

# *Barrio Adentro, expresión de la universalización de la enseñanza superior en Venezuela.*

**Revista Médica Electrónica 2007;29 (6)**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "JUAN GUITERAS GENER". Matanzas.  
Barrio Adentro, expresión de la universalización de la enseñanza superior en Venezuela.

Barrio Adentro, an expression of the high teaching universalization in Venezuela.

## **AUTORES**

Dr. José Fernando Placeres Hernández (1)

E-mail: [leon.mtz@infomed.sld.cu](mailto:leon.mtz@infomed.sld.cu)

Dr. Lázaro de León Rosales (2)

Dr. Yoel Medina Hernández. (3)

Dr. Edel Martínez Rodríguez (4)

(1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Cesario Sánchez". Municipio Pedro Betancourt.

(2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Matanzas.

(3) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Camarioca "Humberto Álvarez". Municipio Cárdenas.

(4) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Limonar "Nelson Fernández Oliva". Municipio Limonar.

## **RESUMEN**

Se realizó un trabajo descriptivo y de revisión con el propósito de recopilar y agrupar algunos aspectos de la universalización de la enseñanza superior. Se exponen aspectos que demuestran y consideran a Barrio Adentro como la nueva universidad médica venezolana y la expresión de la universalización de la enseñanza en Venezuela. Se relaciona el tema con la experiencia cubana y se vincula con el Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria y la formación del nuevo Médico General Integral.

## **DeCS:**

**EDUCACIÓN SUPERIOR**

**UNIVERSIDADES**

**ENSEÑANZA/métodos**

**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**MÉDICOS DE FAMILIA/educación**

## **INTRODUCCIÓN**

Del mismo modo que hoy (y siempre), en Cuba, la obra de la Revolución en la esfera educacional está y ha estado íntimamente unida a la más genuina tradición pedagógica, ha emergido en Venezuela una gran revolución educativa y cultural

como parte de la gran Revolución Bolivariana. El magisterio venezolano se inserta dentro de una valiosa tradición latinoamericana de entrega y dedicación a la hermosa tarea de educar y enseñar. A lo largo de toda nuestra historia hay un cúmulo de experiencias importantes que han servido y constituyen material de incalculable valor en el desarrollo de todos los niveles de enseñanza, en la formación de nuestras nacionalidades y en los avances científico-técnicos de nuestros países.

Las Misiones Educativas que lleva a cabo la Revolución Bolivariana en la actualidad, son además de una deuda de casi 50 años contraída con el pueblo por los "gobiernos democráticos", (y saldada con ellas) la oportunidad de acceso a un sistema educacional limitado hasta entonces por estar no siempre bien atendido, con limitaciones materiales, humanas y académicas, donde en muchos casos el aspecto excesivamente normativo trataba de imponerse. Una de estas misiones: la Sucre, (1) ha abierto las puertas hoy a la Universidad, en la nueva Venezuela, a jóvenes y no tan jóvenes, a los que se les negó la oportunidad durante mucho tiempo y casi llegan a perder la esperanza. Miles y hasta cientos de miles eran los bachilleres a los que se les negó el acceso al nivel superior y hoy ya cursan estudios como vencedores en la nueva universidad. El Plan Extraordinario Mariscal Antonio José de Sucre, denominado "Misión Sucre", es una iniciativa del Estado Venezolano y del Gobierno Bolivariano que tiene por objeto potenciar la sinergia institucional y la participación comunitaria, para garantizar el acceso a la educación universitaria a todos los bachilleres sin cupo y transformar su condición de excluidos del subsistema de educación superior. En esta Misión se conjuga una visión de justicia social, con el carácter estratégico de la educación superior para el desarrollo humano integral sustentable, la soberanía nacional y la construcción de una sociedad democrática y participativa, para lo cual es indispensable garantizar la participación de la sociedad toda en la generación, transformación, difusión y aprovechamiento creativo de los saberes y haceres.

Desde 1999, el Gobierno Bolivariano ha dedicado sus mejores esfuerzos a fortalecer todo el sistema educativo venezolano y hacer realidad el ejercicio de la educación como derecho humano. En este marco reivindicativo y de justicia social se ubica la Misión Sucre, que junto a los esfuerzos antes mencionados significa un impulso a la educación gratuita, obligatoria y de calidad para todos aquellos que habían sido excluidos por las políticas del sistema escolar venezolano. (1) Además, se han creado cinco nuevas universidades, a saber: la Universidad Nacional Experimental de Yaracuy (creada por decreto en el gobierno de Rafael Caldera y abierta en la gestión del presidente Chávez); la Universidad Marítima del Caribe; la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada; la Universidad Nacional Experimental del Sur del Lago; y la Universidad Bolivariana de Venezuela, punta de lanza de la Misión Sucre, institución educativa que utilizando edificaciones de la empresa petrolera estatal PDVSA, se erige con la nueva concepción educativa de la universalización y la municipalización de la enseñanza superior. (2)

En febrero del año 2005 se inicia, con un primer grupo proveniente de la misión Sucre, la preparación previa de un grupo de alumnos que llegarían a ser los primeros graduados de la Universidad Bolivariana al recibir sus títulos de Promotores de Salud. El 6 de junio de este año, después de un proceso de selección previo, éstos y otros alumnos inician el Curso Premédico de nivelación, durante trece semanas. Presidido por el máximo líder de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, y como confirmación de los cambios revolucionarios que acontecen en el país, ocurrió el lunes 3 de octubre del 2005 la apertura oficial del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (MIC). (3)

Como parte de todo este proceso los médicos cooperantes cubanos en Venezuela desarrollan una intensa preparación pedagógica, metodológica y técnica (4). Dificultades y esfuerzos aparte, hemos sentido la necesidad de resaltar parte de este proceso, (por demás inédito y único) que nos ha tocado vivir y compartir y del cual estamos seguros, aprendemos diariamente, de ahí que pretendimos revisar, recopilar y agrupar algunos aspectos de la universalización de la enseñanza superior, relacionándola con la experiencia cubana y con la formación del nuevo Médico Integral Comunitario en Venezuela.

## **DISCUSIÓN**

Barrio Adentro: La Nueva Universidad Médica Venezolana. La Revolución Bolivariana nace con la inmensa fuerza acumulada de las luchas ancestrales del pueblo venezolano, pero también con todas las trabas y vicios heredados durante siglos de explotación y exclusión social. Entre otros males el puntofijismo dejó a Venezuela como herencia un Estado hipertrofiado e ineficiente, cuya transformación revolucionaria desde la burocracia no sólo es difícil, sino imposible. Desde el inicio mismo del proceso revolucionario, la oligarquía embistió con todas sus fuerzas contra el pueblo. Los enemigos del cambio, los mismos que siempre vivieron a la sombra de un estado hecho a su medida, que se repartían la riquezas de la Patria dejando sólo migajas para la gran mayoría excluida, sabían que no podían permitir la consolidación revolucionaria, porque una vez consolidada ya no sería posible el regreso al pasado.

Paros, golpes, sabotaje petrolero, forman parte de una estrategia de destrucción por parte de la oligarquía y sus aliados internacionales, cuyo error de cálculo consiste en no entender la verdadera fuerza de la dinámica revolucionaria: los enemigos del Pueblo atacan el gobierno, pero no entienden que el gobierno es apenas uno de los ejes desde donde se construye la nueva Venezuela. En el año 2002, en plena tormenta golpista, se comenzó a gestar un nuevo paradigma de participación. Con el impulso del presidente Hugo Chávez y el alcalde, Freddy Bernal, la solidaridad del gobierno y el pueblo de Cuba y la labor incansable de las comunidades, en el municipio Libertador del Distrito Capital, nació la idea de Barrio Adentro.

Algo diferente se iniciaba en la atención médica de la inmensa mayoría de este pueblo que hasta ese momento había estado desatendida y sin posibilidades de serlo, por las políticas de los que habían seguido el patrón neoliberal, ordenado desde el Norte.

Barrio Adentro se inició en abril del año 2003, ya un mes después se había convertido en la política social más importante del país, comenzando el camino de la transformación de un sistema de salud que aumentó su cobertura de atención, en más de tres veces la de hasta entonces, dando respuesta eficaz a una de las necesidades sociales más urgentes de la nación, tal como representa atender a un amplio sector poblacional sistemáticamente excluido de ese derecho. Millones de hombres y mujeres han sido atendidos por la Misión Barrio Adentro. (5) Posteriormente este Plan se extiende al Municipio Sucre del Estado Miranda y al Estado Zulia, más tarde, el resto de los municipios de Miranda, los Estados Barinas, Lara, Trujillo y Vargas inician la experiencia. En septiembre de 2003, la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social asume, conjuntamente con la Cooperación Médica Cubana en Venezuela, la implantación de Barrio Adentro en los Estados restantes. Quedaron constituidas las Coordinaciones Regionales de Barrio Adentro con la participación de diferentes organismos, coordinadas por el representante del Ministerio de Salud y Desarrollo

Social (MSDS). Barrio Adentro se convirtió en el eje articulador de las políticas sociales del país:

**LA SALUD**, como espacio para el fortalecimiento de la Atención Primaria, el desarrollo de la Promoción de la Salud y Calidad de Vida, Prevención de Riesgos y Saneamiento Ambiental Básico. Igualmente se crean boticas comunitarias con medicamentos a precios accesibles. Se desarrollan programas específicos de atención a discapacitados visuales, físico-motores, etc.

**LA EDUCACION POPULAR**, donde la Escuela se constituye en un espacio de construcción de conocimiento, saberes, vivencias y aprendizajes de las comunidades para potenciar sus capacidades, habilidades y recursos en función de su desarrollo local. Se operativizan las Misiones Robinson, Rivas y Sucre.

**LA ECONOMÍA SOCIAL**, que apoya la creación de empresas asociativas donde se conjugan los componentes de producción, comercialización y servicios, mediante cooperativas, micro-empresas. Se crean el Banco del Pueblo, de la Mujer, etc.

**LA CONSOLIDACIÓN URBANA**, que constituye la política de titularidad de las tierras. Se desarrollan los cultivos urbanos, se crean los Comités de Tierra.

**LA SEGURIDAD ALIMENTARIA**, se enfoca a fortalecer la rentabilidad económica y la responsabilidad social, desarrollándose en espacios locales, que garanticen la posibilidad de acceso a los alimentos a la población de menores recursos, reduciendo la intermediación y abaratando el costo de los productos. Mercados (se crea y extiende por todo el país la red MERCAL) y Comedores Populares y Nutricionales, Cocinas Comunitarias, entre otros.

**LA RECREACIÓN**, espacio para fomentar las expresiones recreativas con carácter creativo y formativo para atender a todos los grupos de edades.

**EL DEPORTE**, tiene como objetivo la creación de redes deportivas comunitarias, atiende los diferentes grupos de edad en las comunidades de alto índice de exclusión, atiende a todos los grupos de edades.

**LA CULTURA Y COMUNICACIÓN**, revalorizan los espacios referenciales, culturales y comunicacionales de las comunidades, al permitir el desarrollo de un nuevo orden de relaciones sociales entre los ciudadanos y su comunidad. (5)

Son miles las vidas salvadas en los Consultorios Populares de la nueva red de Atención Primaria de salud, igualmente comienzan a notarse los frutos del trabajo de las Clínicas Populares, los CDI y SRI, instituciones que complementan la infraestructura de este programa revolucionario y social.

BARRIO ADENTRO es la estrategia política de contenido social donde Gobierno y Pueblo se unen para promover el ejercicio de la Democracia Participativa. De esta forma participativa y protagónica la Misión Barrio Adentro trasciende la atención a las personas, las familias, colectivos y comunidades con problemas de salud en los sectores más pobres del país y en otros no tan pobres. Se concibe como el eje articulador de todas las políticas sociales del país.

La base de la Atención Primaria de Salud en particular y del Sistema Público Nacional de Salud son los *Consultorios Populares* de Barrio Adentro y constituyen la puerta de entrada al sistema. Tiene carácter ambulatorio. Su cobertura de atención es de aproximadamente 250 familias y entre 1250 y 1500 personas. Cuenta con un médico especialista en Medicina General Integral preferiblemente, además de una enfermera y promotor(es) de salud (5). En el consultorio Popular se brinda atención primaria de salud para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias, colectividades y comunidades, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación (2,5). Para el Presidente Constitucional de Venezuela Comandante Hugo Rafael Chávez Frías, la Misión Barrio Adentro representa la forma expedita y puntual de transformar el servicio público de salud y pasar de un modelo discriminatorio y exclusivista, a uno que consolida la salud como un derecho irrenunciable y un patrimonio del pueblo.

Hoy ya esta Misión se ha extendido a todo el país y no sólo está Barrio Adentro, sino Llano Adentro, Páramo Adentro, Selva Adentro, Tierra Adentro...Muy dentro del corazón del pueblo venezolano. Garantiza la asistencia médica gratuita y de calidad, a más de 17 millones de venezolanos, con algo más de 29 000 vidas salvadas durante los dos primeros años de funcionamiento del novedoso sistema de atención.

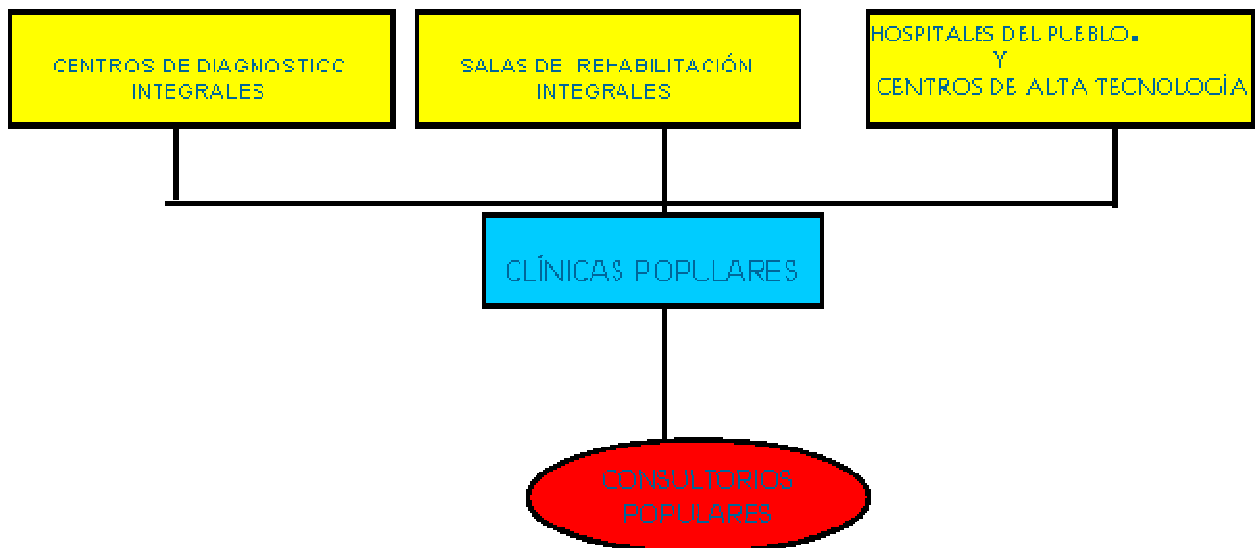
### **Características de la atención en el consultorio popular.**

La atención médica que se brinda en los consultorios populares tiene las características siguientes, según las resume el doctor Álvarez Síntes (5):

- **Integral:** Considera la unidad de los aspectos preventivos con los curativos, lo biológico, lo psicológico y lo social, así como las condiciones del ambiente físico, los cuales están en interrelación con el individuo, la familia y la comunidad.
- **Sectorizada:** Responsabiliza al médico con un número determinado de familias y de habitantes.
- **Dispensarizada:** Dispensariza a toda la población, incluyendo a los individuos sanos.
- **De primer contacto:** Es el consultorio popular la puerta de entrada para la prestación de servicios de salud en la APS y dentro de la Misión Barrio Adentro.
- **Continuada:** Se atiende a la población en la sede del consultorio, en sus domicilios, se realizan ingresos en el hogar, en ocasiones acompaña al paciente al ingreso hospitalario, o a la clínica popular y seguirá la atención en los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI).
- **Coordinada:** Coordina, regula y sistematiza el seguimiento a las personas, familia y comunidad bajo su atención.
- **Accesibilidad:** Se garantiza la atención a personas que viven en barrios urbanos y rurales y a toda la población que solicite sus servicios. Se brinda atención domiciliaria a aquellas personas que por determinadas condiciones no acuden a consulta y a todos los que la soliciten. La atención médica que se brinda es gratuita, especializada y cercana a su hogar.
- **En equipo:** Existe una estructura asistencial, docente, investigativa y administrativa encargada de jerarquizar, coordinar y controlar el trabajo del consultorio popular. Se integran al trabajo los líderes comunitarios, promotores de salud, los trabajadores sociales y los integrantes de los Comités de Salud. Se vincula y coordina el trabajo con los servicios odontológicos, los de óptica y optometría, las interconsultas de Oftalmología, etc.

Los Comités de Salud constituyen la estructura social de base comunitaria, encargada de asumir la gestión compartida de participación ciudadana en salud en el marco de sus competencias y de acuerdo al marco legal en vigencia. Dentro de sus funciones están las de apoyar la organización y desarrollo de redes sociales, basadas en la cultura organizativa de las comunidades con énfasis en las poblaciones campesinas, indígenas y originarias, para lograr una activa participación en la planificación de salud, así como el control social de la gestión de los programas de salud, del suministro y administración de los medicamentos e insumos, los equipamientos y todo lo que compete a la gestión pública en salud en los niveles local, municipal, regional y nacional. Informa periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances en salud, así como canalizar sus iniciativas y demandas en procura de una mejor calidad de vida. (5) Esta realidad inicial hizo valorar la posibilidad de desarrollar Barrio Adentro II, paso trascendental en la transformación de los servicios médicos, con el funcionamiento

de *Centros de Diagnóstico (CDI)* y *Salas de Rehabilitación Integrales, (SRI)* donde se brinda atención especializada con equipos de pesquisaje, diagnóstico y tratamiento de alta tecnología. Entre los beneficios con que cuentan los CDI están servicios como Endoscopia, Laboratorio Clínico, Sistema Ultramicroanalítico (SUMA), Terapia Intensiva, Anatomía Patológica, Electrocardiograma, Quirófano, Rayos X, Ultrasonido Diagnóstico, Esterilización, Emergencias, entre otras salas. En las SRI se brindan servicios de rehabilitación físico-motora, atención a discapacitados psíquicos y mentales, terapia del lenguaje y otros. Este nuevo modelo de servicio de salud debe alcanzar la cifra de 600 CDI y SRI, además de 35 *Salas o Centros de Alta Tecnología (CAT)* que contarán con tecnología de punta como Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Tanto los CDI, las SRI como los CAT constituyen centros docentes, de formación académica, para la formación técnica y profesional como prolongación de la universidad y como expresión máxima de la vinculación de la teoría con la práctica.



La nueva Universidad Médica Venezolana. Pero como expresa la Declaración de La Habana del Congreso Pedagogía 2005: *No hay libertad ni desarrollo posibles sin educación y cultura. La educación es un derecho y una herramienta fundamental para lograr la transformación y el enriquecimiento del ser humano y de nuestras sociedades.*

Es por ello que en medio de los grandes cambios que ocurren como parte de esta Revolución Bolivariana surge un nueva universidad, que constituye el motor y la vanguardia, que se ha convertido en bandera de un nuevo modelo educativo de liberación, como dijera el presidente Chávez. Se convierte Barrio Adentro en la nueva concepción educativa de la universalización y la municipalización de la enseñanza superior.

Es así que llega la Universidad al barrio, cuando el 3 de febrero se inicia la carrera de *Medicina Integral Comunitaria (MIC)* con los primeros 2 mil 500 bachilleres que luego el 6 de junio del 2005 se incrementó a casi 30 mil en todo el país con el inicio del Curso Premédico. Esta vanguardia ha hecho posible que Venezuela toda sea una gran Universidad, una enorme Escuela de Medicina. Estos futuros médicos están siendo formados por un programa nuevo, integral, comunitario, preventivo, social y

mucho más revolucionario y humano que todas las experiencias anteriores. Esta educación con nuevos métodos, con otras formas donde se rompe el paradigma reproductivo de la formación universitaria y sólo se necesita atreverse a aprender y aprender haciendo, con una concepción integracionista, dejando atrás el concepto más academicista, es transformado por una educación más humanista y solidaria, rescatando las raíces y los valores más auténticos, sin dejar de estudiar la cultura universal y manteniéndonos actualizados con los nuevos descubrimientos de la ciencia y la técnica.

Definición de la formación docente en Barrio Adentro: Es un proceso mediante el cual se potencia la sinergia institucional y la participación comunitaria para garantizar el acceso a la Educación Superior a todos los bachilleres con deseos y condiciones para estudiar las carreras de las ciencias de la salud, desde una visión estratégica de la educación superior para el desarrollo humano integral sustentable, y la construcción de una sociedad democrática y participativa (2,6). Entre sus principales características están:

- Exige un nuevo enfoque educacional y metodologías adecuadas a las condiciones de los estudiantes, a la situación sociopolítica y la dinámica de los servicios del Sistema Público Nacional de Salud.
- Los objetivos y contenidos educativos son definidos de acuerdo al perfil que se quiere del nuevo profesional de la Medicina.
- La formación se realiza en espacios docentes preparados en las comunidades, vinculando a los estudiantes con la realidad social circundante, permitiendo incorporar a un mayor número de ellos.
- Da respuesta al problema de la accesibilidad a la Educación Superior (Medicina) de la población estudiantil de menores recursos.
- Articula los componentes educativos con la gestión de los servicios públicos de salud, para el desarrollo de proyectos comunitarios.
- Tiene una visión integral.
- Plantea cambios sustantivos para los modelos de atención y de gestión, a partir del concepto de salud, y de la salud como derecho social recogidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (5,7)
- Supera la tradicional formación en los servicios públicos de salud, para transformarse y operar como comunidades de aprendizaje.
- Promueve la construcción de capacidades a nivel institucional e individual, a partir de la formación docente de Barrio Adentro, con la visión de adecuar las instituciones al proceso de cambios para la asignación de nuevos desempeños y competencias del personal de salud.
- Rompe con las viejas tradiciones y prácticas para que las personas tengan una actitud y acción de aprendizaje individual y colectivo permanente.
- Introduce criterios gerenciales modernos, que coloque en el primer plano de las definiciones de política de salud el tema de la equidad y del acceso del ciudadano a la atención, como expresión de derecho. (2,6)

Función educativa en la nueva universidad.

Desde enero del año 1999 la Revolución Cubana ha contribuido, a través de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), a la formación de miles de médicos de todos los países latinoamericanos y de otras partes del mundo, entre ellos centenares de jóvenes venezolanos, cuya primera promoción acaba de formar parte de la gran familia de Barrio Adentro. El nuevo programa de formación médica venezolano, (8) permite formar en un período de seis años un profesional con sentido humano, moral e ideológico, con conocimientos acerca de los diferentes problemas que le rodean. Permite formar médicos poseedores de una alta sensibilidad. Una de las virtudes de este proyecto es que tiene muy bien definido su perfil profesional en virtud de la calidad y el

bienestar de la población. Se cambia el antiguo modelo asistencial curativo por el preventivo (8). El futuro médico no estará en función de la enfermedad, sino en mantener los niveles de salud de la población. Para el desarrollo efectivo de la Atención Primaria de Salud se requiere un pensamiento primarista de los que tienen el encargo de llevarla a la práctica. Ya desde la Cumbre de Educación Médica celebrada en la ciudad de Edimburgo en 1993 se definió que los médicos debemos promover salud, prevenir la enfermedad, paliar la discapacidad y convertirse en líderes de equipos de salud, asesores de las comunidades y proveedores de Atención Primaria de Salud. El nuevo Plan de Estudio garantiza, junto a una sólida formación científica, la adquisición de las competencias necesarias para su desempeño exitoso en la profesión, a partir del análisis de los problemas que debe enfrentar y resolver el Médico Integral Comunitario en su práctica social, dando respuesta al problema de la accesibilidad a la Educación Superior en general, (y a la carrera de Medicina en específico) de la población estudiantil de menores recursos. El objetivo supremo de la formación de médicos generales básicos (integrales y comunitarios) es orientarlos hacia el trabajo de la atención primaria de salud como escenario fundamental de su actuación profesional y con una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria, capaces de actuar en su entorno para satisfacer las necesidades de su país y de toda la región, contribuyendo al desarrollo humano sostenible. (7)

Esta es una educación con nuevos métodos, con otras formas donde se rompe el paradigma reproductivo de la formación universitaria y sólo se necesita atreverse a aprender y aprender haciendo, con una concepción integracionista, dejando atrás el concepto más academicista, transformándolo por una educación más humanista y solidaria, rescatando las raíces y los valores más auténticos, sin dejar de estudiar la cultura universal y manteniéndonos actualizados con los nuevos descubrimientos de la ciencia y la técnica.

De ahí que en la formación del médico integral comunitario, tanto el individuo, (sano o enfermo) como la familia y la comunidad constituyan recursos del proceso enseñanza-aprendizaje, imprescindibles para su formación. Este futuro profesional de la salud se forma en la propia área del ejercicio de la profesión: el servicio de salud (Consultorio Popular de Barrio Adentro), donde su objeto de estudio es el propio objeto de trabajo profesional y sus métodos de aprendizaje son los del trabajo profesional. (9) El Médico Integral Comunitario debe ser capaz de desempeñarse en las áreas de atención fundamentales, dentro de ellas las del individuo, a la familia y a la comunidad. Una de las señas de identidad del Médico General Integral de nuestro tiempo es su compromiso con la salud de las personas, ya antes de que se encuentren enfermas. Este elemento conceptual incorpora la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad al conjunto de responsabilidades tradicionales del médico de cabecera, más dedicado a los aspectos curativos, por su mayor importancia en el modelo sanitario precedente, le corresponde una función educadora del paciente que deposita en él su confianza, con especial énfasis en promover la responsabilidad en el autocuidado, en el respeto a la vida y dignidad de la persona, con actitud de servicio y sin espacio para la discriminación por razón de sexo, raza, religión, cultura o cualquier otra circunstancia personal o social. Como futuro profesional sanitario, buscará beneficiar a su paciente y nunca perjudicarlo, respetando su autonomía, de acuerdo con la teoría del consentimiento informado, con igual respeto por el principio de equidad en la toma de decisiones y en la distribución de recursos y lo hace en la consulta, en la casa (terreno), la escuela, el centro laboral, en audiencias masivas comunitarias y otras. Podrá participar en el cuidado de la salud en todas sus formas de intervención, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación. En su tarea, además de la práctica clínica tradicional con la exploración física y las pruebas



complementarias, se incluye también la práctica del diagnóstico precoz y la búsqueda de factores de riesgo en individuos asintomáticos. Será capaz de integrar las dimensiones psicológicas y sociales junto a las puramente orgánicas, utilizando al individuo como medio de enseñanza. La relación médico-paciente representa un lugar privilegiado dentro de la actividad profesional del médico general integral y comunitario. El triángulo formado por el individuo, la familia y el médico constituye la base de la medicina familiar. La familia, en tanto que medio social inmediato del individuo, tiene una importancia trascendental en cómo y de qué enferman sus miembros, cuándo y de qué forma expresan la necesidad de atención sanitaria y en la manera en que se produce la resolución del problema. Adquirir conocimientos, hábitos, actitudes que permitan su estudio y comprensión será el elemento que contribuya a que los estudiantes consideren a la familia como una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores ético-culturales e igualmente desempeña un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes, para que a su vez le permita adquirir las herramientas para conocer plenamente y dominar todas sus características para determinar las que se debe seguir, tanto en la atención de la familia sana como de la enferma. La práctica del Médico General Integral incluye la necesidad de su conocimiento de los problemas de salud de la comunidad, así como de los recursos de la misma, tanto sanitarios como de otros sectores, para poder priorizar las acciones que den respuesta a los problemas locales de mayor importancia. La orientación comunitaria de la atención primaria ha sido afirmada, desde distintos ámbitos y desde el mismo momento en que empezó a producirse su revalorización como nivel de atención sanitaria. Hoy día se refuerza su necesidad por el hecho de que los factores determinantes de enfermedad más relevantes los estilos de vida y los factores sociales y medio ambientales difícilmente pueden ser modificados por una acción exclusivamente dirigida al individuo y requieren acciones comunitarias, habitualmente sobre una base de coordinación intersectorial. No parece, por tanto, que la discusión deba ser si el Médico General Integral puede o debe tener responsabilidades sobre la salud de la comunidad, sino en cómo debe llevarlas a cabo y cómo puede utilizarla como elemento de aprendizaje durante la enseñanza general que recibe justamente en ese propio sitio formativo. De ahí que la promoción de la participación comunitaria no debe quedarse en mera actitud, sino traducirse también en las actividades cotidianas del Médico Integral Comunitario, el cual debe reconocer la importancia de la organización e implicación de la comunidad en sus problemas, para la mejora de su nivel de salud, y favorecer y organizar la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones que se vayan dando en la dinámica del servicio de atención primaria. La comunidad es el medio ideal para que el alumno se familiarice y aprenda a realizar acciones de promoción y prevención de la salud, mediante actividades como las dinámicas de grupo, las charlas educativas, y sobre todo las audiencias sanitarias. Son decisivas para el desarrollo de las funciones de salud comunitaria, las actitudes con que el Médico General Integral afronte su práctica profesional y resulta extraordinariamente importante que las lleve a cabo allí donde nació, donde creció y donde se formó.

Se trata de formar al nuevo médico en su comunidad, en su propio barrio, en su parroquia, donde no atiende sólo al individuo aisladamente, sino en el marco de su familia y de su comunidad, donde esté por principios, comprometido con su gente, los eduque y sea capaz de promover y cambiar costumbres y hábitos nocivos. Se trata de desarrollar el principio de la Universalización de la Universidad, de la Municipalización de la Universidad, de la Parroquialización de la Universidad. Es por todo eso que consideramos a la Medicina Integral Comunitaria el mejor ejemplo de la universalización de la enseñanza en Venezuela. Esa también constituye una justificación de por qué universalizar la universidad, el conocimiento, los valores, las posibilidades, la justicia social.

## CONCLUSIONES

*"Todo ha cambiado excepto nuestro pensamiento"* , indicó Einstein al inicio de la era nuclear. De ahí que los que todavía se resisten al cambio, del nuevo modelo formativo en MIC, irán entendiendo, comprendiendo y hasta asumiéndolo, porque es nuestro pensamiento quien nos hará más libres y nos permitirá ser cada día mejores.

Pudiera parecer un venezolanismo, pero esta nueva concepción donde la universidad llega a todos y a todas partes y la Medicina Integral Comunitaria, se ha convertido en la expresión de la universalización de la enseñanza en Venezuela, pudiéramos llamarla la "parroquialización" de la enseñanza superior, la parroquialización de la enseñanza de las Ciencias Médicas en Venezuela y ojalá sea el nuevo modelo a seguir por otros países.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MES. República Bolivariana de Venezuela Misión Sucre. Caracas: MES; 2004.
2. Alemañy Pérez EJ, Otero Iglesias J, Borroto Cruz R, Díaz-Perera Fernández GM. Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del Especialista en Medicina General Integral. Rev Cubana Educ Med Sup. 2002;16 (2)
3. MES. Curso Introductorio a las Ciencias Médicas. Programa de estudio. República Bolivariana de Venezuela: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2005.
4. Borroto Cruz ER. Diplomado en Educación Médica. La Habana: GIESP. Escuela Nacional de Salud Pública; 2005
5. Álvarez Síntes R, Barcos Pina I. 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. Caracas: Game Vial c.a. & Claret Acacio de Paredes; 2005. p. 120.
6. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs García LM. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Rev Cubana Educ Med Sup. 2005;19 (2)
7. Cuba. Reglamento Docente Disciplinario para estudiantes. Resolución No.280. La Habana: Escuela Latinoamericana de Medicina ; 2001.
8. República Bolivariana de Venezuela. MES. Fundación Misión Sucre. Programa para la formación del Médico Integral Comunitario de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: MES; 2005.
9. Salas Perea RS. La educación en el trabajo. En: Educación en salud: Competencia y desempeño profesionales. Cap. 3. La Habana: Ciencias Médicas; 1999. p.51-9.

## SUMMARY

We made a descriptive, reviewing work with the purpose of compiling and grouping some characteristics of the high teaching universalization. We expose some features showing and considering Barrio Adentro as the new medical Venezuelan university and the expression of the teaching universalization in Venezuela. We related the theme with the Cuban experience and linked it with the Program of Communitarian Integral Medicine Formation and the formation of the new General Physician.

**MeSH:**

**EDUCATION HIGHER  
UNIVERSITIES**

**TEACHING/methods**

**FAMILY PRACTICE**

**PHYSICIANS, FAMILY/education**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Placeres Hernández JF, de León Rosales L, Medina Hernández Y, Martínez Rodríguez E. Barrio Adentro, expresión de la universalización de la enseñanza superior en Venezuela. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(6). Disponible en URL: [http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema 13 .htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema%2013.htm) [consulta: fecha de acceso]