



Formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de Barrio Adentro, Venezuela

Training of community health promoters in the context of Barrio Adentro, Venezuela

Roberto Álvarez-Sintes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

¹ Máster en Longevidad Satisfactoria y en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Asesor de la Dirección de Docencia del Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ras@infomed.sld.cu

Recibido: 29/06/2017

Aprobado: 08/04/2019

“Los pueblos, como los médicos, han de preferir prever la enfermedad, o curarla en sus raíces, a dejar que florezca en toda su pujanza...”.

José Martí

Me animo a escribir este editorial luego de 15 años de la formación integral de promotores comunitarios de salud (PCS) en la Misión Barrio Adentro, en la República Bolivariana de Venezuela. Sus resultados contribuyeron a su fortalecimiento como modelo de atención médica.

En el Primer Congreso Nacional “Por la Salud y la Vida”, se destacó la necesidad de promover un amplio proceso organizativo y formativo del pueblo para su participación protagónica en la producción



social de la salud, así como para apoyar la Misión Barrio Adentro; aspectos estos que se sintetizan en la *Declaración de Caracas*,⁽¹⁾ y que ponen de manifiesto la necesidad de formar los PCS.

Los primeros pasos se iniciaron en la Parroquia Magdaleno,⁽²⁾ al lograr el reconocimiento de la importancia de la promoción de la salud comunitaria y la función mediadora de los PCS en los consultorios populares de la Misión Barrio Adentro para desarrollarla. Lo cual se convirtió en referencia que luego se generalizó en la red de consultorios populares.

En la Misión Barrio Adentro, iniciada en el año 2003 como modelo público y único de prestación de servicios de salud, se integran las políticas, programas y redes para la protección social y se abordan los determinantes del estado de salud de la población, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños. Ello sustentado en responder a dos grandes principios de la salud pública contemporánea: la participación comunitaria y la intersectorialidad. Con la formación de PCS los preceptos antes expuestos se integraron en un proceso único: la habilitación social en salud de los actores comunitarios desde la perspectiva freiriana de educación popular.

El programa de formación de PCS se diseñó a partir de identificar sus necesidades de aprendizaje y los problemas que más incidían en el cuadro de salud de la población. Se consideraron también otras temáticas relacionadas con los perfiles de morbilidad y mortalidad nacional. El desarrollo de las actividades docentes comenzó en el primer trimestre de 2004 en la Parroquia Magdaleno, y en junio de ese año se extendieron a todo el municipio Zamora y al Estado Aragua.^(1,3,4)

Los contenidos y la organización curricular se estructuraron alrededor del eje central: la formación integral de un PCS. Para ello, en un proceso complejo y gratificante de interacción dinámica entre la ejecución del currículum prescripto y el vivido, se concretó una nueva propuesta que fue la extendida a los municipios del país cubiertos con la Misión Barrio Adentro.^(2,4) En el proyecto se propuso formar cinco PCS por cada consultorio popular. La Coordinación Nacional de Docencia garantizó la capacitación de los facilitadores. El cronograma se elaboró en base a la disponibilidad de profesores, horarios convenientes y disponibilidad de locales.

La extensión nacional se logró sin dificultades pues el Estado venezolano regulaba en su Carta Magna, y el Ministerio de Salud en su Plan Estratégico Social,⁽¹⁻⁴⁾ que las personas y grupos de la comunidad tenían que ser y sentirse tenidos en cuenta sin exclusión. La Misión Barrio Adentro en general, y el programa en particular, se convirtieron en una propuesta que, desde lo estadual proyectaba un interés genuino por el bienestar, y desde lo local concretaba la participación popular.



Es de destacar que en el diseño del programa participaron expertos en diseño curricular, actores sociales de la comunidad, autoridades académicas, profesores, aspirantes a promotores, gerentes y empleadores.⁽⁴⁾ Se establecieron alianzas con la Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa del Ministerio de Salud, el Instituto de Altos Estudios en Salud “Dr. Arnoldo Gabaldón” y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria, cuestiones estas que facilitaron su puesta en marcha y la extensión nacional.

En el segundo semestre del año 2004, como parte de la implementación del Programa Nacional de Formación de Profesionales del Sector Salud a través de la Misión Sucre, se realizó un taller interdisciplinario e interinstitucional con la participación de 19 expertos de los Ministerios de Salud y Educación Superior, la Universidad Bolivariana y las universidades nacionales experimentales “Francisco de Miranda”, “Rómulo Gallegos” y de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, el Instituto de Altos Estudios en Salud “Dr. Arnoldo Gabaldón”, el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria y la coordinación central de la Misión Médica Cubana. En el taller se acordó rediseñar el programa y elaborar un manual para la formación de PCS como salida intermedia en el Programa de Formación del Médico Integral Comunitario, que anunciaba su inicio a través de los representantes de la Misión Sucre.^(2,4,5)

No obstante, lo citado en el párrafo anterior, no se alcanzó lo esperado por el autor de este editorial. La formación del PCS como salida intermedia del médico integral comunitario fue interrumpida en el año 2006 con la llegada de la segunda corte de estudiantes al Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario. Sin embargo, en el curso premédico aún se mantienen elementos, pero no intencionados a formar un PCS como salida intermedia en la carrera.

A pesar de la situación anterior, la figura del PCS y el programa que sustentó su formación demostraron su esencia de justicia social y su factibilidad desde una pedagogía de la esperanza y del empoderamiento. Esto se hizo creíble y viable en la medida que, a partir de una práctica coherente entre el decir y el hacer, muchas otras cuestiones estratégicas fueron surgiendo y desarrollándose con éxito. En los primeros 10 años se titularon 51 287 representantes comunitarios y 2 533 estudiantes del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario.⁽¹⁾ Los PCS se convirtieron en decisivos integrantes del equipo de trabajo del consultorio popular y muchos de ellos, continuaron su formación como médicos integrales comunitarios.

Agradecemos el espacio que nos ofrece MediCiego para evocar este importante suceso, aplaudimos a los



que apoyaron la estrategia de formar PCS, reconocemos a los especialistas de medicina general integral cubanos que en función de profesores colaboraron y estimulamos a la Dirección de la Misión Barrio Adentro a retomar su formación masiva y a continuar la capacitación de los formados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez-Sintes R, Barcos-Pina I. Estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jun 2015 [citado 20 Mar 2019];31(2):190-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi08215.pdf>
2. Álvarez-Sintes R. Una presentación necesaria. En: Álvarez-Sintes R. Salud Familiar: Manual del promotor. 2da ed. Maracay: Editorial: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública; 2005. p. 5-11.
3. Álvarez-Sintes R, Barcos-Pina I. Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la misión Barrio Adentro. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic 2004 [citado 20 Mar 2019];20(5-6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500018
4. Álvarez-Sintes R, Barcos-Pina I. Una interpretación de la Misión Barrio Adentro desde la perspectiva de un trabajador de la salud. Maracay: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.
5. González JC; Fundación “Misión Sucre”. Formación del médico integral comunitario como promotor comunitario de salud. Informe final. Caracas: Grupo de Expertos en Diseño Curricular; 2005.