Caracas y Miranda permitió extender progresivamente los Consultorios Populares con gran rapidez a los diferentes estados del país, siendo en Aragua el 31 de Octubre y en la Parroquia Magdalena del Municipio Zamora el 29 de Noviembre con el total apoyo de las autoridades nacionales, regionales, locales y de modo especial la comunidad beneficiada que compartió sus casas para vivir los médicos. La avanzada de médicos cubanos se fue multiplicando sucesivamente hasta atender, actualmente, en sus casas a más de 17 000 000 de venezolanos, el 70,0 % de la población del país (11,12,13) y decir con orgullo que la Misión está en todos los municipios de todos los estados del país (12).

El domingo 14 de diciembre del año 2003 en el Barrio El Onoto, Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano, en el Programa Aló Presidente número 174 (14), es Juramentada la Comisión Presidencial de la Misión Barrio

Adentro presidida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y cuya finalidad es implantar, consolidar y extender Barrio Adentro a todo el territorio nacional, Para ello se establecen alianzas estratégicas interinstitucionales, con las Gobernaciones, con las Alcaldías y con las Comunidades Organizadas (4).

En enero de 2004 se suscribe el "Acuerdo Bolivariano de compromiso con la Misión Barrio Adentro" por parte de la Comisión Presidencial, y gobernadores y alcaldes bolivarianos de todo el país (2,4,7).

Publicado en la Gaceta Oficial No. 37 865, de fecha 26 de enero de 2004, Decreto presidencial No. 2 745 se plantea: "La Comisión residencial "Misión Barrio Adentro" tendrá como objetivo la implementación y coordinación institucional del Programa Integral de prestación de Atención Primaria de Salud, estimulación e implementación de expresiones de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades bajo un nuevo modelo de gestión basado en principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas" (6,15).

PROGRAMAS DE LA MISIÓN BARIO ADENTRO

La mayoría de las personas, y por tanto familias y comunidades, creen comprender lo que es salud, pero les resulta difícil expresarlo. Al preguntarles, seguramente tendremos una respuesta enmarcada desde lo más simple, como por ejemplo, salud es estar sano, o salud es no estar enfermo (16) (tienden a decir lo que no es salud); hasta las definiciones más complejas, como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como el perfecto estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. Se afirma también, que el goce del grado máximo de la misma que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Es poco probable que se disienta de esa afirmación, pese a que implica la existencia de grados diversos de salud. Esta definición aunque "amplia", proclamó su carácter humano y aunque expresa un ideal más que un objetivo alcanzable, la hace valer como una entidad conceptual positiva y elimina mencionarla en forma negativa (17).

Esto ha generado entendimientos y usos extraños de la palabra salud; cuando se habla de "Salud Mental" muchos piensan en centros de salud y en enfermedades. La "Salud Bucodental", se mide con frecuencia, en función del número de dientes cariados, perdidos u obturados. La "Salud Ambiental" trata principalmente del establecimiento de límites coercitivos a ciertos factores que pueden provocar enfermedades. La "Salud Familiar" se refiere a la salud de la familia sin considerar a sus miembros, a la comunidad y al ambiente, en el cual estos (sus integrantes) se gestan, nacen, crecen, desarrollan, envejecen y finalmente mueren.

La posibilidad de utilizar los criterios Salud Mental, Bucodental, Ambiental y Familiar (enunciados anteriormente) radica en un aspecto fundamental: representan facetas negativas de un problema, bien lejos de los matices

positivos que debe representar la salud como concepto para cualquier persona. No hay dudas de que estos términos pueden ser utilizados como medida de salud, pero definitivamente no deben ser utilizados como concepto.

Está demostrado que en las determinantes del estado de salud de las personas, solo el 10 % depende de los servicios de atención médica. Por ello se hace necesaria una reorientación del concepto de salud, y se impone convencer a las personas, familias y comunidades de que el enfoque correcto es el que se basa en la salud positiva. Habría que procurar con empeño concientizar a toda la población de la necesidad de la responsabilidad personal en cuestiones de salud.

En consonancia, de igual forma, se han generado entendimientos y usos extraños del concepto de salud pública; el más aceptado y actualizado (18,19) es el de Milton Terris, destacado salubrista norteamericano, quién afirma que: “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

Muy en consonancia con estos conceptos y para cumplir su misión los Programas de Barrio Adentro se interrelacionan y establecen redes con organizaciones sociales comunitarias, cooperativas, microempresas, las demás misiones y planes del gobierno, Comités de Tierra, Hogares y Multihogares, Círculos Bolivarianos y Organizaciones Políticas. En estos momentos están establecidos los programas (4) siguientes:

- Salud
- Alimentación
- Educación Popular
- Economía Social
- Cultura y Comunicación
- Deporte

BARRIO ADENTRO: EJE DE POLÍTICAS SOCIALES: Democracia participativa y protagónica

De esta manera la Misión Barrio Adentro trasciende la atención a las personas, familias, colectivos y comunidades con problemas de salud en los sectores más pobres del país y se convierte en el gran acontecimiento para la construcción del nuevo modelo de atención y gestión en salud teniendo como fundamento la democracia participativa y protagónica. Se concibe como el eje articulador de todas las políticas sociales y en tal sentido se plantea como objetivo (4,7):

General:

- Construir redes sociales orgánicas que permitan el posicionamiento comunitario de las instituciones del Estado para elevar la calidad de vida de los habitantes de los Barrios.

Específicos:

- Crear redes de salud, alimentación, economía social, educación popular, cultura y comunicación, deporte y recreación.
- Desarrollar programas de atención integral
- Contribuir con las tareas de las organizaciones comunitarias.
- Coordinar estudios socio económicos y socio políticos de las comunidades.
- Contribuir a nuevos espacios que hagan viable la confluencia de las comunidades y las instituciones del Estado.

Para el cumplimiento de estos objetivos establece como prioridad el desarrollo local de las comunidades, vinculando los grandes componentes que determinan la salud:

- Servicios de salud: Privilegiando la APS y los Consultorios Populares
- Educación popular: Donde la escuela juega un papel determinante y donde se operativizan las Misiones Robinson, Ribas y Sucre.
- Economía social: En ella intervienen el banco del Pueblo, Banco de la Mujer, Cultivos urbanos, entre otros.
- Consolidación urbana: Constituye la política de titularidad de las tierras. Intervienen el Plan REVIVA, AVISPA, CONAVI, FUNDABARRIOS, ente otros.
- Seguridad alimentaria: Se enfoca a fortalecer la rentabilidad económica y la responsabilidad social que garanticen el acceso a los alimentos de la población de menores recursos. Intervienen: MERCAL, Comedores Populares y Cocinas Comunitarias, entre otras.
- Recreación: Involucrando a todos los grupos de edad y de población.
- Deporte: Creación de redes deportivas comunitarias y atención a los diferentes grupos de edades.
- Cultura y Comunicación: Revaloriza los espacios comunitarios para el fomento de un nuevo orden de relaciones sociales entre los ciudadanos y su comunidad.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través de la Coordinación Nacional de Atención Primaria en el documento “Lineamientos de Políticas de Salud: Misión Barrio Adentro” expresa (6) que la participación de estos sectores estará determinada por su interés, integración e involucramiento para impulsar la Misión, a objeto de dar respuestas inmediatas y oportunas que requieren procesos que planteen la reconstitución de vínculos socio afectivos, la revalorización ético moral y la urgencia de proyectos participativos para el desarrollo local.

BARRIO ADENTRO: POLÍTICA DE SALUD DEL ESTADO VENEZOLANO

Al asumirse la Misión Barrio Adentro como la política de salud del Estado Venezolano el Ministerio de Salud y Desarrollo Social asume redimensionar los esfuerzos que en materia de APS se venían realizando los cuales se fortalecen con la Misión Barrio Adentro. Se define que los Consultorios Populares son la base fundamental de la APS, en particular, y del Sistema Público Nacional de Salud en general (2,7).

Nos detendremos en explicar lo denominado como Programa de Salud y que abarca los citados Consultorios Populares, las Clínicas Populares y los Hospitales del Pueblo.

Consultorios Populares: Puerta de entrada al Sistema Público Nacional de Salud, primer nivel de atención. Son establecimientos de salud que se dedicaran a la atención de sectores previamente establecidos, con una cobertura de un médico, preferiblemente especialista de medicina general integral, por cada 250 familias, (entre 1 250 y 1 500 personas aproximadamente) y otro personal de salud conformado por una enfermera y un promotor social (4,20). Presta atención integral de primer contacto con las comunidades, con carácter ambulatorio las 24 horas del día.

Por cada Consultorio Popular se prevé establecer un Centro de Encuentro Comunitario que se denominará “Casa de la Vida y la Salud”, donde funcionará el Comité de Salud, que prestará apoyo al equipo de salud. Igualmente allí los miembros del Comité recibirán formación y capacitación como promotores Comunitarios de Salud (21). En el área de influencia del Consultorio y en armonía con los mercados populares de la Misión Mercal se han establecido las Boticas Populares para el apoyo a la población en el suministro de alimentos y medicamentos a bajo costo.

Para este año se proyecta la construcción de un número importante de Consultorios Populares en todo el país (4,7,8). Su diseño consta de dos niveles y presenta una forma octagonal, donde la arquitectura se desarrolla de manera racional influenciada bajo la filosofía del Feng Shui de la arquitectura china, con fachada a diferentes planos, que permite una fácil adaptación a la diversidad de terrenos. La arquitectura octagonal se asemeja a la brújula bagua lo que se traduce en armonía y equilibrio con el entorno, así como la prosperidad. Constará de una planta baja con el consultorio médico, una recepción, un área de enfermería y baño. En la planta alta funciona la vivienda del médico especialista o residente del postgrado en Medicina General Integral.

En el futuro los Consultorios Populares dependerán política y administrativamente de las Clínicas Populares y coordinaran acciones de salud con el siguiente nivel de atención, representado por las Clínicas Populares.

Clínicas Populares: Se establecen en el segundo nivel de atención, con una proporción de una clínica por cada 50 000 habitantes (12). Serán establecimientos de salud con una alta capacidad resolutive, recibirán a los pacientes referidos por los Consultorios Populares, y donde laborarán médicos

especialistas en medicina general integral, de otras especialidades y odontólogos. Contará con otros servicios de apoyo y equipos de diagnóstico de alta tecnología. Prestarán atención de emergencia las 24 horas del día, y atención ambulatoria durante 12 horas total y absolutamente gratis (4,7,20). En el futuro será la sede de los grupos básicos de trabajo: equipo itinerante: internista, gineco-obstetra, pediatra y psicólogo o trabajador social (20). Por Decreto Presidencial número 3 133, publicado en la Gaceta Oficial número 38 026 de fecha lunes 20 de Septiembre de 2004 se crea la Red de clínicas Populares, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (22).

Hospitales del Pueblo: Constituyen el tercer nivel de atención. Serán los establecimientos de salud de mayor complejidad para recibir a los pacientes referidos de los niveles primario y secundario. En ellos se prestará atención médica por parte de especialistas. Cuenta con equipos de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología (4,20).

BARRIO ADENTRO: EXTENSIÓN CONCEPTUAL

Reflejamos íntegramente lo expresado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través de la Coordinación Nacional de Atención Primaria en el documento “Lineamientos de Políticas de Salud: Misión Barrio Adentro” (6) en lo que respecta los siete aspectos siguientes:

- Salud como derecho social
- APS
- Calidad de vida
- Promoción de salud
- Participación ciudadana
- Contraloría social
- Desarrollo local

- **Salud como derecho social:** Es el resultado de las condiciones de alimentación, vivienda, educación, medio ambiente, trabajo, transporte, seguridad personal, empleo, recreación, libertad y acceso a los servicios, por lo cual plantea la necesidad de mejorar la calidad de vida de la población con intervenciones concretas en cada uno de esos factores. Implica la satisfacción de las necesidades básicas, el desarrollo de capacidades, habilidades Y aptitudes en las diferentes áreas intelectuales, deportivas además Del acceso a las oportunidades culturales, políticas y laborales, al saber, a la información Y a los niveles de toma de decisión.

- **Atención Primaria de Salud:** Es más que una simple extensión de los servicios básicos de salud, abarca factores sociales y de desarrollo y su aplicación de manera adecuada influirá en el funcionamiento del resto del Sistema. Con APS se cumplen objetivos sociales como mejoramiento de la calidad de vida y la obtención de beneficios óptimos para el mayor número de personas, lo cual se alcanza con la aceptación de mayor responsabilidad por parte de las comunidades y su

activa participación. La APS, fortalecida por la Misión Barrio Adentro, en su aplicación tendrá consecuencias a corto plazo, no solo en el sector de la salud, sino también en otros sectores sociales y económicos. En fin la APS como prioridad de la política de salud busca ampliar la cobertura, elevar la capacidad resolutoria y la calidad de la oferta y prestación de servicios, facilitar el acceso y la integralidad de la atención, estimular la participación ciudadana, integrar esfuerzos intersectoriales y transdisciplinarios y tiene como imperativo ético y político responde a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida.

- **Calidad de vida:** Se ubica automáticamente en la urgencia de dar respuestas coherentes para la defensa del individuo y de la vida. Tiene implicaciones en el nivel de satisfacción de necesidades sociales de los conglomerados humanos, se trata de la posibilidad que vivan en condiciones humanas aceptables, no solo en cuanto a necesidades concretas cuya solución depende de las decisiones políticas, sino también al respecto de sus tradiciones, sus formas de vida, creencias, costumbres, en fin todo aquello que forme parte de sus cultura.
- **Promoción de la salud:** Es una poderosa herramienta de la transformación que toca las raíces políticas, económicas, sociales y culturales de la población, contribuyendo a elevar el nivel de conciencia ciudadana para enfrentar los retos de alcanzar colectivamente una mejor calidad de vida. Su acción trasciende los espacios de los servicios para insertarse en la comunidad donde acontece y se desarrolla la vida, es acercarse a la gente, privilegiar lo humano, como centro de la salud, construyendo espacios de participación donde es posible realizar los propios intereses y concertar con otros las acciones que atañen a los colectivos, lo cual implica coordinación, dialogo, comunicación, intercambio, integración, suma de esfuerzos, trabajo conjunto, decisiones integrales en la búsqueda permanente de mejorar la calidad de salud y vida. Proporciona herramientas a los individuos, familias y comunidades para desarrollar habilidades y capacidades que hacen posible la autonomía, empoderándose de sus propios procesos, el reconocimiento de sus derechos sociales, los ejercicios de la autonomía. Dando cuenta así del precepto constitucional, que establece el deber de todas las personas de participar activamente en la promoción y defensa de la salud.
- **Participación ciudadana:** Es uno de los ejes centrales para alcanzar el desarrollo de una autentica democracia participativa, en cuanto a la construcción de un nuevo orden social, en donde el estado considere como centro de acción al individuo, o se oriente a la sociedad hacia un desarrollo social y humano sustentable como ejercicio democrático, amplio y participativo. Requiere que los ciudadanos asuman un rol protagónico en la gestión pública, esto permite indicar que democratizar los servicios de salud, es asegurar que se conviertan en instancias para la participación, en función de ejercer el poder compartido con el Estado donde cada quien resguarde su espacio y naturaleza para cumplir con los intereses de la comunidad. Toda

gestión pública que se aprecie de ser participativa e innovadora de procesos de democratización debe involucrar en todos los planes de desarrollo: actores políticos, expertos, técnicos institucionales y organizaciones sociales, siendo aquí precisamente donde la participación se construye en un instrumento clave para contribuir a la solución de los problemas.

- **Contraloría social:** Es el conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realiza las personas de manera organizada e independiente, en un modelo de derechos y compromisos ciudadanos con el propósito de contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realice en términos de transparencia, eficacia y honradez. La contraloría social aporta los siguientes beneficios a la población: mayor conocimiento de sus derechos y obligaciones, así como la disponibilidad de recursos, manejo de mecanismos para la negociación con los gobiernos locales en relación a obras y acciones a realizar, acciones para ayudar a la gestión pública a prevenir irregularidades, consolidación de procesos de autogestión. La contraloría es una tarea cívica delicada, para lo cual no es suficiente la buena voluntad y compromiso, se requiere una capacitación básica sobre diversos temas especialmente normativo, tales como leyes y reglamento, además el conocimiento y manejo del proceso de instrumento de investigación social.
- **Desarrollo social:** Está orientado a estimular e incentivar soluciones creativas que se originen de las propias realidades de las propias realidades locales y resulten, por lo tanto más congruente con los aspirantes reales de las personas, mediante una democracia directa y participativa. El desarrollo debe garantizar que la población y sus futuras generaciones incrementen su bienestar y calidad de vida sobre cimientos sólidos y verdaderos. El desarrollo local tiene como objetivo la potenciación del uso participativo y multisectorial de la tecnología, las comunicaciones y la información que le permitan a las comunidades ampliar sus posibilidades de adquirir nuevos conocimientos y proyectarse mejor, en función de mejorar la calidad de vida de sus habitantes, como un esfuerzo integrado y articulado al país, la religión y el mundo.

Teniendo en cuenta los elementos conceptuales enunciados anteriormente el escenario operativo de Barrio Adentro viene dado por la construcción de un plan (6,12) que formula objetivos y expresa actividades para intervenir realidades en función de las prioridades establecidas

Retomamos la definición Barrio Adentro enunciada anteriormente y planteamos que los autores de este trabajo ven en Barrio Adentro un proyecto integral de salud interrelacionado con educación, deporte, alimentación, cultura y seguridad social.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MISIÓN BARRIO ADENTRO

General

- Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida.

Específicos

- Implantar un modelo de gestión participativo que responda a las necesidades sociales de los grupos de población excluidos, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyada en la contraloría social como expresión del poder popular.
- Fortalecer la red ambulatoria aumentando su capacidad resolutive mediante la implantación, consolidación y extensión de consultorios populares, haciendo énfasis en la promoción de calidad de vida y salud.
- Potenciar capacidades y habilidades de los recursos humanos institucionales y comunitarios, mediante la educación formación permanente.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

En una primera fase son los sectores populares urbanos y rurales, los pueblos fronterizos e indígenas, los sectores más desposeídos de la sociedad venezolana. Cuando alcance su máxima extensión abarcará a todos los venezolanos. La meta es lograr que por cada 250 familias haya un médico especialista en Medicina General Integral que brinde Atención Primaria de Salud.

EXPERIENCIA COMO MEDICOS CUBANOS EJECUTORES EN CONSULTORIOS POPULARES

Como nos habremos podido dar cuenta, desde su inicio, la Misión Barrio Adentro cuenta con la acción solidaria de médicos cubanos (7) que brindan una atención integral. Este médico general integral (Especialista de Medicina General Integral) con más de diez años de experiencia profesional, lleva a cabo una práctica centrada en la promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la sanidad, curación y rehabilitación en la persona como ser biopsicosocial, en la familia y en la comunidad en interacción con el ambiente. Estas acciones se conjugan con la activa participación de las comunidades, que no solo ayudan a los médicos (7,12) sino que han desplegado múltiples actividades sanitarias y todo ello al lado del desarrollo de otras misiones educativas y productivas.

El aumento cuantitativo de los recursos e indicadores de salud en la República Bolivariana de Venezuela a punto de partida de la Misión Barrio Adentro posibilitó un cambio cualitativo en el modelo de atención que venía desarrollando el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, surgió, entonces, una nueva forma organizativa de atención primaria en Venezuela: el médico general integral en los Consultorios Populares habilitados en las propias viviendas de La comunidad, programa que como ya expresamos, se fue extendiendo

paulatinamente a toda la nación hasta alcanzar en menos de un año de puesta en marcha la cobertura a 17 millones de venezolanos, el 70, 0 % de la población (11,12,13).

En el mes de diciembre del año 2003, en la Parroquia Magdaleno, un grupo de médicos cubanos fundamos cuatro Consultorios Populares atendidos por dos médicos cada uno de ellos. Los autores de este trabajo comenzamos a trabajar en un local adaptado en la Junta Parroquial, muy pequeño, sin ventilación y a un kilómetro de nuestra población. Al mes ya teníamos nuestro consultorio pues junto a nuestros pacientes preparamos un garaje cedido por la propia comunidad para este fin en el cerro Santa Eduvigis, en el centro de la población asignada a nuestro consultorio. De esta manera cada médico es responsable de la salud de 250 familias, con un aproximado entre 1200 y 1 500 habitantes.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO POPULAR

El especialista de Medicina General Integral ubicado en estos Consultorios Populares brinda una atención médica con las características siguientes:

Integral: pues considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, lo biológico, lo psicológico y lo social, así como las condiciones del ambiente físico, los cuales están en interacción con el individuo y su colectividad y condicionan el proceso salud – enfermedad.

Sectorizada: ya que se responsabiliza al médico del Consultorio Popular con un número determinado de familias (250) y de habitantes (entre 1250 y 1500).

Dispensarizada: dispensariza a toda la población, incluyendo a los individuos sanos, ya que éstos merecen una atención activa y controlada periódicamente.

De primer contacto: Ya que el Consultorio Popular es la puerta de entrada para la prestación de servicios de salud en la APS dentro de la Misión Barrio Adentro.

Continuada: En estos momentos el médico del Consultorio Popular atiende a la población asignada en su domicilio, en las casas que se convirtieron en consultorio, las cuales también se convirtieron en centros de entrega gratuita de medicamentos, realiza el ingreso en el hogar y, en ocasiones, acompaña al paciente al ingreso hospitalario. En un futuro, cuando esté constituido el SPNS conseguirá realizar el ingreso en la Clínica Popular y en el Hospital del Pueblo y podrá determinar la conducta a seguir con el paciente ingresado, es decir, atención médica ambulatoria y hospitalaria.

Coordinada: Pues coordina, regula y sistematiza el seguimiento a las personas, familia y comunidad bajo su atención en el primer nivel de atención.

Accesibilidad: Se garantiza la atención a personas que viven en barrios urbanos y rurales y a toda la población que solicite el servicio. Se presta atención médica integral gratuita, especializada y cercana a su hogar. La mayor

distancia a caminar por una persona para llegar a verse con el especialista en Medicina General Integral en el Consultorio Popular no rebasa el kilómetro.

En equipo: Existe una estructura asistencial, docente, investigativa y administrativa encargada de jerarquizar, coordinar y controlar el trabajo del Consultorio Popular, lo hace a su vez parte de un equipo mayor en las dimensiones verticales y horizontales ya que se ofertan interconsultas con otras especialidades, por ejemplo: Medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, oncohematología pediátrica, cirugía, dermatología, ortopedia y traumatología, neurocirugía, entre otras.

Esta responsabilidad recae en la coordinación del municipio, donde se crean grupos de trabajo, por parroquia, como estructura integradora de un conjunto de médicos, líderes comunitarios y promotores comunitarios de salud. Se encarga de coordinar el trabajo entre los médicos y entre ellos, la Clínica Odontológica y el Servicio de Optometría y Óptica. El Consultorio Popular se vincula con el Frente de Luchadores Sociales Bolivarianos "Francisco de Miranda" y de esta manera, el médico general integral, desde la comunidad forma parte de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario que con participación comunitaria se relaciona estrechamente con los representantes de la comunidad. La más alta expresión de estos logros es la creación de los Comités de Salud, organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida (23) participando activamente en el Análisis de la Situación de Salud, concebido como uno de los instrumentos más importantes para el trabajo y la solución de los principales problemas de salud de la comunidad. Se considera a la comunidad, no como un recurso utilizable para garantizar mejores niveles de salud, sino como sujeto de cambio o transformación en términos de un mejor proyecto de vida y unas metas determinadas.

Resulta importante destacar como la participación social y comunitaria ha contribuido al trabajo en la atención primaria de salud, fundamentalmente en el trabajo del Consultorio Popular promoviendo acciones integrales dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y al ambiente para promover el bienestar total de la población dando un apoyo irrestricto a la Misión Barrio Adentro y comprometiéndose a impulsar el control social sobre el servicio de salud, esto último a partir de las acciones de un amplio voluntariado organizado en cada región y en cada localidad (7).

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONSULTORIO POPULAR

El cometido de la atención primaria de salud es alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias, colectividades y comunidades con una amplia participación de los actores sociales, tanto intrasectoriales como extrasectoriales, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación; esto se logrará en los servicios que sean capaces de garantizar la equidad, eficiencia, efectividad y la mayor calidad científico-técnica de las actividades que desarrollen.

El Programa de Trabajo del Consultorio Popular es el programa base del Sistema Público Nacional de Salud que se está construyendo y las acciones se desarrollan en las parroquias urbanas y rurales, principalmente con población excluida, que son atendidas por médicos de la Misión Barrio Adentro donde se desarrollan las funciones de:

- Atención Médica Integral
- Educativa y Docente
- Investigativa
- Gerencial

Cada equipo de salud (en estos momentos un médico general integral, un promotor comunitario de salud, un líder comunitario y un Luchador Social del Frente “Francisco de Miranda”) está subordinado administrativamente al médico del Consultorio Popular, quién a su vez se subordina al Coordinador Municipal de la Misión Barrio Adentro.

Cada Consultorio Popular desarrolla su labor en “duos” de consultorios, de acuerdo con la cercanía de la población a LA que brindan atención, trabajan estrechamente unidos, de manera que si un médico u otro integrante del equipo se ausenta por algún motivo, su población no deja de recibir la atención en salud.

El médico del Consultorio Popular, y el resto de los integrantes del equipo, generalmente viven en el área de trabajo establecida para la atención, el médico en módulos construidos al efecto o en locales adaptados, cedidos por la propia comunidad o en las casas vecinales. Compartiendo la vida de la familia y del barrio del lugar donde atendemos a la población.

Junto con la historia clínica individual se trabaja con la historia de salud familiar (HSF), cuyo objetivo es recepcionar información relacionada con el control biológico, higiénico, epidemiológico y socioeconómico de la familia y sus integrantes. La HSF se confecciona a cada núcleo familiar y ambas permanecen en el Consultorio Popular como medio de control de una serie de datos relacionados con la familia y sus integrantes.

El equipo de salud organiza su trabajo con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población que atiende. Por tanto, la labor que realiza no puede estar enmarcada en horarios rígidos y esquemas inflexibles. Se labora en consulta médica y en actividades de enfermería cuatro horas diarias, de lunes a viernes, alternando las semanas: desde las 8:00 hasta las 12:00 horas las semanas pares y las impares en horario de la tarde de 13:00 hasta 16:00 horas. En las sesiones contrarias se efectúan visitas al hogar y la comunidad. La mañana del sábado se dedica a las actividades docentes o de investigación.

Las enfermedades más frecuentes, muchas de ellas carentes de atención al momento de inaugurarse el Consultorio Popular en Santa Eduvigis son: carie dental, infecciones respiratorias agudas, parasitismo intestinal, anemia, asma bronquial, escabiosis, piodermatitis, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial,

enfermedad cerebro vascular, diabetes mellitus, epilepsia, heridas por armas de fuego, edema agudo del pulmón, accidentes, cuerpos extraños en vías aéreas digestivas y complicaciones del parto. Se identificaron grupos de riesgo relacionados con el consumo de drogas, alcohol, hábito de fumar, violencia y embarazo en adolescentes, así como escasa atención prenatal y postnatal. Cerca del 33,00 % de la población estaba desempleada, un 41,00 % subempleada y solo el 21,00 % tenía trabajo fijo.

También encontramos personas que nunca habían recibido atención médica para sus enfermedades y niños de nueve años que no asistían a la escuela.

Además detectamos problemas para los que elaboramos un plan de acción con la comunidad con miras a mejorar el suministro de agua, controlar los vectores, incrementar la cultura sanitaria, formar promotores comunitarios de salud, controlar de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, incrementar el control a gestantes y puericultura, incorporar ancianos a la sociedad, así como limpieza e higienización de la acumulación de desechos sólidos en la comunidad.

El especialista en Medicina General Integral realiza interconsultas de sus pacientes con otras especialidades en el propio Consultorio Popular donde se desempeñan los médicos generales integrales con segunda especialidad, cada siete días y también cada vez que se le solicite. De ser necesario, éstas se efectúan en el hogar del paciente, y surge la interconsulta docente en el hogar.

El médico puede asistir a las referidas interconsultas con el objetivo de recibir docencia o intercambiar criterios con el otro especialista, lo que garantiza su educación permanente que se complementa en la actividad del día sábado dirigida a la superación profesional. La organización y ejecución de la superación se realiza no solo a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje de cada médico, sino teniendo en cuenta los principales problemas de salud de las comunidades donde se desempeñan. Hay un aprovechamiento de la experiencia, tanto de los médicos que integran los grupos de estudio de la parroquia como de la comunidad, y el empleo de las modalidades de superación que permitan al médico capacitarse sin descuidar su labor asistencial. Para este fin se utilizan las tecnologías de la información y la comunicación: computadoras, discos compactos, disquetes, televisores, equipos de video casete y casetes de VHS (12).

La superación profesional también incluye la realización de cursos y seis maestrías médicas en las que se han matriculado el 96,00 % de los médicos de Barrio Adentro. Las investigaciones derivadas de las mismas estarán enfocadas a dar solución a los principales problemas de salud de la población (12)

El equipo del Consultorio Popular desarrolla el ingreso en el hogar, que consiste en la atención médica domiciliaria continua a pacientes que necesiten de un seguimiento diario de su enfermedad y que no requieran necesariamente por su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de su permanencia en el hospital, pero sí de su aislamiento o reposo domiciliario (24,25).

Se carece de un sistema de regionalización que permita contar con instituciones de segundo y tercer nivel para la remisión de pacientes que lo necesitan. Se prevé la construcción de Clínicas Populares y Hospitales del Pueblo lo cual permitirá interrelacionar los distintos niveles de atención garantizando la aplicación de todos los adelantos científico-técnicos de la medicina, lo que propicia que la atención de segundo y tercer nivel sea un complemento de la del primer nivel.

Las actividades se programan teniendo en cuenta a la familia como unidad básica (enfoque familiar), pero sin olvidar las acciones individuales a realizar en el niño, adolescente, adulto, embarazada, puérpera, anciano y en el trabajador de forma integral y de acuerdo con los problemas de salud de la comunidad.

La dispensarización y el análisis de la situación de salud (ASS) son dos elementos fundamentales en el trabajo del Consultorio Popular (24,25): el primero es el registro, agrupamiento y control de las personas y familias a él asignadas: personas supuestamente sanas, en riesgo, enfermas y discapacitadas, esta acción facilita la observación permanente y dinámica de personas y grupos con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva. El segundo representa un enfoque de la situación de salud poblacional a partir de los perfiles de morbilidad y mortalidad, elementos socioeconómicos y de organización de los servicios como eje conductor de su desarrollo, con un enfoque multisectorial, resultado de la acción de los diferentes actores sociales en la identificación de los problemas y permite al equipo de salud y su comunidad conocer y analizar los problemas sanitarios así como elaborar planes e implementar acciones que le ayuden a solucionar los mismos con el fin de lograr un mejor estado de salud de la población. El ASS constituye un ejemplo del más alto grado de participación comunitaria para mejorar la salud de la comunidad, lo cual es un instrumento importante en el trabajo del equipo de salud para dirigir sus pensamientos y actividades diarias en el análisis de los problemas existentes para buscar las soluciones.

CÓDIGO DE HONOR DEL MÉDICO DEL CONSULTORIO POPULAR

Se aplican los lineamientos del Código de Honor del Médico y la Enfermera de la Familia (26) apropiado al trabajo de los médicos generales integrales en los Consultorios Populares y que expresa lo siguiente:

- El médico y los demás integrantes del equipo de salud que trabajan en la Misión Barrio Adentro deben observar estrictamente los principios de la ética médica vigente.
- Las particularidades que caracterizan su trabajo, que se desarrolla fundamentalmente en el terreno, necesaria y convenientemente deben promover amistad, confianza y respeto entre el médico y la población por cuya salud debe velar. Esto a la vez determina que los principios de la ética médica tengan que ser cuidadosamente observados y algunos ampliados.

- Su función esencial, ser guardián de la salud, implica que debe estar en estrecho contacto con las familias que atiende, visitar sus hogares, familiarizarse con sus hábitos de vida, higiene, cultura y todos los aspectos que directa o indirectamente influyen en la salud.
- Es su primer deber detectar lo que en la vida diaria puede incidir negativamente en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir los cambios necesarios, tendientes a alcanzar un modo de vida más sano.
- Debe ser observador perspicaz y aprender a escuchar atentamente y sin prisa lo que le refieren, mostrar un gran interés por las preocupaciones o interrogantes que le planteen, las que deben tener una respuesta adecuada.
- Debe lograr que sus repuestas sean comprendidas, por lo que su lenguaje debe ser claro y las explicaciones, aunque deben estar fundamentadas científicamente, tienen que estar despojadas de palabras técnicas y utilizar ejemplos y expresiones, que sin caer en la vulgaridad, sean adecuadas y asequibles al nivel cultural de las personas a las que se dirigen.
- El médico, al visitar los hogares, independientemente de la familiaridad con que se le reciba y trate, debe en sus expresiones y conducta personal comportarse con gran respeto hacia la familia y cada uno de sus miembros. El grado de confianza en él depositado, no debe ser defraudado por acción alguna que hiera el pudor o la sensibilidad de la familia contraria a la moral y principios humanos y de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Las observaciones que realice y las consultas o confidencias que se le hagan serán objeto de estricta reserva, y se utilizarán sólo para alcanzar el propósito de promover una mejor salud, tanto colectiva como de cada una de las personas que conforman la comunidad.
- Especial atención y cuidado debe prestarse al desarrollo de los niños desde su más temprana edad, a los problemas de los adolescentes y de las personas ancianas, grupos todos que tienen particularidades biológicas y sociales que los hacen especialmente vulnerables.
- El interrogatorio y el examen físico, tanto en el hogar como en la consulta, se harán siempre de forma meticulosa e impecable técnicamente, en condiciones de privacidad adecuadas, se debe respetar el pudor y no lesionar la sensibilidad del paciente.
- Siempre que el paciente deba realizarse un procedimiento médico, diagnóstico o terapéutico se procederá de la siguiente manera:
 1. Explicar cuidadosamente al paciente la necesidad del procedimiento y si éste es el caso, las reacciones biológicas o riesgos que el mismo

- implica. Responder, como se señaló anteriormente, todas las preguntas que se formulen.
2. Siempre que se considere necesario y sea posible, estar al lado del paciente en el momento de realizarse el procedimiento y tratar de inculcarle tranquilidad y confianza. Si se trata de una interconsulta, se obtendrá del especialista interconsultante toda la información que se requiera para asegurar la calidad del seguimiento médico ulterior.
 3. Explicar al paciente, de forma comprensible, los resultados obtenidos y el significado diagnóstico, pronóstico y terapéutico de los mismos. Cuando se dude si los resultados, total o parcialmente, deben o no ser de conocimiento del paciente, se seleccionará un familiar para ofrecerle la información completa, y se responderá, en la medida de las posibilidades, todas las interrogantes que al respecto se planteen.
- Todo paciente asistido en el hogar o en la consulta, que se piense deba ser seguido médicamente, se visitará o citará a la consulta cuantas veces se considere conveniente, sin esperar por su llamada. Si es necesario deben hacerse las coordinaciones pertinentes que posibiliten una interconsulta o referencia justamente en el momento oportuno.
 - Los pacientes con enfermedades malignas, incurables o pacientes en estadio terminal deben visitarse con frecuencia y a ellos y sus familiares apoyarlos en todo lo que sea posible.
 - Por ningún motivo o circunstancia se dejará de escuchar, atender o examinar médicamente a aquél que lo solicite. Si se trata de un paciente que no está comprendido en las familias asignadas, se atenderá con la misma solicitud y calidad que si le correspondiera, y posteriormente se le informará dónde debe ser regularmente atendido.
 - Todo certificado de salud, u otra documentación que se firme y pueda ser utilizado para eximir del cumplimiento de una obligación, tiene que estar sustentado sobre un criterio estrictamente médico, sin que medie ningún elemento basado en nexos de amistad o de cualquier otro tipo, ajenos a la profesión médica.
 - Al ofrecer información al Comité de Salud o a la comunidad sobre el estado sanitario de la población que se atiende, no divulgará aspectos que sean parte de la vida privada de los pacientes o de personas con ellos relacionados.
 - Cuidará su aspecto personal, tanto en lo físico como en el vestir, y evitará todo tipo de extravagancias.
 - Debe convenir en la necesidad del estudio diario, de manera que se mantenga actualizado permanentemente.
 - Se esforzará porque su trabajo tenga una alta calidad técnica y sea a la vez realizado con sencillez, afabilidad y dedicación, lo que le podrá hacer ganar el afecto y reconocimiento de la población que atiende.

OBJETIVOS DE TRABAJO DEL CONSULTORIO POPULAR

General

- Garantizar la atención médica integral a los sectores populares urbanos y rurales, los pueblos fronterizos e indígenas.
- Mejorar el estado de salud de la población venezolana mediante acciones integrales dirigidas a la persona, a la familia, a la comunidad y al ambiente en íntima vinculación con la población.

Específicos

- Promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico sanitarias de la población.
- Prevenir la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.
- Garantizar el diagnóstico temprano y la atención médica integral, ambulatoria, oportuna y continua a la comunidad que atiende, que en una segunda etapa incluye la atención hospitalaria a través de las clínicas populares y los hospitales del pueblo.
- Desarrollar la rehabilitación con base comunitaria dirigida a la población incapacitada física o psíquicamente.
- Ofrecer de manera inmediata y gratuita los medicamentos que necesita el paciente (103 medicamentos que brindan cobertura al 95,00 % de las enfermedades más frecuentes en Venezuela).
- Alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental de su radio de acción, así como de las condiciones higiénicas en que viven las familias bajo su control.
- Lograr cambios positivos en la integración social de la familia y la comunidad.
- Lograr la formación de un especialista de Medicina General Integral de alta calidad científica y ética, que es la base para la marcha de la Misión.
- Desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades de salud de la población.

FUNCIONES DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN LOS CONSULTORIOS POPULARES

Para poder cumplir estos objetivos, el especialista en Medicina General Integral que se desempeña en los Consultorios Populares realiza actividades de promoción de la salud, de prevención y control de enfermedades, y otros daños a la sanidad, de restauración, de rehabilitación, del control ambiental, de lo social, de docencia y de investigaciones. Cabe destacar la incorporación de la comunidad con formas participativas como los círculos de niños, de adolescentes, de ancianos, de embarazadas, los encuentros deportivos, culturales y actividades de recreación.

Considerando los resultados alcanzados en apenas seis meses la Dirección de la Misión Barrio Adentro se propuso incrementar el poder resolutivo de las unidades de atención primaria frente a los problemas odontológicos y visuales que se detectaban en los Consultorios Populares por lo que en octubre del año

2003 se incorporaron los servicios de odontología en la comunidad para brindar servicios de obturaciones, exodoncias, detección temprana del cáncer bucal y acciones promocionales y preventivas en salud bucal. En enero del 2004 se incorporaron los servicios de optometría. Para la puesta en marcha de esos servicios fue decisiva la participación de la comunidad en la selección, adaptación, remodelación y construcción de los locales para la instalación de las unidades dentales y de optometría (12).

FASES DE LA MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN LA MISIÓN BARRIO ADENTRO

En nuestro criterio se ha transitado de manera vertiginosa por 3 fases: política, administrativa y académica.

Fase política

La nueva concepción del trabajo se desarrolló utilizando la experiencia del personal médico cubano durante la tragedia del Estado Vargas en Diciembre del año 1999. A partir de esta experiencia, la Alcaldía del Municipio Libertador suscribe un Convenio con la República de Cuba para implementar otra similar en los barrios de Caracas como alternativa para satisfacer las necesidades de la población, lo que más tarde se convierte en un Plan Integral de Desarrollo Local que conjuga un conjunto de políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida, promoviendo la organización y participación social de los sectores populares (6). Se tomó en cuenta la experiencia cubana por no contarse con experiencias nacionales concretas, que permitieran delinear todos los aspectos correspondientes a la labor de un personal médico especializado en la APS, a su formación como especialista de Medicina General Integral y a la nueva función que se asignaba a la APS en particular y al MSDS en general. En diciembre del 2003 es juramentada la Comisión Presidencial de la Misión Barrio Adentro.

Fase administrativa

Las experiencias y los cambios que el especialista de Medicina General Integral va introduciendo en las estadísticas sanitarias del MSDS, el alto nivel de satisfacción alcanzado por la población y el impacto que ha tenido Barrio Adentro tanto nacional como internacionalmente en la mejoría de los indicadores de salud venezolanos permiten trazar una forma más coherente y definida del trabajo hacia la formación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y por ende en la formación del nuevo especialista capaz de desempeñarse en el Consultorio Popular piedra angular del futuro SPNS, así como el papel que le corresponde al resto de las unidades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en la nueva concepción del Sistema Público Nacional de Salud, organizar los servicios de la Clínica Popular y del Hospital del Pueblo y extenderlos por todo el país.

Paralelamente a estas dos fases podemos plantear que ante este reto surge la decisión política en febrero de 2004 de la formación de un personal médico que asimile los adelantos en el conocimiento y brinde atención integral. Este médico general integral (Especialista de Medicina General Integral) o médico familiar

(Especialista de Medicina Familiar, como se denomina la especialidad en otros países) debía llevar a cabo una práctica concentrada en el Consultorio Popular, con lo cual quedaría atrás la etapa de “superespecialización” fuera de la APS y de las necesidades de salud de la población, tendencia que además de no lograr un impacto en los indicadores de salud, conducía a un incremento de los costos de la atención con el consiguiente efecto de inequidad e inaccesibilidad.

Fase académica

Se inició con la formación de Promotores Comunitarios de Salud ya que una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización social, el aislamiento de cada individuo y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el Poder Comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo verdaderamente la democracia participativa a través de la planificación, ejecución y control de las políticas públicas de salud como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. En este sentido, el diseño curricular para la formación de los promotores comunitarios de salud es la respuesta de la Misión Barrio Adentro para el logro de este propósito. Está en trámites de publicación (27) la experiencia en el diseño y ejecución de un PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD auspiciado por la Misión BARRIO ADENTRO y avalado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon” y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria en el marco de la Misión Barrio Adentro (21,23,28) con miras a dar respuesta a la demanda social que enfrentamos.

El objetivo principal de esta fase es el perfeccionamiento de la calidad de la atención integral en salud, mediante la estimulación del aprendizaje en salud y medicina general integral en la formación de grado y postgrado. Ejemplos elocuentes son la constitución del Consejo Académico Bolivariano Estatal (CABE) y nacional (29) (figura 1) el comienzo del postgrado en Medicina General Integral (30) y la propuesta de programa para la formación de especialistas en Odontología General Integral (31), así como el desarrollo del Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre relacionado con la formación de médicos integrales comunitarios (32) y de enfermeras integrales (33). También la ejecución, a nivel nacional, del programa para la formación de promotores comunitarios de salud.

Es de destacar la existencia de personal médico cubano especializado en Medicina General Integral profesores universitarios que laboran en Consultorios Populares y que tendrán además de su labor asistencial actividad docente como profesores en este nivel de atención.

FORMACIÓN ACADÉMICA EN BARRIO ADENTRO

Se ejecutan los programas Formación de Promotores Comunitarios de Salud (21,27) y Especialización en Medicina General Integral (30). Se proyecta comenzar los siguientes programas: Especialización en Odontología General Integral y el Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre: Formación del Médico Integral Comunitario y Formación en Enfermería Integral

METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO CURRICULAR EN CIENCIAS DE LA SALUD: BARRIO ADENTRO

Para el diseño de los programas de Promotores Comunitarios de Salud, Especialización en Medicina General Integral, Especialización en Odontología General Integral y Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre: Enfermería Integral, elaboramos un instrumento que sirviera de guía (34,35) y facilitara el trabajo de las comisiones encargadas de los diseños.

La solicitud de guía se fundamenta en las siguientes fases y etapas:

FASES PARA CONFORMAR EL DISEÑO CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN Y PARA BARRIO ADENTRO

1. Diagnóstico de LAS necesidades
2. Formulación de los objetivos
3. Selección de los contenidos
4. Organización del contenido
5. Selección de las actividades de aprendizaje
6. Organización de las actividades de aprendizaje
7. Sistema de evaluación

ETAPAS PARA CONFORMAR EL DISEÑO CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN Y PARA BARRIO ADENTRO

1. FUNDAMENTACIÓN del currículo: Expresar ¿Por qué es necesario este estomatólogo? Necesidad de formarlo.
2. DELIMITACION DEL PERFIL PROFESIONAL: Expresar ¿Para qué queremos este estomatólogo? Necesidad social de este egresado.
3. ESTRUCTURA CURRICULAR: ¿Cómo estructurar el diseño curricular? Pertinencia y organización de los contenidos.
4. EVALUACIÓN CURRICULAR: ¿Cuanto es necesario este currículo? Satisfacción de las necesidades sociales.

MACROCURRÍCULO

Es importante acopiar y organizar argumentos. Se recomienda validar y aplicar instrumentos. Es útil considerar los cambios en:

- ✓ La situación de salud en un área específica.
- ✓ Los programas de salud en general y en cada área en particular.
- ✓ En la proyección y calidad de los servicios.
- ✓ La capacitación del talento humano.
- ✓ Los adelantos científicos y tecnología disponible.
- ✓ Los adelantos didácticos y pedagógicos.
- ✓ En la cobertura académica en cantidad y calidad.
- ✓ La internacionalización de los currículos

Componentes del macrocurrículo:

1. FUNDAMENTACIÓN: Debe incluir los aspectos teórico conceptuales, político normativos y de las necesidades: sociales, profesionales e institucionales.

- A. Aspectos teórico conceptuales: Es importante caracterizar el campo profesional y educativo, la concepción de la profesión y de la educación en la referida profesión, antecedentes históricos, sistema de valores, análisis crítico de los modelos prestador y formador dominantes y emergentes en el área de la salud, análisis de otros currículos, reforma sanitaria y educativa y la visión prospectiva de los cambios.
- B. Aspectos político normativos: Es importante considerar las políticas, principios, regulaciones, normas y aspectos éticos sanitarios, profesionales y académicos existentes en el país.
- C. Diagnóstico de necesidades: Deben estructurarse en relación a la:
 - ✓ salud: Situación, problemas sanitarios en el área particular, enfoque prospectivo y sistema de servicios.
 - ✓ Promotores Comunitarios de Salud, Especialista en Medicina General Integral, Especialista en Odontología General Integral, Enfermería Integral: Mercado laboral, puestos de trabajo, relación con otras especialidades y profesiones, enfoque prospectivo.
 - ✓ Academia: Oferta y demanda educativa, crítica a los currículos vigentes, análisis de otros currículos, matrícula de ingreso y egreso.

Son áreas de interés cognoscitivo dentro del currículo la justificación de la necesidad de este profesional (número, calidad, distribución), adecuación al marco jurídico (requerimientos de ingreso, leyes, reglamentos), previsión de las necesidades sociales (problemas de estomatología en la población venezolana, actitudes, valores), capacidad del egresado (objetivos, funciones, niveles de actuación), grado de éxito que se espera con el currículo (promociones, nivel de satisfacción, impacto).

2. PERFIL: Debe especificar el profesional, el ocupacional y el ético moral los cuales deben ser definidos por la comisión.

3. PROBLEMAS A RESOLVER: Se refiere a los problemas dominantes de salud en cada área en particular en la República Bolivariana de Venezuela. Es

necesario definir por la comisión ¿que es un problema de salud en cada área a los efectos del diseño que se propone elaborar?

4. **COMPETENCIAS PROFESIONALES:** Deben ser definidas por la comisión considerando los conocimientos, las habilidades y los modos de actuación.

5. **OTROS ASPECTOS:** Se refiere a los perfiles del estudiante y del profesor.

MICROCURRÍCULO

Previamente se deben definir los elementos que nos van a facilitar el tránsito del macro al microcurrículo, estos son:

A) Documentales: Se refiere a lo que pudiéramos llamar **decisiones primarias** (años de duración de la residencia, tope de carga horaria, existencia de curso de nivelación, existencia de compromiso de la atención en salud, servicios de salud, organización de las unidades curriculares, ciclo básico - clínico – epidemiológico separados o no) y **orientaciones metodológicas generales:** este documento constituye el principal instrumento de trabajo para el diseño curricular y se deberá basar en los resultados de la fase de diagnóstico y señala las direcciones del cambio deseado. Se puede estructurar en informaciones, instrucciones, sugerencias y deseos.

B) Procesuales: Apropriación de problemas y elaboración de fichas para cada problema.

Componentes del microcurrículo:

1. **UNIDADES CURRICULARES:** Decidir en cuales se estructurará el currículo y conformarlas (disciplinas, asignaturas, módulos, estancias, etc. Es importante a la hora de tomar esta decisión tener presente las ventajas y desventajas de las unidades curriculares independientes y las integradas, de la modalidad extensiva y la intensiva.

2. **PROGRAMAS ANALÍTICOS:** Elaborar los mismos (contenidos, formas, métodos, medios, bibliografía, evaluación).

En ambos aspectos se debe prestar especial atención a la coherencia horizontal y vertical de objetivos y contenidos de las unidades curriculares.

COMPONENTES DEL PROGRAMA DE UNA UNIDAD CURRICULAR

1. **Fundamentación:** Objeto de estudio, necesidad social, empleo, antecedentes, funciones dentro del sistema, limitaciones actuales. Tendencias.
2. **Objetivos generales educativos e instructivos** (generales y específicos)
3. **Plan temático:** Relación de temas. Fondo de tiempo por temas y por formas de organización de la enseñanza.
4. **Objetivos y contenidos por temas.**
5. **Orientaciones metodológicas.**

6. Sistema de evaluación.
7. Indicaciones sobre la literatura.

OTROS ASPECTOS DEL CURRÍCULO A TENER PRESENTE A LA HORA DEL DISEÑO

- ✓ Lo académico
- ✓ La atención en salud en general y en cada área en particular: medicina, odontología, enfermería.
- ✓ El objeto de la profesión.
- ✓ El personal
- ✓ Los aspectos históricos
- ✓ Lo cultural
- ✓ Lo social
- ✓ Lo económico
- ✓ Lo político

PARTICIPANTES EN EL DISEÑO

- ✓ Expertos en diseño curricular
- ✓ Autoridades académicas
- ✓ Profesores
- ✓ Cursistas o posibles a serlo
- ✓ Empleadores
- ✓ Población beneficiada

FORMACIÓN Y DESARROLLO DE TALENTO HUMANO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL

PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE: Promotores Comunitarios de Salud (21)

Se recomienda estudiar el acápite: Experiencia en el diseño y ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el marco de la misión Barrio Adentro

PROGRAMAS DE POSTGRADO: Medicina General Integral y Odontología General Integral

Como parte de la estrategia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social tendiente a formar especialistas en Medicina General Integral (29, 36,37,38) y en Odontología General Integral (31) bajo los lineamientos que sustentan la construcción del Sistema Público Único Nacional de Salud establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se acomete el proceso de diseño de ambos programas de postgrado. Con ello será posible egresar un especialista con mayores competencias para brindar la atención que se prestará en los Consultorios Populares y Servicios Odontológicos de Barrio Adentro. Este propósito demanda una nueva estrategia de formación académica de postgrado en la República Bolivariana de Venezuela.

Indicaciones metodológicas para la implantación de los postgrados con la nueva estrategia: Barrio Adentro

- La pertinencia social que debe tener el profesional que se forme así como la articulación entre la docencia, la investigación y extensión (integración docente - asistencial - investigativa IDAI- o modelo docencia – servicio), el cultivo de una elevada sensibilidad social en los educandos y egresados y su profunda identificación y compromiso con la sociedad de la cual provienen y en la cual deben desempeñarse una vez formados, para contribuir con el establecimiento y desarrollo del “estado social de derecho y de justicia”, previsto en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- El diseño presenta un currículum flexible y permite al egresado como Especialista en Medicina general Integral continuar su formación académica en maestrías y doctorados.
- En todos los Estados de la República Bolivariana de Venezuela se comenzará a ejecutar el programa del postgrado como parte de la municipalización, y los autores de este trabajo abogamos por el término de “parroquialización” de la universidad, ya que en nuestro caso se trata de llevar la universidad a la parroquia (ver figura 1).
- Teniendo en cuenta el lugar de residencia de los médicos residentes estos serán ubicados en cada uno de los Estados de la República Bolivariana de Venezuela.
- El Consejo Académico Bolivariano del Estado se encargará de la supervisión metodológica junto al Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- El educando estará en contacto con todos los objetos de transformación hacia los que se dirige el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) coherentes con las competencias declaradas en el programa del postgrado. La unidad curricular que mejor se aviene a esta estrategia formativa es el módulo.
- La enseñanza modular descansa en la identificación de objetos de la profesión sobre los que el egresado ha de actuar y transformar, lo que determina la estrategia didáctica. Esta se conforma no sobre los contenidos de las disciplinas científicas o académicas y las especialidades, sino sobre los que demanda la práctica profesional en la APS.
- Se combinan cuatro ejes conductores de formación que se insertan y analizan en cada módulo a partir del desarrollo del conocimiento y las habilidades que a cada uno leS corresponden. Estos ejes son:
 - ✓ Ético humanista
 - ✓ Comunicación

- ✓ Investigación
 - ✓ Enfoque integral clínico epidemiológico y social
-
- Todos los residentes comenzaron por el módulo de atención a la familia y la comunidad continuando de inmediato con el resto de las rotaciones o estancias y módulos que establezca cada Centro Coordinador del Estado donde se desarrolle la residencia en coordinación con el CABE.
 - El docente del Centro Coordinador del Estado o Municipio será el responsable del control de la actividad de los residentes y tutores correspondiéndole además la planificación y control de toda actividad académica teórica y la evaluación final de cada año de la residencia.
 - El docente del Centro Coordinador del Municipio será el responsable de la programación de la actividad académica teórica, empleando 4 horas a la semana, que corresponden a una tarde y de ser posible, en coordinación con los educandos y autorización del CABE nacional se podrán usar 4 horas de la mañana del sábado.
 - Los contenidos de medicina natural y tradicional forman parte importante del programa de la residencia por lo que se velará su cumplimiento en la educación en el trabajo por parte de los Coordinadores.
 - El sistema de evaluación constará de evaluaciones frecuentes, parciales y final, empleándose la escala cualitativa de calificación aprobada por el Ministerio de Educación Superior de la República Bolivariana de Venezuela.
 - El Coordinador del Municipio al elaborar la calificación final del residente, en cada módulo, tendrá en cuenta los resultados de las evaluaciones frecuentes, parciales y el examen teórico – práctico final, así como las opiniones de la comunidad asignada, sus líderes y los directivos de salud del territorio a que pertenece. Esta evaluación debe tener un carácter integral considerándose que los aspectos éticos, comunicativos y de integración al trabajo comunitario son de igual relevancia que los contenidos instructivos ya que forman parte integrante de la competencia profesional declarada para este especialista.
 - Los residentes que no aprueben uno o más módulos y aquellos que, por causas justificadas no puedan cursar uno o más de ellos, serán sometidos a las prescripciones del reglamento para la residencia.
 - El Título de Especialista lo otorgarán las universidades auspiciadoras del programa posterior a la presentación y defensa del trabajo especial de investigación.
 - Los Ministerios de Educación Superior y de Salud y Desarrollo Social deberán desarrollar en conjunto con la Misión Barrio Adentro un riguroso proceso de preparación metodológica de los tutores en función de la metodología empleada en el diseño de estos programas de residencia.

- El CIBE será el responsable de elaborar los calendarios y horarios para el desarrollo de cada módulo de la residencia en cada parroquia, valorando las prescripciones del diseño y las condiciones específicas de cada lugar y municipio, debiendo supervisar sistemáticamente su cumplimiento.
- Los Ministerios de Educación Superior y de Salud y Desarrollo Social velarán por la adecuada planificación, ejecución y control de la calidad de los procesos y sus resultados y trabajarán en la coordinación con las Direcciones Municipales de Salud y las Coordinaciones de la Misión Barrio Adentro en función del logro de los objetivos de la residencia.
- Con un claustro de APS ubicado en los Consultorios Populares y los Servicios Odontológicos de la Misión Barrio Adentro se puede proceder a una estrategia formativa de mayor intensidad y coherencia, sobre la base de desarrollar un proceso docente educativo de alta calidad, que permita con un esfuerzo mayor del residente lograr las competencias del especialista en Medicina General Integral u Odontología General Integral, según corresponda, que necesita el país.
- Procede valorar distintas alternativas de continuidad de estudios de grado a postgrado y la consecución del título de especialista en estas nuevas especialidades definidas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Se insistió en que los Ministerios de Educación Superior y de Salud y Desarrollo Social debían definir los integrantes necesarios para asumir la elaboración del currículo. No creyendo prudente aceptar que especialistas de otras instituciones asuman tareas docente-educativas en el currículo sin estar debidamente impuestos e identificados con la estrategia, postulados y metodología del sistema de salud y la nueva universidad bolivariana. Ello exige estar previamente familiarizados con nuestro diseño.

Componentes principales del sistema de aprendizaje en Barrio Adentro:

1. Actividades presenciales

Educación en el trabajo: principal forma de organización de la enseñanza basado en un sistema de actividades presenciales que transcurren en el Consultorio Popular y/o el servicio odontológico la Clínica Popular y el Hospital del Pueblo en presencia y bajo la dirección de profesores tutores con miras a elevar la eficiencia del aprendizaje. La asistencia es de carácter obligatorio para asegurar la adquisición de las competencias necesarias al egresado.

Tutorías: Cada residente está asignado a un Consultorio Popular (que atiende a 250 familias, aproximadamente 1200 habitantes) o servicio odontológico en APS (aproximadamente 5 000 habitantes), según corresponda, y será atendido

por un tutor, quien de manera permanente se desempeña junto a él, brinda una atención individualizada y lo asesora, guía y ayuda en el empeño de alcanzar los modos de actuación del especialista en Medicina General Integral u Odontología General Integral.

Clases: En sus distintas modalidades: conferencias, clases teórico prácticas, clases prácticas, prácticas de laboratorio y seminarios privilegiándose estos últimos, con el objetivo de brindar al residente una información básica y esencial sobre los contenidos a estudiar, debatir los mismos, desarrollar ejercitaciones y evaluar el aprovechamiento mostrado por cada residente y orientar el estudio independiente.

Estancias: modalidad intensiva de unidad curricular que permiten “concentrar” al residente en Clínicas Populares y Hospitales del Pueblo no menos de tres ni más de nueve meses para la realización de la educación en el trabajo en diferentes servicios que se detallan en el currículo de cada postgrado.

Uso de la computación: se insistirá en el módulo metodología de la investigación en la APS pero se utilizará durante toda la residencia, y está dirigida a propiciar que los residentes se ejerciten y apropien de las herramientas requeridas para su desempeño profesional.

Consultas docentes: son permanentes y posibilitan al residente evacuar dudas con el tutor que se le presenten en el estudio independiente.

2. Estudio independiente

Utilizando fundamentalmente los materiales didácticos que se entregan a cada residente y que pueden ser, entre otros: programa de la residencia (macro y microcurrículo), texto básico, guías de estudio, literatura en soporte magnético, etcétera.

3. Servicios de información científico – técnica y docente:

Se ofrecen en el INFOCENTRO de la parroquia o municipio según corresponda, en Consultorio Popular, en los Servicios Odontológicos o en otros locales apropiados de la comunidad en dependencia de los recursos informativos disponibles en el territorio y de las necesidades de aprendizaje de los residentes. Ellos pueden ser entre otros: bibliografías de consulta, vídeos, materiales en formato electrónico, etcétera.

Proceso Docente Educativo en Barrio Adentro:

Todo proceso docente-educativo tiene como propósito esencial el logro de un conjunto de transformaciones en la personalidad del estudiante involucrado en dicho proceso. Estas transformaciones se refieren al desarrollo o a la adquisición de conocimientos, habilidades, hábitos, convicciones, actitudes y otras propiedades y rasgos de la personalidad.

Los elementos de la personalidad se estructuran e integran en modos de actuación que caracterizan a cada individuo como persona. Las personas que siguen determinado régimen de formación profesional y ejercen una determinada profesión adquieren un sistema de modos de actuar. Así el médico u odontólogo, como profesional, actúa tanto en el orden intelectual como en el orden práctico, de una manera específica que lo diferencian del ingeniero, del economista o del historiador.

El médico y odontólogo que egresan las universidades venezolanas dispone de modos de actuación que no les permite desarrollarse cabalmente en la APS, el desarrollo de las especialidades médicas y odontológicas, de campo de acción restringido, no se ha programado acorde con las necesidades cuantitativas y cualitativas de la población. Esto ha determinado, que el ejercicio de la profesión se centrara en estos especialistas, ubicados en los hospitales públicos y servicios odontológicos de segundo y tercer niveles de atención, estatales y privados, nunca suficientes para atender la enorme demanda de la población.

Con anterioridad a esta situación, los egresados de las escuelas médicas atendían indistintamente los padecimientos de los niños, adolescentes, adultos jóvenes y mayores, de uno y otro sexo; llevaban el control pre y postnatal de las embarazadas, atendían partos eutócicos, controlaban niños sanos, adelantaban las políticas de promoción de salud, prevención de enfermedades y de saneamiento ambiental, definidas por el estado venezolano. Residían en los poblados o zonas donde se desempeñaban como profesionales, compenetrándose con los pobladores y las situaciones que quebrantaban su salud.

Asumir la formación del médico u odontólogo general integral, en el contexto de las tendencias mundiales actuales en salud, no plantea la desaparición o subestimación de los especialistas tradicionales. Por el contrario, hoy es sabido que uno y otro tipo de profesional son parte de una única y mejor solución en la calidad de vida y salud de una sociedad. El reto está en lograr un adecuado balance en la formación y desempeño de ambos. El sistema de enseñanza y aprendizaje de la especialización en Medicina y Odontología General Integral está diseñado para lograr transformar los modos de actuación del médico y odontólogo general a los del especialista.

Desde un punto de vista conceptual se puede considerar la función docente como el conjunto de actividades destinadas a la reproducción cultural y a la transformación de las personas. La docencia es la actividad central de la función y eje del proceso de formación, capacitación y actualización de los miembros de la comunidad académica, profesores, y residentes, cuyo núcleo es el proceso de enseñanza aprendizaje.

La función docente no es solo la simple comunicación de conocimientos por medio de clases expositivas, sino comprende, además un conjunto de acciones en que deben intervenir autoridades y académicos con competencia. Entre estas se destacan: la definición de las concepciones curriculares, que guían a la institución; la determinación de los perfiles profesionales; el tipo de práctica

profesional que deben realizar los estudiantes; todo lo referido al proceso de selección y evaluación de estudiantes y profesores; la investigación evaluativa sobre los procesos de formación profesional; los criterios para definir y aceptar tesis de grado; la creación o cierre de carreras; la implementación de programas de educación permanente y desde luego, todo lo referido al proceso interactivo de enseñanza-aprendizaje, en especial su perfeccionamiento y modernización.

Los implicados en el proceso docente educativo deben estar identificados con la ideología de este programa de formación. No creemos prudente aceptar que especialistas de otras instituciones asuman tareas docente-educativas en nuestro currículo sin estar debidamente impuestos e identificados con la estrategia, postulados y metodología del nuevo Sistema Público Nacional de Salud y nuestra Universidad en la parroquia. Ello exige estar previamente familiarizados con el diseño que proponemos.

PRINCIPIOS CIENTÍFICOS PEDAGÓGICOS PARA LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL Y ODONTOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN BARRIO ADENTRO

Enfoque constructivista:

- ✓ Implica la participación de los especialistas en la materia y los residentes en la definición de contenidos, es decir, en la construcción y análisis del problema de salud que se le presenta en su práctica profesional diaria, relacionando el ser y el saber con el hacer.
- ✓ Se reconoce que las experiencias de aprendizaje producen conocimientos, habilidades y actitudes constituidas que se interiorizan, conservan y aplican en forma significativa.

Modalidad flexible:

- ✓ La forma principal de organización de la enseñanza será la educación en el trabajo con la presencia de los docentes en intervalos de tiempo dependientes de las necesidades docentes asistenciales.

Formación integral con régimen mixto:

- ✓ La formación será integral. El régimen será mixto, con fases presenciales de aprendizaje con apoyo tutorial en el servicio: Consultorio Popular, servicios odontológicos, la comunidad, la Clínica Popular y/o el hospital y actividades basadas en el inter aprendizaje conducido por facilitadores (tutores) docentes.

Aprendizaje en servicio:

- ✓ Se trata de promover procesos educativos centrados en las realidades concretas de actuación profesional, consiguiendo un fortalecimiento de sus competencias en su ámbito de trabajo, en una interrelación teórico-

práctica real, que permite un aprendizaje en servicio y basado en la comunidad: Consultorio Popular, Servicios Odontológico, Clínica Popular y Hospital del Pueblo.

Proceso docente con énfasis en el aprendizaje, la independencia y basado en problemas:

- ✓ Se privilegiará el aprendizaje a través de la actividad docente asistencial investigativa en la educación en el trabajo mediante un enfrentamiento sistémico y sistemático con los problemas de salud de la población asignada.
- ✓ El estudio y trabajo independiente del residente será estimulado para garantizar la independencia cognoscitiva, la creatividad en la actuación y la toma de decisiones médicas y odontológicas con un fundamento científico en la solución de los problemas de salud individual, colectivo y ambiental.

Funciones didácticas del facilitador docente:

- ✓ El aprendizaje está centrado en el residente. El profesor se aleja de la “educación bancaria” y deja de ser la fuente básica y en ocasiones única del saber y del hacer, deja de ser el trasmisor de la información para convertirse en un orientador, en un organizador de las condiciones que favorezcan el aprendizaje y en un controlador de la estrategia y del ritmo del sistema de enseñanza aprendizaje.

Los métodos de enseñanza y aprendizaje:

- ✓ Se disminuyen al mínimo indispensable los métodos pasivos memorísticos y reproductivos para dar paso a los heurísticos, de búsqueda, productivos. Se trata de aplicar métodos problémicos y estrategias que desarrollen no solo el pensamiento analítico inductivo, sino también el pensamiento sintético deductivo y el carácter original y creador, así como el desarrollo de la capacidad para la toma de decisiones.

La evaluación:

- ✓ Se realizará la evaluación práctica y teórica. Se trata de evaluar la actuación del residente en las condiciones del aprendizaje en el servicio durante la actividad asistencial - investigativa - administrativa - educativa y no solo en las actividades que utilizan como forma de organización de la enseñanza la conferencia, el seminario o el taller.
- ✓ Se trata de valorar como el residente integra los procesos cognoscitivos y el hacer en la actuación profesional real y concreta en su puesto de trabajo, como desarrolla su competencia y va adquiriendo su desempeño profesional.

Nuevo paradigma educativo:

- ✓ Se incluyen los elementos del nuevo paradigma educativo de la educación permanente a los largo de la vida de la Comisión de J. Delors (1995) centrados en el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a emprender y aprender a convivir.

Elementos esenciales del proceso docente educativo:

Considerando los principios enunciados anteriormente podemos afirmar que los elementos esenciales del proceso docente - educativo en estos postgrados son:

- La Educación en el Trabajo mediante la integración de las actividades asistenciales, investigativas, administrativas y docente-educativas.
- La autopreparación y autoevaluación de los residentes.
- La coevaluación entre tutores y educandos.
- El papel orientador, controlador y evaluador de los docentes tutores.

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Desde inicios de la década de los 80 se comienza la formación de médicos familiares en Venezuela y posteriormente con el establecimiento de la Misión Barrio Adentro se pone de manifiesto la necesidad del cambio en el perfil profesional del médico a desempeñarse en el necesario SPNS basado en los principios de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela por lo que el programa diseñado está dirigido a la formación del médico especialista que necesita la población, trabajando en el barrio y con el barrio, capaz de contribuir de manera decisiva a resolver los problemas de salud de la comunidad (individuo, familia, colectividades y ambiente); con una alta preparación científico - técnica y humanista. De ahí que hayamos colocado como primer escalón en el diseño los determinantes básicos del currículum: las necesidades y recursos tanto de la sociedad como de los Médicos Familiares y Médicos Cirujanos. Nótese que hablamos de necesidades y recursos de ambos porque unas y otros resultan importantes en este diseño. Poco ganaríamos con conocer las necesidades de salud de la comunidad si no supiéramos con que recursos cuenta o esta dispuesta a emplear en la atención de las mismas (experiencia de la Misión Barrio Adentro), igualmente, además de conocer las necesidades y motivaciones de los Médicos Familiares y los Médicos Cirujanos por trabajar en la Atención Primaria de Salud es necesario identificar sus recursos: formación previa, intereses, actitudes, valores, condiciones de vida, etc., para saber en que nivel sitúan sus expectativas, y si éstas, además de justas, son susceptibles de ser alcanzadas, y que experiencia debe proporcionarles el escenario docente para ello.

- Las competencias del egresado fueron definidas por criterio de expertos considerando los conocimientos, las habilidades, los modos de actuación y el comportamiento ético del MGI para desempeñarse en Barrio Adentro y como tal aparecen reseñadas y desarrolladas en el

macrocurrículo en el siguiente orden: Competencias generales, específicas y resumidas, seguidas del sistema de habilidades del Médico General Integral.

- En el plan de estudio se tuvieron en cuenta los objetivos terminales que se declararon, requeridos a las competencias particulares de este profesional (que lo caracterizan y lo diferencian de otros) y que se puntualizaron para cada una de las etapas o niveles de formación (grado o postgrado).
- Las competencias particulares puntualizadas en las funciones y tareas que el educando debe ser capaz de cumplir son la referencia a partir de la cual se decidieron qué contenidos se incluían (conjunto de conocimientos y habilidades).
- Ambos componentes del macrocurrículo: perfil y competencias están íntimamente ligados y así se abordan también en el diseño presentado al abordar el comportamiento ético moral y las funciones que le corresponde desarrollar a este profesional. Debemos especificar que se siguen las corrientes que durante décadas ha estado planteando y defendiendo la Organización Panamericana de la Salud con relación a las tendencias más contemporáneas de la educación en ciencias de la salud en general y de la educación médica superior en particular. Con el plan de estudio empezamos a proyectar **CÓMO** pretendemos lograr lo que se proyectó en el perfil.
- Nuevas prioridades sanitarias y académicas aconsejan introducir o reforzar temas de impacto y actualidad no suficientemente desarrollados en el programa vigente del médico cirujano y del especialista en Medicina Familiar, hasta el momento formado, además de ser distintos los niveles de autonomía, asimilación y profundidad
- Se cambia el escenario de formación, se introducen nuevos contenidos y se enriquecen otros, se profundiza en los niveles de autonomía, asimilación y profundidad correspondientes al desempeño profesional del especialista en MGI y de la educación médica de postgrado, en los objetivos de unidad curricular y de formas de enseñanza a fin de cumplir el propósito del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que marca las nuevas prioridades sanitarias y académicas.
- El educando sigue una estrategia formativa que refleja el contenido de trabajo de los médicos en la Misión Barrio Adentro. Transita por los distintos objetos de transformación definidos en el Programa de Salud de la referida Misión que incluyen los servicios de urgencia, las Clínicas Populares y los Hospitales del Pueblo, u otras variantes donde no existan estos servicios (29), mediante la realización de estancias y turnos de urgencia en los mismos, coherentes con los contenidos y sus niveles de autonomía, profundidad y asimilación para lo cual la Comisión

definió previamente los criterios de selección. La unidad curricular que mejor se aviene a esta estrategia formativa es el módulo.

- La enseñanza modular descansa en la identificación de objetos de la profesión sobre los que el MGI ha de actuar y transformar, lo que determina la estrategia didáctica. Esta se conforma no sobre los contenidos de las disciplinas científicas o académicas y las especialidades, sino sobre los que demanda la práctica profesional en Barrio Adentro.
- Insistimos en que el plan de estudios de Medicina General Integral está diseñado no por especialidades o disciplinas sino a partir de los problemas prioritarios de salud, con el perfil de MGI, a actuar en la Misión Barrio Adentro, en la APS, donde de forma continua persiste su formación de postgrado. La promoción de salud y la prevención de enfermedades y otros daños son un objetivo priorizado del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en respuesta a nuestra Constitución. Estos contenidos se abordan de forma integrada y de manera transcurricular.
- El programa de formación está basado en la enseñanza problémica, con los problemas de salud individuales, colectivos y ambientales en el contexto de su medio natural y social, para lo cual el educando forma parte del equipo de salud. Los docentes responsabilizados con la formación deben estimular el aprendizaje, por intermedio de los conceptos y del ejemplo, los aspectos humanos, éticos y científicos de la Medicina General Integral como ciencia humana.
- Se puntualiza en la morbilidad y mortalidad de las respectivas comunidades, se expresa además que los contenidos y habilidades están determinados por los problemas de salud que debe resolver el Médico General Integral en correspondencia a sus niveles de autonomía. Además se incorporan los conocimientos relacionados con los problemas de salud que se le presenten en el Consultorio Popular, La Clínica Popular y el Hospital del Pueblo en que está realizando su actividad docente, asistencial e investigativa y que no están comprendidos en los programas de las unidades curriculares. Se utilizan como objeto – sujeto de enseñanza todos los problemas de salud, cualesquiera que sean, y no solo los “raros” o “interesantes”. Todo problema de salud (individual, familiar o de otro colectivo y ambiental) o individuo y familia supuestamente sanas bien atendidas son un caso instructivo

Medios de enseñanza:

- Las personas, la familia, la comunidad y el ambiente con o sin problemas de salud son los objetos de estudio de este postgrado. En caso necesario, cuando no se disponga de objetos reales, pueden ser sustituidos por simulaciones.

- Los medios audiovisuales deben ocupar un lugar preferente en la forma de enseñanza.

Métodos de enseñanza:

- Se privilegiarán los métodos activos de enseñanza, se utilizará el método clínico en sus variantes de: 1) sano o enfermo ambulatorio (en su hogar o en la consulta), 2) enfermo ingresado en el hogar, así como también en 3) la atención de urgencia y el método epidemiológico en las actividades en la comunidad.
- La enseñanza y aprendizaje del educando deben basarse en los principios y técnicas del método de solución de problemas. Se privilegiará el método de discusión de problemas de salud. Los problemas que no puedan ser ilustrados con situaciones reales deben abordarse por métodos de simulación.
- Solamente en casos muy especiales se utilizará el método expositivo (pasivo), y siempre por un docente o experto en la materia.

Formas de enseñanza:

- La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en este postgrado. Como con el educando participa en todas las actividades con el Médico de Barrio Adentro, especialista en MGI y profesor universitario, recibe docencia al mismo tiempo que participa en la atención de personas, familias, comunidad y ambiente sin o con problemas de salud y contribuye a la transformación de estos. En el currículo aparecen las actividades en que participa.
- La clase ocupa un tiempo mínimo en la enseñanza del residente e incluye: el taller, el seminario y la conferencia que se recomienda utilizar solo en casos muy especiales, desempeña una función actualizadora, orientadora, metodológica y educativa. Se puede desarrollar por cualesquiera de los métodos de enseñanza existentes pero se recomiendan los propios de la enseñanza problémica.. Las revisiones bibliográficas se utilizan también.
- El principal escenario de formación serán los Consultorios Populares y la Comunidad, pero habrá estancias y rotaciones por las Clínicas Populares y los espacios hospitalarios necesarios.
- El diseño está definido de manera tal que el residente realiza sus actividades en un Consultorio Popular que no esté ocupado por ningún especialista procediendo a la atención de la población asignada, bajo la atención de un tutor especialista en Medicina General Integral / Familiar.
- A cada residente se le asignará un Tutor, que como ya expresamos será especialista, ubicado en una zona cercana a él, este será el responsable de asesorarlo en todos los sentidos y velará por su actuación profesional y su formación académica, participando además en la evaluación del mismo.

- Cada tutor atenderá a un solo residente y excepcionalmente a dos cuando no exista otra alternativa mejor.
- Se programaran actividades de turnos de urgencia de una vez por semana y un domingo por mes. Lo ideal es que el residente sea integrado a un equipo de urgencias. Se recomienda que esta actividad comience y termine en un horario que permita que el residente esté a las 8 de la mañana en su Consultorio Popular en función de lograr la máxima permanencia del residente en el mismo garantizando la atención a su comunidad y la formación en el trabajo.
- Se programaran estancias hospitalarias de tres meses por cada año de residencia con énfasis en actividades que incluyan discusión de casos importantes y otras tales como: presentación de piezas frescas, discusión clínico radiológica, entrenamiento en ultrasonido y otras.
- La especialidad incluye en su diseño tres períodos, seis unidades de aprendizaje y 30 módulos relacionados con las funciones a desarrollar, los puestos de trabajo a ocupar y las competencias a desempeñar.
- Se exige un Trabajo Especial de Investigación. Las líneas de investigación existen en correspondencia a la problemática de cada comunidad y se estructuran a diferentes niveles desde el Consultorio Popular, la parroquia, el municipio, el estado y el país como lo establece la Misión Barrio Adentro.
- El recurso humano (currículo de los docentes) tiene experiencia en conducir el proceso enseñanza aprendizaje en la formación integral de los recursos humanos en salud en los aspectos académicos, científico técnicos y ético humanistas, a partir de las concepciones más contemporáneas de la educación médica, teniendo en cuenta el contexto en que se desempeña como formador, a fin de lograr que sus educandos acepten y ejerzan responsabilidades, tomen decisiones y actúen objetivamente en forma crítica y creativa.

Plan temático y esquema general del plan de formación:

- **FUNCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

UNIDAD DE APRENDIZAJE I: SALUD COMUNITARIA Y AMBIENTAL

Módulo 1: Atención Primaria de Salud. Medicina Familiar y Medicina General Integral.

Módulo 2: Análisis de la Situación de salud.

Módulo 3: Ética, Bioética y Comunicación en salud.

Módulo 4: Promoción de salud y Prevención de Enfermedades y otros daños.

Módulo 5: Rehabilitación Integral en salud.

UNIDAD DE APRENDIZAJE II: SALUD FAMILIAR

Módulo 6: Familia

UNIDAD DE APRENDIZAJE III: SALUD EN LA PERSONA

Módulo 7: Problemas Respiratorios y Otorrinolaringológicos.

Módulo 8: Problemas Cardiovasculares.

Módulo 9: Problemas Digestivos.

Módulo 10: Problemas Genitourinarios.

Módulo 11: Problemas del Sistema Reproductor.

Módulo 12: Problemas Endocrino-Metabólicos.

Módulo 13: Problemas Nutricionales.

Módulo 14: Problemas del Sistema hemolinfopoyético.

Módulo 15: Problemas del Sistema Nervioso Central.

Módulo 16: Problemas Infecciosos.

Módulo 17: Problemas Osteomioarticulares y del Colágeno.

Módulo 18: Problemas de la Piel.

Módulo 19: Problemas de los ojos.

Módulo 20: Problemas de la Psiquis.

Módulo 21: Problemas bucodentales.

Módulo 22: Atención al trabajador.

Módulo 23: Atención a gestantes y parturientas en el segundo nivel de atención.

Módulo 24: Atención a puérperas y recién nacidos.

Módulo 25: Atención hospitalaria al niño.

Módulo 26: Atención hospitalaria al adulto.

Módulo 27: Urgencias médicas Clínico- Quirúrgicas .

- **FUNCIÓN INVESTIGATIVA**

UNIDAD DE APRENDIZAJE IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Módulo 28: La investigación en la APS.

- **FUNCIÓN GERENCIAL**

UNIDAD DE APRENDIZAJE V: GERENCIA

Módulo 29: Gerencia en la APS.

- **FUNCIÓN EDUCATIVA Y DOCENTE**

UNIDAD DE APRENDIZAJE VI: EDUCATIVA Y DOCENTE

Módulo 30: El proceso formativo en la Atención Primaria de Salud.

ESQUEMA GENERAL DEL PLAN DE FORMACION

PRIMER PERIODO	SEGUNDO PERIODO	TERCER PERIODO
Función de Atención Médica Integral UNIDAD I Módulos 1 al 4 UNIDAD II Módulo 6 UNIDAD III Módulo 7, 8, 9	Función de Atención Médica Integral UNIDAD III Módulos: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Función de Atención Médica Integral UNIDAD I Módulo 5 UNIDAD III Módulos: 20, 21, 22
Función de Atención Médica UNIDAD III Módulos: 23, 24, 25, 26 y 27 Para los módulos del 23 al 26 se efectuaran rotaciones no menorES de 4 semanas en Clínica Popular y/o hospital. UNIDAD IV Función Investigativa Módulo 28 UNIDAD V Función Administrativa Módulo 29 UNIDAD VI Función Educativa y docente Módulo 30: El proceso formativo en la Atención Primaria de Salud.		

¿CÓMO SE TRANSITA EL PLAN DE ESTUDIO?

Por tres períodos de diez meses cada uno, en formación intensiva y a tiempo completo, el que habilita al residente, una vez egresado como Especialista en Medicina General Integral. El perfil profesional de este especialista está dirigido a la atención primaria de salud, éste es su principal escenario de formación, en la educación en el trabajo en el servicio donde se desempeña como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un profesor tutor. Realiza, además, turnos de urgencia y rotaciones en las principales áreas de segundo y tercer nivel de atención y culmina con la realización de un examen estatal ejecutado por profesores evaluadores que se desempeñan como docentes en otros estados y la presentación de una tesis de grado ante un tribunal.

Desde el primer momento el residente es ubicado en un Consultorio Popular y comenzará la residencia por las unidades de aprendizaje I: SALUD COMUNITARIA Y AMBIENTAL y II: SALUD FAMILIAR continuando de inmediato el resto de las rotaciones o estancias hospitalarias y módulos que establezca cada Centro Coordinador del Estado donde se desarrolla la residencia en coordinación con la persona asignada por la Universidad

correspondiente y aprobado por el Consejo Académico Asistencial Bolivariano del Estado.

A través de encuentros semanales para actividad académica teórica empleando 4 horas que corresponden a una tarde.

La especialidad incluye en su diseño tres períodos, seis unidades de aprendizaje y 30 módulos relacionados con las funciones a desarrollar y los puestos de trabajo a ocupar.

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

El odontólogo integral es un profesional ha sido planteado por las reuniones y seminario para la Odontología Latinoamericana realizados por la OFEDO-UDUAL, OMS, OPS y otras organizaciones regionales, como necesario para dispensar APS en el Primer Nivel de Atención de un Sistema Público de Salud.

El desarrollo de la Odontología Clínica Preventiva en los países desarrollados y algunos latinoamericanos está aumentando debido al incremento de factores de riesgo a la salud bucal, en respuesta a ello se reafirma la conceptualización de la Atención Primaria de Salud como eje fundamental y la necesidad de participación de las comunidades para el desarrollo de este programa.

El MSDS ha establecido que requiere en una, primera etapa, un odontólogo general integral por cada 5 000 habitantes, para desempeñarse en servicios odontológicos de Barrio Adentro, lo cual significa, que se necesitan 5 000 de dichos profesionales, a fin de poder brindar cobertura a los cerca de 25 000 000 de habitantes que tiene el país actualmente

- El principal escenario de formación serán los servicios odontológicos de Barrio Adentro y la Comunidad, pero habrá estancias y rotaciones por las Clínicas Populares y los espacios hospitalarios necesarios.
- El programa consta de dos años y está estructurado en 10 módulos que se corresponden con contenidos relacionados con la salud bucal: comunitaria y ambiental, familiar, de la mujer, del niño, del adolescente, del adulto, del adulto mayor. Además se abordan contenidos de medicina natural y tradicional y de metodología de la investigación
- Se tuvo presente la necesidad de que las unidades curriculares, con sus contenidos y prácticas de formación permitan alcanzar las competencias a desarrollar durante todas y cada una de las fases del proceso formativo. Se estructuran según los ejes definidos en el diseño curricular del Odontólogo General Integral.
- Los ejes definido para este diseño son: Ético humanista, Comunicación, Investigación y Enfoque integral clínico epidemiológico y social.

- Se consideró la necesidad de que, tanto el diseño curricular, como el desempeño pedagógico de los formadores, esté en función de la formación integral de los educandos, el equilibrio de los ejes de formación definidos, la articulación flexible entre los saberes y, de éstos con la docencia, la investigación formativa y la inserción social; en concordancia con las funciones propias de una institución universitaria.
- El diseño está definido de manera tal que el residente realiza sus actividades en un servicio odontológico de Barrio Adentro trabajando en un sillón que no esté ocupado por ningún especialista procediendo a la atención de la población asignada, bajo la supervisión de un docente especialista, preferiblemente, en Odontología General Integral.
- Se asignará un tutor que, como ya expresamos será especialista, y responsable de asesorar al residente en todos los sentidos y velará por su actuación profesional y formación académica, participando además en la evaluación del mismo.
- Cada tutor atenderá entre cinco y diez residentes, preferiblemente cinco y más solo cuando no exista otra alternativa mejor.
- Se programaran actividades en servicios odontológicos de urgencia una vez por semana y un domingo por mes. Lo ideal es que el residente sea integrado a un equipo de urgencias. Se recomienda que esta actividad comience y termine en un horario que permita que el residente esté a las 8 de la mañana en su servicio odontológico de Barrio Adentro en función de lograr la máxima permanencia del residente en el mismo garantizando la atención a su comunidad y la formación en el trabajo.
- Se programaran estancias en servicios odontológicos de Clínicas Populares y hospitalarios de tres meses por cada año de residencia.
- La especialidad se cursa en dos años y está estructurada en períodos, unidades de aprendizaje y módulos relacionados con las funciones a desarrollar, los puestos de trabajo a ocupar y las competencias a desempeñar.

Plan temático y esquema general del plan de formación:

- **FUNCION DE ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL**

Módulo 1: Determinantes del Proceso Salud-Enfermedad

Módulo 2: Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Módulo 3: Análisis de la Situación de Salud

Módulo 4. Atención Odontologica Integra I

Módulo 5. Atención al menor de 19 años

Módulo 7 . Atención al paciente discapacitado y deficiente

Módulo 8. Atención Odontológica Integral II

- **FUNCION DOCENTE**

Módulo 9: Formación de Recursos Humanos en OGI

- **FUNCION DE INVESTIGACION**

Módulo 6: Metodología de la Investigación

- **FUNCION GERENCIAL**

Módulo 10: La Gestión en Odontología General Integral

ESQUEMA GENERAL DEL PLAN DE FORMACION

PRIMER AÑO: Períodos I, II y III	SEGUNDO AÑO: Períodos IV, V y VI
Módulos 1, 2, 3, 4, 5	Módulos 7, 8, 9,
Módulos 6, 10	

¿CÓMO SE TRANSITA EL PLAN DE ESTUDIO?

Por seis períodos de cuatro meses cada uno, en formación intensiva y a tiempo completo, el que habilita al residente, una vez egresado como Especialista en Odontología General Integral.

Desde el primer momento el residente se vincula a trabajar con la población asignada. Contará con encuentros semanales para actividad académica teórica empleando 4 horas que corresponden a una tarde. En estas actividades se integra el contenido de los módulos, los que se extienden durante todo el año de acuerdo a los problemas de salud y la estrategia de intervención diseñada por el residente en su población

La especialidad incluye en su diseño seis períodos y 10 módulos relacionados con las funciones a desarrollar y los puestos de trabajo a ocupar.

PROGRAMAS DE GRADO: Medicina Integral Comunitaria y Enfermería Integral

Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre.

El Programa tiene como basamento legal lo expresado en el:

- Artículo 83 de la Constitución de La República Bolivariana de Venezuela, donde se indica que “ la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida... y promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios” (39).
- Las políticas del Ministerio de Educación Superior dirigidas a: mejorar la equidad en el acceso y en el desempeño de los estudiantes mediante

estrategias que permitan aumentar la cobertura en diversas regiones, propiciando que el proceso educativo se realice:

- ✓ Brindando oportunidades mas cercanas a la población (para los autores del trabajo “parroquialización” de la universidad) y de menos recursos económicos.
- ✓ Ofreciendo calidad y pertinencia de sus programas académicos.
- ✓ Creando nuevas instituciones, extensiones o programas en regiones desatendidas.
- ✓ Promoviendo y apoyando instituciones orientadas a la adopción de estrategias que utilicen la didáctica investigativa y las tecnologías informáticas y comunicativas para el logro de los procesos educativos abiertos, flexibles y permanentes, que permitan ampliar las posibilidades de acceso a la universidad (40).
- El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, donde se señala: “La Educación Superior esta orientada a consolidar las competencias como ciudadanos y trabajadores, para contribuir al desarrollo del país...” (33).

Bajo esta perspectiva, la formación de los profesionales del sector salud, permitirá:

- Dar respuesta al encargo social.
- Hacer realidad los principios de la municipalización de la universidad (41). Insistimos en que para los autores del trabajo en realidad se alcanza una “parroquialización” de la universidad de ciencias médicas o de la salud.
- Atender la demanda del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de formación de los nuevos profesionales para constituir el equipo de salud en armonía con el interés nacional, de construir SPNS y transformar el modelo de gestión en salud de acuerdo con los principios de equidad, integración, universalidad, solidaridad y calidad de los programas y servicios que presta el sector publico a toda la población (33).
- Formar progresivamente los profesionales de la salud que se requieren para fortalecer la Misión Barrio Adentro, la cual constituye la base del Sistema Público Nacional de Salud en construcción.
- Garantizar la calidad de vida a través de la aplicación de los programas de salud que el Gobierno Nacional ha impulsado para hacer posible el derecho y los principios contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (33) para las grandes mayorías de la población.

Paradigma teórico curricular:

El modelo adoptado por el Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre (42) contempla tres grandes planos:

Plano teórico conceptual: Refleja el conjunto de saberes y conocimientos que necesita el educando para ejercer.

Plano empírico operativo: El estudiante en proceso de formación tiene contacto permanente con realidades concretas de la universidad, la salud y la comunidad y se enfrenta a situaciones específicas de su acción formadora y formativa a las cuales responde.

Plano de contraste: Permite al educando llegar a la síntesis producto de la confrontación entre la teoría y la práctica de su acción en contextos particulares, pudiendo avanzar constante y reiteradamente en la contraposición, complementación y contrastación de la práctica con la teoría y de la teoría con la práctica; es decir, de la persona, la familia y la comunidad al libro y del libro a la persona, a la familia y a la comunidad, permitiéndole volver a reflexionar sobre su experiencia y los aspectos teóricos estudiados, de acuerdo con la intensidad e intereses y a las exigencias de cada una de las realidades particulares donde se forma.

Estos conceptos básicos del modelo adoptado nos permiten entender los ejes de integración académica de los diseños del Médico Integral Comunitario y la Enfermería Integral.

Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Programa de Formación del Médico Integral Comunitario

El diseño tiene tres ejes de integración académica expresados en tres planos: el teórico conceptual lo constituye el eje morfofisiológico patológico pcosocial que se hace realidad en el plano empírico operativo por intermedio de la formulación, ejecución y evaluación de un proyecto comunitario que tendrá como plano de contraste la atención médica integral (figura 2). Este modelo propicia una participación protagónica del educando en su formación.

Al analizar el diseño curricular de este programa (32) nos percatamos de que con el proyecto comunitario a lo que se aspira es a que el educando sea capaz de desarrollar competencias para el análisis de la situación de salud en la persona, la familia y la comunidad por intermedio de su método científico: el método clínico y el método epidemiológico.

Educación permanente a lo largo de toda la vida: Una propuesta pertinente para Barrio Adentro

Se aboga por la educación permanente a lo largo de toda la vida (43). No defendemos la idea de un médico cirujano en el internado y dos años de

postgraduado para trabajar en la red de atención primaria tanto rural como urbana sin un programa de capacitación que le permita brindar una atención médica integral y de calidad a esa población desfavorecida que tanto la merece.

El año de servicio social, que en sus inicios era en una zona rural hoy ha cambiado su ubicación y se realiza también en áreas urbanas sirviendo de puente de entrada a una residencia programada. Es de señalar que este año no se aprovecha académicamente y el desempeño de los recién egresados es muy tradicional y no suele lograrse la integración con la comunidad y los servicios hospitalarios por lo que no contribuye al desarrollo de competencias profesionales hacia la medicina promocional y preventiva a que estamos llamados en estos momentos.

Procede valorar distintas alternativas de continuidad de estudios de grado a postgrado y la consecución del título de especialista en esta nueva especialidad definida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social que encuentra respuesta en la propuesta trabajada con el Ministerio de Educación Superior (32) y que aparece en el esquema siguiente:

Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Programa de Formación en Enfermería Integral

Actualmente se trabaja en este diseño que tiene tres ejes de integración académica expresados en tres planos: el teórico conceptual lo constituye el eje morfofisiológico patológico psicosocial que se hace realidad en el plano empírico operativo por intermedio de la formulación, ejecución y evaluación de un proyecto comunitario que tendrá como plano de contraste el cuidado humano (figura 3). Este modelo propicia una participación protagónica del educando en su formación.

Al analizar el diseño curricular de este programa (33) nos percatamos de que con el proyecto comunitario a lo que se aspira es a que el educando sea capaz de desarrollar competencias para el análisis de la situación de salud en la persona, la familia y la comunidad por intermedio de su método científico: el proceso de atención de enfermería.

IMPACTO DE LOS CONSULTORIOS POPULARES

La extensión de este Proyecto de Salud de la Misión Barrio Adentro durante el último año, contribuyó a rescatar la atención médica integral que había disminuido o desaparecido de los servicios de salud. El impacto social, en los dos Consultorios Populares de Santa Eduvigis, Parroquia Magdalena, Municipio Zamora del Estado Aragua, se puede resumir en:

1. El elevado grado de satisfacción de la población por los servicios que recibe, además de las magníficas relaciones médico – persona – familia – comunidad en la población atendida que los coloca en inmejorables condiciones para convertirse en educadores de la comunidad.

2. En los primeros nueve meses se atendieron 15 547 pacientes, de ellos 5 606 eran menores de 15 años de edad y 1 112 tenían menos de doce meses.
3. Se realizaron 1 256 consultas en visitas a las casas de los propios pacientes.
4. Se brinda atención médica integral gratuita, especializada y cercana al hogar de las personas. La mayor distancia a caminar por una persona para llegar a verse con el especialista en Medicina General Integral en el Consultorio Popular no rebasa el kilómetro.
5. Se ofrecen de manera inmediata y gratuita los medicamentos que necesita el paciente (103 medicamentos que brindan cobertura al 95,00 % de las enfermedades más frecuentes en Venezuela).
6. Se brinda atención en servicios de odontología, optometría y óptica de manera gratuita y se incluye la entrega de lentes (espejuelos).
7. La aceptación de la medicina natural y tradicional como terapia para la solución de algunos problemas de salud. Se ha logrado un acercamiento a las costumbres, rituales y utilización de "medicina verde" por los oriundos de la zona y a la vez su vinculación a la medicina tradicional indígena, mediante su estudio y aplicación.
8. La significativa contribución en la reducción de:
 - a) Tasa de mortalidad infantil, la cual desde que comenzó el Consultorio Popular en Santa Eduvigis no registra fallecidos.
 - b) Tasa de mortalidad materna en cero.
 - c) Tasa de mortalidad en menores de 5 años en cero.
9. La dispensarización de la población atendida }por} en nuestros consultorios populares es superior al 90 %.
10. El incremento de las consultas médicas en los consultorio populares de Santa Eduvigis han disminuido las consultas externas en el ambulatorio de Magdaleno, así como las de cuerpo de guardia y de odontología.
11. Remisión a Cuba de dos pacientes con diagnóstico de cataratas senil a recibir tratamiento quirúrgico con sus respectivos acompañantes.
12. Tendencia decreciente de los ingresos hospitalarios por complicaciones agudas de enfermedades; que en el 2003 fueron de 17 y actualmente son solo de tres habitantes.
13. Atención integral al alta precoz del paciente egresado del hospital.
14. La captación temprana de la embarazada por encima del 73 %, lo cual ha permitido aumentar la atención prenatal.
15. El parto institucional elevado al 100 %.
16. Incremento del nivel inmunitario de nuestra población. Todos los menores de dos años protegidos con el esquema venezolano de vacunación.
17. La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es superior, lo cual es expresión de un mejor conocimiento del estado de salud de la población.
18. El aumento del control de las enfermedades infecciosas. Se redujeron enfermedades como la de Chagas, Dengue, Tuberculosis, Leptospirosis y Cólera.
19. El incremento del número de mujeres examinadas para la detección temprana del cáncer de mama, bucal y de piel.

20. La elevación del número de hombres examinados para la detección temprana del cáncer de próstata, bucal y de piel.
21. El descenso del índice de bajo peso al nacer en relación, al año 2001 y con la población general.
22. El incremento de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes.
23. El crecimiento sostenido en la creación y funcionamiento de los círculos de abuelos, niños, adolescentes y embarazadas.
24. El incremento de la práctica sistemática de ejercicios físicos como elemento para promover la salud, así como de terapia y de rehabilitación de numerosas enfermedades. Se cuenta con especialistas en cultura física.
25. Los positivos resultados en las acciones relacionadas con la planificación familiar y la educación sexual.
26. La implementación del ingreso en el hogar que en lo que va de año alcanza la cifra de 35 y que debe haber contribuido a la descongestión en servicios hospitalarios de los casos cuyos tratamientos no requieren de la atención de un segundo o tercer nivel de complejidad, así como la reducción de la estadía hospitalaria, mediante un más rápido egreso de los mismos.
27. La modificación positiva de los hábitos higiénicos de la población.
28. La activa participación de gran parte de la comunidad que brinda respuestas a nivel de barrio, han acogido a los médicos y garantizan su seguridad.
29. La incorporación de trabajadores sociales voluntarios al trabajo diario en los Consultorios Populares.
30. El impulso al proceso de organización social en los barrios que se atienden en los Consultorios Populares.
31. La Constitución del Comité de Salud.
32. Se diseñó e impartió EL PROGRAMA de Formación de Promotores Comunitarios de Salud auspiciado por la Misión BARRIO ADENTRO y avalado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria con miras a dar respuesta a la demanda social que enfrentamos. Contamos con 45 titulados en la parroquia.
33. De conjunto con el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL se preparó el programa de especialización en Medicina General Integral que comenzó a nivel de Consultorios Populares el pasado 17 de Agosto.
34. De conjunto con los Ministerios de Educación Superior y de Salud y Desarrollo Social se preparan los programas de formación del médico integral comunitario, la enfermera integral y la especialización en Odontología General Integral respectivamente.
35. Los cinco diseños curriculares rompen con las reminiscencias del claustro universitario escolástico, que pone énfasis transmisión de conocimientos y en la actitud pasiva de quien aprende.
36. Existe un plan de docencia que permite la superación profesional permanente del médico del Consultorio Popular.

REFLEXIONES

Coincidimos con la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL en afirmar que la APS, fortalecida con la Misión Barrio Adentro, en su aplicación tiene consecuencias a corto plazo, no solo en el sector salud, sino también en otros sectores sociales y económicos. Como política de salud busca ampliar la cobertura, elevar la capacidad resolutoria y la calidad de los servicios que oferta así como la prestación de servicios, facilitar el acceso y la integralidad de la atención, estimular la participación ciudadana, integrar esfuerzos intersectoriales y transdisciplinarios y tiene como imperativo ético y político responder a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida ,en su territorio (2).

La APS comprende un conjunto de procederes y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y la atención de problemas de salud con las tecnologías adecuadas, dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y el ambiente. En el caso de Venezuela, la implantación de la Misión Barrio Adentro ha constituido un relevante aporte a la teoría y práctica de la salud pública mundial, como se ha reconocido por la Organización Panamericana de la Salud y otros países como Cuba, Ecuador y Brasil (7,8,11,12,13).

Será necesario continuar investigando la situación relacionada con los enfermos graves que requieren medios adecuados de los cuales se dispondrá en las Clínicas Populares próximamente, por ejemplo: Crisis aguda de asma bronquial, diabetes mellitus descompensada, heridas de armas de fuego, edema agudo del pulmón, emergencia hipertensiva, deshidratación infantil, accidentes, cuerpos extraños en vías aereo digestivas y complicaciones del parto, con el objetivo de poner en funcionamiento un sistema integrado a los factores sociales de la comunidad para la atención de urgencia de manera inmediata, próxima y regionalizada, de tipo escalonado, integrado con otros niveles de atención en dependencia de las necesidades del paciente y que incluya procedimientos que de no realizarse con la rapidez y calidad necesaria, influyen en el pronóstico y pueden comprometer la vida del propio paciente.

En estos momentos el Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro, a nuestro entender, debe estar encaminado a desempeñar el papel rector que le corresponde en el Sistema Público Nacional de Salud, y realizar los cambios necesarios para perfeccionar el primer y segundo nivel de atención. Tiene entre sus funciones fundamentales, la promoción de salud; la prevención, la curación y la rehabilitación de enfermedades y otros daños a la sanidad; y como principal escenario, el espacio de atención primaria de salud, con su unidad básica: el Consultorio Popular y los servicios de odontología, optometría y óptica. Para ello cuenta con los Comités de Salud que tiene la misión (23) de integrar a los miembros de la comunidad en torno al desarrollo de estrategias de promoción de salud y calidad de vida en la búsqueda de alternativas que den respuestas a las necesidades sociales más urgentes en los territorios y en interacción con los gobiernos municipales y regionales.

Las universidades formadoras de médicos cirujanos, enfermeras, odontólogos y especialistas en Medicina Familiar deben revisar el perfil de sus egresados con miras a ocupar los nuevos puestos de trabajo.

A modo de reflexión final es preciso destacar que se transita hacia un modelo de salud más democrático, en el cual se abre paso a la cooperación y responsabilidad compartida. Esto no significa que el Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro sea un modelo completo y acabado, concebirlo así es negarle sus características dinámicas y dialécticas y sus posibilidades de perfección. ¡ Hay un largo trecho por recorrer en aras de mejorar la salud del pueblo venezolano !.

Ratificamos lo que escribimos en el tema “La Ciencia y el Arte de la Medicina Familiar” en el libro de texto para la formación de los especialistas en Medicina General Integral (44) relacionado con que el arte de la medicina general integral, en la Misión Barrio Adentro, se pone de manifiesto con la capacidad, habilidad y experiencia técnica para aplicar el conocimiento a la solución de un problema de salud individual, colectivo o ambiental

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud y Medicina General Integral. En Alvarez Sintés R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. ECIMED, 2001.
- 2) Coordinación Nacional de Atención Primaria. Misión Barrio Adentro: Expresión de Atención Primaria de Salud. Caracas. Ed. MSDS / Barrio Adentro. 2004.
- 3) Coordinación Nacional de Atención Primaria. Una Misión. Un Plan. Una Idea: "Barrio Adentro". Caracas. Ed. MSDS. 2004.
- 4) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Barrio Adentro. ¿Qué es la Misión Barrio Adentro?. Caracas. Ed. MSDS. 2004
- 5) Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(1)
- 6) Coordinación Nacional de Atención Primaria. Lineamientos de Política de Salud: Misión Barrio Adentro. Caracas. Ed. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL /Barrio Adentro, 2004.
- 7) República Bolivariana de Venezuela. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL . Misión Barrio Adentro: La Nueva Solidaridad. Caracas. Ed. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL , 2004
- 8) Presa Velásquez M, Hernández C. Barrio Adentro: La Revolución en la Salud. Revista América XXI. 2004; 11 (5)
- 9) Bernal F. Barrio Adentro, antecedentes en la capital. Conferencia presentada en el Taller Barrio Adentro. Revolución en la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Teatro "Teresa Carreño". Lunes 2 de Agosto del 2004.
- 10) Misión Médica Cubana. República Bolivariana de Venezuela. Barrio Adentro. Diciembre 2003.
- 11) Gusmao R. OPS: Barrio Adentro es la misión más exitosa conocida en salud. Últimas Noticias. Año 63. Número 25469. 29 de Agosto del 2004. Pag. 7

- 12) Taller Barrio Adentro. Revolución en la Salud. Periódico: "Misión de Amor Barrio Adentro: Logros Principales". República Bolivariana de Venezuela. Teatro "Teresa Carreño". Lunes 2 de Agosto del 2004.
- 13) Batista P, Reyes F. Difundirán hacia afuera experiencias de Barrio Adentro. Granma. Año 40. Número 204. 2004. Pag. 1
- 14) Chávez Frías HR. Programa Aló Presidente número 174. Domingo 14 de Diciembre del año 2003.
- 15) República Bolivariana de Venezuela. Comisión Presidencial "Misión Barrio Adentro". En Gaceta Oficial No. 37 865, de fecha 26 de enero del 2004, Decreto presidencial No. 2 745.
- 16) Alvarez Sintes R. Salud Familiar. En Alvarez Sintes R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. ECIMED, 2001.
- 17) Alvarez Sintes R. Salud Integral. Manual del Promotor. Maracay. Ed. MSDS / IAESP, 2004.
- 18) Sánchez Santos L, Amaro Cano MC. La Salud pública en Cuba. En Alvarez Sintes R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. ECIMED, 2001.
- 19) Alvarez Sintes R. Hacia un nuevo paradigma en y para la formación en medicina social. Memorias de Un Encuentro. MULTIMEDIA PC. Association of Health Policy. ALAMES. Copyright HOMAGNO EXPERIMENTAL, 2001.
- 20) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social . Cuarta Reunión Interministerial. Caracas. Ed. MSDS. 2004
- 21) Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Peña Díaz LM, Barcos Pina I, Yasells García AA. Promotores de Salud. Programa de Formación. Maracay, Ed. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL / IAESP, 2004.
- 22) República Bolivariana de Venezuela. Red de Clínicas Populares. En Gaceta Oficial No. 38 026, de fecha 20 de septiembre de 2004, Decreto presidencial No. 3 133.
- 23) Coordinación Nacional de Atención Primaria. Comité de Salud. Una orientación organizativa de participación comunitaria en el marco de la "Misión Barrio Adentro". Caracas. Ed. MSDS / Barrio Adentro, 2004.
- 24) Alvarez Sintes R. La Medicina General Integral en Cuba. En Alvarez Sintes R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 2001.

- 25) Alvarez Sintés R. Medicina General Integral. En Introducción a la Medicina General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Segunda Edición. 2001.
- 26) Cuba. MINSAP. Código de Honor del Médico de Familia. En Alvarez Sintés R. y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 2001
- 27) Alvarez Sintés R, Barcos Pina I. Experiencia en el Diseño y Ejecución del Programa de Formación de Promotores Comunitarios de Salud en el marco de la Misión Barrio Adentro. Aprobado para publicación en la Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 20 (sin número).
- 28) IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldón". Mensaje del Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón" a los Comités de Salud. Centro Nacional de Capacitación Comunitaria. Maracay. Ed. MSDS. 2004
- 29) Alvarez Sintés R. y otros Protocolo para Dirigir, Ejecutar y Controlar el Programa de Especialización en Medicina General Integral. Ed. IAESP/MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL . Caracas. 2004.
- 30) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. IAESP Dr. "Arnoldo Gabaldón". IAES Informa. Boletín Número 2. Maracay. 2004.
- 31) Sánchez Rodríguez M, Placeres Collot M, Alvarez Sintés R, Machado Temes JR. Plan de Estudio de la Especialidad en Odontología General Integral. Ed. MSDS. Caracas, 2004.
- 32) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Proyecto: Formación del Médico Integral Comunitario. 2004.
- 33) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Anteproyecto: Formación en Enfermería Integral. 2004
- 34) Álvarez Sintés R; Machado Temes JR. Indicaciones Metodológicas para la implantación de la residencia en Medicina General Integral con la nueva estrategia. MSDS. Caracas. 2004
- 35) Álvarez Sintés R; Machado Temes JR. Régimen para la formación de especialistas en Medicina General Integral / Familiar en la República Bolivariana de Venezuela. MSDS. Caracas. 2004

- 36) Sánchez M, Cubillán S, Requena M, Valera L, Nuñez N, Álvarez Sintés R, Machado Temes JR. Plan de Estudio de la Especialidad en Medicina General Integral. Macrocurrículo. Ed. MSDS. Caracas. 2004
- 37) Sánchez M, Cubillán S, Requena M, Valera L, Nuñez N, Álvarez Sintés R, Machado Temes JR. Plan de Estudio de la Especialidad en Medicina General Integral. Microcurrículo. Ed. MSDS. Caracas. 2004
- 38) Álvarez Sintés R. Currículo para la Formación del Médico General Integral Venezolano. Memorias. Curso Introductorio al Postgrado de Medicina General Integral. MULTIMEDIA PC. Ed. MSDS / IAESP. 2004.
- 39) República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas. 1999.
- 40) Lanz Rodríguez C. La didáctica investigativa y las nuevas tecnológicas informativas y comunicativas. Caracas. Ed. MES / Fundación Misión Sucre. 2003.
- 41) Lanz Rodríguez C. La Misión Sucre y la Municipalización de la Universidad. Caracas. Ed. MES / Fundación Misión Sucre. 2003.
- 42) República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Ministerio de Educación y Deportes. Misión Sucre. Programa Nacional de Formación de Educadores. I Trayecto. Formación Inicial. Orientaciones para la Acción – Reflexión – Sistematización. Desaprender... Aprender a Aprender... Aprender Haciendo... . Caracas. Ed. MES / Fundación Misión Sucre. 2003.
- 43) Álvarez Sintés R. Educación Permanente. Revista Cub. Med. Gen. Integral. 1998; 14 (6).
- 44) Álvarez Sintés R. La Ciencia y el Arte de la Medicina Familiar. En Álvarez Sintés R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 2001.

Al pie de la Figura 1: Álvarez Sintés R. Parroquialización de la Universidad. Modificado de: Chacín M, Mujica N, Jancarlos Yépez J, Álvarez Sintés R. Estructura organizativa funcional. Tomado de: República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Proyecto: Formación del Médico Integral Comunitario. 2004.

Al pie de la Figura 2: Chacín M, Mujica N, Jancarlos Yépez J, Álvarez Sintés R. Tomado de: República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Proyecto: Formación del Médico Integral Comunitario. 2004.

Al pie de la Figura 3: Chacín M, Mujica N, Jancarlos Yépez J, Alvarez Sintés R. Tomado de: República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Proyecto: Formación de Enfermería Integral. 2004.

Al pie del esquema 1: Chacín M, Mujica N, Jancarlos Yépez J, Alvarez Sintés R. Tomado de: República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre. Proyecto: Formación del Médico Integral Comunitario. 2004.

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MISIÓN BARRIO ADENTRO
ESTADO ARAGUA
MUNICIPIO ZAMORA
PARROQUIA MAGDALENO**

**EXPERIENCIA EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE
FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD EN EL
MARCO DE LA MISIÓN BARRIO ADENTRO**

Autores: Dr. Roberto Alvarez Sintés *

Dra. Indira Barcos Pina **

* Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral / Familiar. Profesor Auxiliar. Médico de Barrio Adentro. Consultorio Popular Santa Eduvigis. Parroquia Magdalena. Municipio Zamora. Estado Aragua. Venezuela.

* Especialista de Primer Grado en Pediatría. Entrenada en Oncohematología pediátrica. Médica de Barrio Adentro. Consultorio Popular Santa Eduvigis. Parroquia Magdalena. Municipio Zamora. Estado Aragua. Venezuela.

RESUMEN

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre su mismo grupo, el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización social, el aislamiento de cada individuo y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el Poder Comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo verdaderamente la democracia participativa a través de la planificación, ejecución y control de las políticas públicas de salud como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. En este sentido, el diseño curricular para la formación de los promotores comunitarios de salud es la respuesta de la Misión BARRIO ADENTRO para el logro de este

propósito. En este trabajo, queda precisada la experiencia en el diseño y ejecución de un programa para dar respuesta a la demanda social que enfrentamos y que se extendió, progresivamente, desde el Consultorio Popular Santa Eduvigis al Estado Aragua y a toda la República Bolivariana de Venezuela.

Palabras clave: Formación del promotor de salud, diseño curricular en promotores comunitarios de salud, referencias metodológicas en el currículo del promotor de salud. Educación en salud. Promoción de la salud. Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCION

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1) en sus artículos 83, 84, 85 y 86 establece la obligación que tiene el Estado de promover y garantizar la salud de la población. Expresa también, que todos y todas tenemos el deber de velar, acatar y hacer cumplir las medidas que la favorezcan.

Partiendo de este mandato constitucional y de los lineamientos expresados en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para el período 2001 – 2007, en su capítulo del Equilibrio Social, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2) formuló el Plan Estratégico Social (PES 2001 – 2007) en una de cuyas directrices estratégicas se establece adoptar la estrategia de promoción de calidad de vida y salud.

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella (3). Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

En el Primer Congreso Nacional “Por la Salud y la Vida” (4), celebrado en Caracas los días 12, 13 y 14 del pasado mes de marzo se destacó, entre otros, la necesidad de promover un amplio proceso organizativo y formativo del pueblo para la participación protagónica en la salud, así como apoyar en forma irrestricta la Misión Barrio Adentro, aspectos que se sintetizan en la DECLARACION DE CARACAS (5), y que pone de manifiesto la necesidad de formación de promotores de salud.

Para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población venezolana se impone realizar acciones educativas que involucren a toda la población, respetando las diferentes realidades sociales y culturales.

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre su mismo grupo, el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización social, el aislamiento de cada individuo

y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el Poder Comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo verdaderamente la democracia participativa a través de la planificación, ejecución y control de las políticas públicas de salud como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Al establecer estrategias para el cambio social anteriormente citado se pone de manifiesto la necesidad e importancia de contar con Promotores Comunitarios en Salud comprometidos en mejorar la calidad de vida de la población. La formación y capacitación de estos promotores para realizar acciones comunitarias en el fomento y desarrollo de mejores condiciones de salud individual, familiar y comunitaria, es uno de los desafíos que enfrenta el personal dedicado al Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro (6).

Considerando todo lo anterior se diseñó el programa (7) y partiendo de la experiencia del Consultorio Santa Eduvigis de la Parroquia Magdaleno, en el Municipio Zamora del Estado Aragua se han ejecutado cursos en las parroquias del referido Estado y en otras del país basado en las tendencias contemporáneas de la educación en profesiones de la salud y los nuevos paradigmas metodológicos y organizativos sustentados en la experiencia profesional y profesoral de los médicos que se desempeña en la Misión Barrio Adentro ya que esta es una de las estrategias de la Misión (6) a punto de partida de que ha constituido una preocupación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2,4) la superación de los miembros de la comunidad. El objetivo del presente trabajo es intercambiar la experiencia en el diseño y ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el marco de la Misión BARRIO ADENTRO con miras a dar respuesta a la demanda social que enfrentamos en nuestro Consultorio Popular y que se extendió, progresivamente, a todo el Estado de Aragua y a toda la República Bolivariana de Venezuela.

DESARROLLO

Curso para la Formación de Promotores Comunitarios de Salud en Consultorios Populares de la Misión BARRIO ADENTRO de la Parroquia Magdaleno, Municipio Zamora, Estado Aragua en la República Bolivariana de Venezuela. Sede: Local de la Misión Robinson en la citada Parroquia. Fecha: Junio a Agosto del 2003. Matrícula: 65. Participaron personas de todos los barrios que se atienden en los Consultorios Populares de la parroquia, con diferentes ocupaciones y niveles de escolaridad (8). Se convierte en la PRIMERA EXPERIENCIA DE SU TIPO como PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD auspiciado por la Misión BARRIO ADENTRO y avalado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria en el marco de la MISIÓN BARRIO ADENTRO (7,9,10). Es de

destacar que quienes participaron como alumnos, son miembros de la comunidad de Magdalena y Tocarón (tres de esta última se enteraron del curso y solicitaron su matrícula) y los que se desempeñaron como docentes son especialistas de medicina general integral y pediatría con más de diez años de experiencia en la Atención Primaria de la Salud, uno posee categoría docente principal en facultades del sector salud. Los docentes estaban conscientes del importante accionar promocional y preventivo de los promotores comunitarios de salud y su papel en los Consultorios Populares para dar respuesta a las aspiraciones y perspectivas de desarrollo, de la Misión Barrio Adentro, en la búsqueda de la formación integral de los mismos, para elevar la calidad de vida de la población y de la educación impartida por ellos.

En correspondencia con lo anteriormente expresado y dando respuesta al encargo social definido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1), en el Plan Estratégico Social 2002 – 2007 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2, 12), en el Primer Congreso Nacional por la Salud y la Vida, Caracas 2004 (4) y recogido en la Declaración de Caracas (5) para la etapa actual, se expresó como propósito general del Curso (7) que los cursantes fueran capaces de:

INTERPRETAR LOS FUNDAMENTOS DE LA PROMOCIÓN DE SALUD CON MIRAS A DESARROLLAR HABILIDADES QUE LE PERMITA REALIZAR LA LABOR DE PROMOCIÓN SANITARIA CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA E INTERSECTORIALIDAD.

Aspectos generales

- **Modalidad (7)**

Curso para la FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD

- **Variante de realización (7)**

Se ejecutó una variedad semipresencial, de forma discontinua, a desarrollar en siete semanas consecutivas con dedicación a tiempo parcial y dos actividades académicas grupales teórico – prácticas semanales. Al concluir la primera semana el cursante regresó o se incorporó a los puestos de trabajo reales de los Consultorios Populares de la Misión Barrio Adentro y se dedicó a tiempo parcial durante 6 semanas al desarrollo de actividades prácticas (7).

- **Plan temático (7)**

Relación y orden de los temas:

- 1) EL PROMOTOR DE SALUD
- 2) COMUNIDAD Y FAMILIA
- 3) SALUD MATERNO INFANTIL
- 4) ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- 5) SANEAMIENTO AMBIENTAL
- 6) ENFERMEDADES TRASMISIBLES
- 7) LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y OTROS DAÑOS
- 8) LOS GRUPOS ESPECÍFICOS
- 9) LAS ACTIVIDADES DEL PROMOTOR DE SALUD

Fondo de tiempo por temas y formas de organización de la enseñanza (7):

Relación de temas	Fondo de tiempo por formas de organización de la enseñanza						
	Conferencia	Taller	DPS	C. P	E.I	Eval.	Total
Tema: 1	30 min.	90 min.		210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 2	30 min.	90 min.		210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 3	30 min.		90 min.	210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 4	30 min.		90 min.	210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 5	30 min.		90 min.	210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 6	60 min.	180 min.		330 min.	210 min.	1 h	14 h
Tema: 7	30 min.	180 min.		330 min.	210 min.	1 h	13,5 h
Tema: 8	30 min.	90 min.		210 min.	210 min.	1 h	10 h
Tema: 9	30 min.	90 min.		210 min.	210 min.	1 h	10 h
Eval. Final	-	-	-	-	-	2,5 h	2,5 h
SUBTOTAL	5 h	12 h	4,5 h	35,5 h	31,5 h	11,5 h	100 h

Leyenda:

min.: Minutos

DPS.: Discusión de problema de salud

C.P.: Clase práctica

E.I.: Estudio independiente

Eval.: Evaluación

h.: Horas

• **Temas y contenidos del curso (7)**

Teniendo en cuenta la importancia de la producción de nuevos conocimientos se hizo un esfuerzo para que los temas y contenidos relacionados con la promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la sanidad se desarrollara como eje actitudinal a lo largo del todo el curso y no nos "casamos" con que un tema era pre-requisito o precedente para el otro.

Caracterización de los estudiantes del curso (11)

Total de participantes inscritos en el curso por Consultorios Populares de procedencia y número de titulados

Consultorio Popular de Procedencia	No. de Inscritos en el Curso	Titulados	
		Número	Por ciento

Santa Eduvigis	5	5	100
Santa Eduvigis I	2	-	-
Centro	9	6	66,66
Centro I	7	5	71,42
Pueblo Nuevo	5	4	80,00
Pueblo Nuevo I	5	4	80,00
Las Tablitas	16	7	43,75
Las Tablitas I	16	7	43,75
TOTAL de participantes en el Curso y por ciento de titulados	65	38	58,46

Fuente: Registros de la secretaría académica

Ocupación de los cursitas titulados (11)

Ocupación	No. de Titulados
Ama de casa	7
Estudiante bachillerato	7
Líder comunitario	6
Comerciante	3
Trabajador social	3
Trabajador Frente "Fco Miranda"	2
Carpintero	2
Funcionario público	2
Estudiante universitario	1
Estudiante enfermería	1
Enfermera auxiliar	1
Paramédico	1
Maestro	1
Operador microcomputadora	1
TOTAL	38

Fuente: Registros de la secretaría académica

El promedio de edad de los 38 titulados fue de 34 años, el de mayor y menor edad tenían 65 y 15 años respectivamente, y poseen 6 meses de experiencia como promotores. Es de destacar que 25 (65,78 %) son mujeres.

- **Proceso docente**

El desarrollo del curso fue enteramente satisfactorio como lo demuestra el hecho de que a pesar de contar con cursitas de diferentes ocupaciones y niveles de escolaridad se mantuvieron más del 80 % de los aspirantes a promotores hasta el final y obtuvieron el título de Promotores Comunitarios de Salud cerca del 60 % de los mismos. Otro

aspecto a tener en cuenta es el grado de satisfacción expresado por ellos y recogido en las diferentes evaluaciones (11).

Debemos señalar que, en atención a la conveniencia de fortalecer el Curso, los profesores y médicos de la Misión Barrio Adentro accedieron a brindar “remediales” a cursistas, a fin de asesorar las actividades y trabajos prácticos.

Resumen de las actividades desarrolladas (7,11)

<u>Actividades</u>	<u>Horas</u>	<u>%</u>
▪ Conferencias	5	5
▪ Talleres	12	12
▪ Clase práctica	35,5	35,5
▪ Discusión Problema de Salud	4,5	4,5
▪ Estudio independiente	31,5	31,5
▪ Evaluación	11,5	11,5
T o t a l	100	100,0

- **Metodología empleada (7, 11)**

El curso se desarrolló en los consultorios médicos de la Misión Barrio Adentro y la propia comunidad por lo que el aspirante a Promotor Comunitario de Salud realizó la práctica en los escenarios existentes estando en contacto con la realidad de los problemas de salud de su comunidad, participando en la solución de los mismos y aplicando las medidas para elevar el nivel de salud de la población y combatir los factores de riesgo. Los martes y viernes de cada semana, en horario de la tarde, se realizó una conferencia introductoria y clase práctica, el resto de los días de la semana las prácticas.

Los contenidos tienen una secuencia lineal y la principal forma de organización de la enseñanza fue la clase práctica, se utilizaron además las conferencias introductorias, talleres y estudio independiente.

El currículo que se presenta para la formación del promotor comunitario de salud (7) es flexible, por lo que a los contenidos reflejados en el programa analítico se podrán incorporar otros relacionados con los problemas dominantes de salud que se presenten en cada consultorio Médico de Barrio Adentro y que no estén comprendidos en este curso. De la misma manera se pueden eliminar el 10 % de los contenidos que aparecen en el programa por no considerarse pertinentes para la parroquia.

Se realizó durante 7 semanas, se seleccionaron un mínimo de 5 aspirantes a promotores por consultorio de Barrio Adentro, siendo el médico del consultorio el docente responsable en el control y la supervisión.

Se privilegiaron los métodos activos de enseñanza y la enseñanza se basó en los principios y técnicas del método de solución de problemas, de salud. Se utilizaron en todas las actividades, con sentido de pertinencia, las técnicas afectivo participativas (13) con el objetivo de desarrollar la participación al

máximo y crear un ambiente fraterno y de confianza en el grupo. Se tuvo presente que el abuso de las dinámicas de animación podía afectar la seriedad de la jornada de capacitación, por lo que el docente tuvo bien claro el objetivo para el cual utilizó dichas técnicas. Los contenidos que no pudieron ser abordados e ilustrados con situaciones reales se abordaron con métodos de simulación. Solamente en casos muy especiales se utilizó el método expositivo (pasivo).

El aspirante a promotor comunitario participó en las actividades promocionales: de consulta y terreno, del Consultorio Popular de Barrio Adentro al que estaba asignado y contribuyó en alguna medida, a la transformación del estado de salud de los afectados. Participó, entre otras, en las siguientes actividades:

- ✓ Visitas al hogar
- ✓ Aspectos promocionales que se realizaron en la consulta médica
- ✓ Visitas a centros escolares y/o laborales con el objeto de conocer los factores ambientales que puedan afectar la salud.
- ✓ Análisis de la situación de salud
- ✓ Actividades educativas a las personas, la familia, los grupos y la comunidad.

El aspirante a promotor tuvo la responsabilidad de visitar y realizar acciones de promoción de salud en orden de complejidad creciente, bajo la supervisión del docente, para consolidar, afianzar e incrementar sus conocimientos y habilidades en la promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la sanidad.

Las actividades desarrolladas por los promotores se presentaron por escrito y estaban estructuradas en: introducción, objetivo, desarrollo del tema, conclusiones y recomendaciones. Las mismas fueron mostradas al médico del Consultorio Barrio Adentro quién emitió la calificación.

Los medios de enseñanza fueron las personas, las familias, los grupos específicos, la comunidad y el ambiente teniendo, siempre, presente el consentimiento informado de la población. En caso necesario, muy excepcionalmente, cuando no se dispuso de objetos reales, fueron sustituidos por simulaciones. Los medios audiovisuales ocuparon un lugar preferente en la forma de enseñanza.

La estrategia docente combinó métodos expositivos y participativos mediante conferencias interactivas, discusiones de grupo y elaboración de trabajos. Se estimuló en el educando el construir sus propios marcos referenciales, a fin de apropiarse de los contenidos, de ahí la importancia de promover y autopromover su independencia cognoscitiva y de actuación, lo que no eliminó, si no incorporó la participación del docente. Además de las actividades lectivas, el médico de Barrio Adentro estuvo disponible para consultas docentes.

•

- **Estrategia para las actividades lectivas teóricas (7)**

Se constituían grupos de discusión, entre 5 y 6 personas, eligiéndose un coordinador y un relator. Los grupos estudiaban y analizaban los temas de discusión teniendo en cuenta que:

- Se disponía de media hora para una conferencia introductoria. Posteriormente se desarrollaba un ejercicio participativo de 90 minutos consistente en trabajo grupal: Los relatores de cada grupo exponían las características fundamentales del tema y los aspectos esenciales debatidos en el grupo, disponiendo para ello de 10 minutos. La presentación y la dinámica producida en cada grupo así como las intervenciones adicionales se tuvieron en cuenta para la evaluación.
- En la última hora se realizó una conferencia resumen por parte del docente.

- **Material utilizado**

El Programa de Formación de Promotores de Salud (7) y el Libro de texto (14) facilitaron la preparación del docente y la autopreparación del aspirante a promotor mediante orientaciones que le permitieron desarrollar su participación y estudio independiente en relación con las actividades lectivas (conferencias, talleres, clase práctica, discusiones de grupo, problemas de salud y presentaciones), así como la elaboración de las actividades educativas a desarrollar en cada Consultorio Popular de la Misión Barrio Adentro.

Se hizo entrega de una carpeta impresa contentiva del Programa de Formación de Promotores de Salud (7), el libro de texto (14), la Declaración de Caracas (5) y un anexo con diferentes técnicas afectivo participativas (13) para usar por los promotores en sus diferentes actividades educativas desarrolladas en los Consultorios Populares de Barrio Adentro, que garantizaron la ampliación de la información por parte de los alumnos.

Adicionalmente, se entregaron algunos materiales para enriquecer la información de los participantes acerca de artículos seleccionados por los cursistas o elaborados por los docentes y los alumnos en los diferentes talleres, así como información digitalizada y transparencias de las presentaciones.

Se estimuló utilizar la literatura disponible en la biblioteca "Juan Bautista Díaz" de la Parroquia Magdaleno y Ambulatorio de Salud del territorio así como de otras instituciones fuera de la parroquia.

Toda la bibliografía a utilizar aporta una base teórica que favorecerá la asimilación del presente curso y otros relacionados con la temática, así como para la elaboración de los informes de las actividades promocionales. No significa que sea menester necesariamente su utilización completa en el espacio de tiempo destinado al curso actual.

- **Evaluación (7,11)**

El Curso concluyó en un periodo de siete semanas. La evaluación fue formativa

y certificativa. Adoptó la modalidad frecuente, parcial y final. Exigió un 80 % de asistencia a las actividades, así como aprobar las evaluaciones programadas:

Evaluaciones frecuentes: Participación en las discusiones de grupo.
Evaluación parcial: Trabajo en visitas de terreno.
Evaluación final: Trabajo evaluativo de fin de curso.
Evaluación global: Resultante de la ponderación de las anteriores.

Evaluación frecuente: se realizó sistemáticamente por parte del especialista del Consultorio Popular Barrio Adentro al que estaba asignado el aspirante a promotor y del profesor en todas las actividades teóricas, teórico prácticas y prácticas. Se hizo énfasis en las actitudes y habilidades demostradas en todas las actividades en que participó el aspirante a promotor comunitario de salud.

Evaluación parcial: estuvo dirigida a evaluar objetivos y habilidades temáticas, a través de aspectos encontrados en las visitas de terreno (trabajo de campo).

Evaluación final: Fue teórico práctica. El aspecto práctico lo constituyó una visita a una familia con problema de salud, su análisis, discusión y realización de una actividad promocional a la misma, a sus integrantes y/o la comunidad. El aspecto teórico fue explorado mediante preguntas pertinentes que evidenciaron los conocimientos más relevantes impartidos en el curso. Se realizó un examen escrito en la última semana por cada médico a que estaba asignado el aspirante.

Evaluación global: se tuvieron en cuenta los resultados de las evaluaciones frecuentes, parciales y final. Constituyó la resultante de la ponderación de las anteriores. La nota final se emitió de la siguiente manera: Aprobado: Excelente, Bien, Regular y Desaprobado: Mal.

Cada médico del consultorio Barrio Adentro responsabilizado con aspirantes a promotores veló porque el mismo realizará acciones promocionales y preventivas de algún grado de complejidad, que garantizará el dominio de la habilidad. Esta evaluación fue controlada por cada médico.

Los cursantes que aprobaron todos los ejercicios recibieron su certificado de "Promotores Comunitarios de Salud" entregados por el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria auspiciado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social a través del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón" de Maracay.

- **Evaluación del curso (11)**

El funcionamiento del curso fue valorado a partir de los diversos componentes que lo conformaron (programa): objetivos, experiencias de aprendizaje, relaciones entre los profesores y cursantes, materiales y medios didácticos, sistema de evaluación, entre otros, así como también las transformaciones que se operaron en los cursantes de acuerdo con los objetivos inicialmente establecidos y la posible traducción a su práctica como promotores

comunitarios de salud que permita desarrollar cambios en la salud y la calidad de vida de la población venezolana.

En este proceso de evaluación del curso fue decisivo el criterio de los propios cursantes, por lo que se realizó la recolección de opiniones y el análisis de sus valoraciones a lo largo del desarrollo del mismo. El objetivo de la evaluación fue valorar los aciertos y errores que se produjeron, enfocado hacia los siguientes aspectos:

- Su eficacia, eficiencia y efectividad.
- Grado de satisfacción de los cursantes.
- Grado en que se alcanzan los objetivos educativos e instructivos.
- Pertinencia del sistema de objetivos del curso.
- En que medida los titulados pueden aplicar a su realidad las herramientas adquiridas y generar cambios en ésta.

Se realizó una evaluación cuanti-cualitativa por los alumnos, la cual ocurrió el día final del curso, mediante la técnica de BONO: Positivo, Negativo e Interesante (P.N.I.) y Otros Puntos de Vista (O.P.V.), así como una Valoración Subjetiva de la Presentación.

EVALUACIÓN CUANTI-CUALITATIVA DE LA SATISFACCION DE LOS CURSANTES

Cursantes matriculados: 65. Cursantes titulados: 40.
Cursantes que respondieron la encuesta: 34.

Escala de calificación:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Deficiente

Valoración subjetiva de la presentación

ELEMENTOS	1	2	3	4	5
Sobre el contenido					
Relación con el tema	29	5			
Actualización	34	-			
Sobre la presentación					
Organización del contenido	30	4			
Coherencia	31	3			
Presencia de idea central	32	2			
Claridad de dicción	28	6			
Ajuste al tiempo	29	5			

Calidad de los medios	23	11			
Cumplimiento de los objetivos	34	-			

Es propósito del claustro del curso realizar talleres anuales con el objetivo de actualizar, complementar y reorientar elementos básicos relacionados con la promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la sanidad y sobre la formación integral.

CONSIDERACIONES FINALES

En opinión del claustro y evaluaciones externas por parte de los Vicecoordinador Docente y responsable de promoción de salud del Estado Aragua, el curso y los titulados como Promotores Comunitarios de Salud han adquirido una elevada apropiación de conocimientos humanísticos, de comunicación y científico técnicos sobre promoción y educación para la salud y hasta el momento han sobrepasado sus propias expectativas y las nuestras, se ha creado un ambiente favorable al curso, venciendo algunos prejuicios iniciales.

Los profesores y los aspirantes a promotores han mostrado interés y aplicación.

Se ha reconocido por parte de los profesores, titulados como promotores, líderes comunitarios, trabajadores sociales, gerentes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Arnoldo Gabaldón”, el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria, la Escuela de Nueva Ciudadanía y expertos en educación del Ministerio de Educación Superior de la República Bolivariana de Venezuela, la Dirección Nacional, del Estado Aragua y del Municipio Zamora de la Misión BARRIO ADENTRO la importancia de la impartición de este curso.

La calidad de algunos cursistas que han obtenido el título ha permitido que los mismos sean considerados como facilitadores para próximas ediciones.

El contar con el Programa de Formación de Promotores de Salud y con un libro de texto facilitaron la preparación del docente y la autopreparación del aspirante a promotor

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas. 1999
- 2) MSDS. Plan Estratégico Social. (PES 2002 – 2007). Ed. MSDS. Caracas. 2002
- 3) OMS, SBSC, ACSP. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ontario. Canada. 1986
- 4) Calidad de Vida y Salud en el País. I Congreso Nacional Por la Salud y la Vida. Caracas, 2004.
- 5) DECLARACIÓN DE CARACAS. Boletín Informativo por la Salud y la Vida. 2004; (8): 1.

- 6) República Bolivariana de Venezuela. MSDS. Misión Barrio Adentro. Ed. MSDS. Caracas. 2003
- 7) Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Peña Díaz LM, Barcos Pina I, Yasells García AA. Promotores de Salud. Programa de Formación. Maracay, Ed. MSDS / IAESP, 2004.
- 8) Parroquia Magdalena. Barrio Adentro. Ocupación y Escolaridad de los participantes en el curso de promotores comunitarios de salud. Historia de Salud Familiar. Magdalena. Zamora. Aragua. 2004.
- 9) IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon". Mensaje del Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" a los Comités de Salud. Centro Nacional de Capacitación Comunitaria. Ed. MSDS/IAESP.2004
- 10) MSDS. Coordinación Nacional de Atención Primaria. Comité de Salud. Una orientación organizativa de participación comunitaria en el marco de la "Misión Barrio Adentro". Ed. MSDS. 2004.
- 11) Álvarez Sintés, R. Curso para formación de promotores comunitarios de salud. Informe. Aragua: Misión Barrio Adentro, 2004.
- 12) León Uzcátegui J. y otros. Marco Jurídico. Ley Orgánica de Salud y Seguridad Social. Cuaderno para el Debate No. 4. Ed. P&P Producciones Gráficas. Caracas. 2003.
- 13) Carbonell García, I.C. y otros. Manual de Capacitación Popular en Promoción y Educación para la Salud. La Habana, Editora Política, 2003.
- 14) Álvarez Sintés R. Salud Integral. Manual del Promotor. Maracay. Ed. MSDS / IAESP, 2004.