

Universidad Barrio Adentro. Estado de Trujillo.
República Bolivariana de Venezuela

La Universidad Barrio Adentro. Un nuevo paradigma en la formación del recurso humano en Medicina Integral Comunitaria. Estado de Trujillo, 2005-2006

[Dr. Leovigildo Leyva Delgado,¹ Dra. Mariela Santoya Labrada,² Dr. Gilberto Quevedo Freites,³ Dra. Rita María Barreto Lacaba⁴ y Dra. Ysarys Alonso Jiménez²](#)

Resumen

Se caracterizó el proceso de formación del recurso humano en Medicina Integral Comunitaria a partir del nuevo paradigma de la Universidad Barrio Adentro en el Estado de Trujillo durante el período escolar 2005-2006. El universo de estudio estuvo integrado por los 557 estudiantes que matricularon la carrera. Las variables analizadas fueron edad, sexo, procedencia escolar, núcleos docentes, profesores por municipio para asumir el proceso y los resultados obtenidos en los exámenes por asignatura. La edad promedio fue de 16 a 25 años y 79,71 % eran del sexo femenino. Procedían del liceo 28,18 % y los municipios con mayor núcleos docentes fueron Balear y Pampán con su respectiva distribución de profesores y alumnos. Se obtuvo la mayor promoción en Morfofisiología I. Los resultados se expresaron en tablas y fueron procesados por el método estadístico del porcentaje.

Palabras clave: Docencia médica, recurso humano, medicina integral comunitaria.

Introducción

La educación y la práctica médica como realidades están íntimamente relacionadas con los procesos de desarrollo social que se llevan a cabo en la República Bolivariana de Venezuela. La práctica médica se estructura, se mantiene o se modifica en función de la organización y dinámica del Estado, de la economía, el desarrollo científico-técnico y las necesidades sociales. A su vez, las mismas condicionales sea directa o indirectamente a través de la propia práctica, orientan y moldean los contenidos, las estrategias y los mecanismos del proceso de formación médica.¹

La función social de la educación superior para el siglo XXI continúa siendo el desarrollo de los recursos humanos guiados por tres criterios fundamentales: pertinencia de sus proyectos, calidad de sus prestaciones y equidad de sus actividades; con miras a formar un profesional capaz de enfrentarse a los cambios tecnológicos y a las demandas sociales, con capacidad de adaptación y espíritu creador, de forma que se convierta en un activo promotor y actor del desarrollo sostenible de la humanidad.^{2,3}

En la relación sociedad-universidad, la universidad existe como resultado de la necesidad social para la generación de cultura, y por tanto en su dialéctica, la universidad manifiesta la tendencia de ser generadora de una conciencia crítica de la propia sociedad, de su estado, gobierno, estructuras políticas y otras instituciones sociales.³

El Estado venezolano se plantea saldar la deuda social acumulada durante largos años con su pueblo manifestado en todas sus dimensiones, fundamentalmente en la educación y en la salud. En este sentido, constituye un compromiso ineludible del Ministerio de Educación Superior (MES) rector de la Misión Sucre y del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDES) coordinador de la Misión Barrio Adentro, unir esfuerzos en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar a los nuevos profesionales del equipo de salud, que constituyan auténticos ciudadanos copartícipes en los procesos de construcción de la nueva sociedad.

En este marco se presenta la formación del médico integral comunitario sustentado en el nuevo paradigma de salud, el cual se concibe como: “calidad de vida, de bienestar, de promover las condiciones para que la vida exista, salud como un derecho humano, como un derecho social, no como una utopía inalcanzable, sino como un proceso social con determinantes históricos y culturales a construir colectivamente como una tarea de todos”.⁴ Esta tarea corresponde a la juventud, la cual tiene la inteligencia, la fuerza, la nobleza y el valor para hacer las grandes transformaciones, para hacer las verdaderas revoluciones.

A los médicos de familia cubanos en la Misión Barrio Adentro les corresponde desarrollar el papel protagónico en la ejecución de este nuevo modelo pedagógico.

El objetivo de este trabajo es caracterizar el proceso de formación del recurso humano en Medicina Integral Comunitaria a partir del nuevo paradigma de la Universidad Barrio Adentro en el Estado de Trujillo durante en el período 2005-2006. Para ello, se pretende a través de una muestra identificar los escenarios docentes, estudiar y caracterizar este proceso en los estudiantes a través de las variables edad, sexo, procedencia escolar, así como el potencial de profesores previstos para la formación de recursos humanos en Medicina Integral Comunitaria y describir el comportamiento del rendimiento académico al finalizar el curso 2006.

Desarrollo

Para garantizar el proceso de formación del médico integral comunitario en el Estado de Trujillo se hizo necesario acondicionar espacios docentes en los 20 municipios, los cuales se han convertido en las nuevas aulas universitarias, donde los estudiantes cuentan con toda la base material de estudio y los medios necesarios para que el proceso se desarrolle con óptima calidad. El traslado de la universidad médica a las comunidades permite que el estudiante vaya vinculando la teoría con la práctica, y tenga una visión integral del ser humano en el contexto de la familia y la comunidad, garantizando un egresado que sea capaz de darle solución a los problemas que se le presenten en su quehacer diario. Se tuvo en cuenta el número reducido de médicos capaz de enfrentar sin dificultad un proceso nuevo y de llevar a cabo las actividades asistenciales a la par de las tareas docentes, lo que les permitió elevar el nivel científico-profesional y desarrollar mejores competencias.

La atención primaria en salud es la única vía para alcanzar la salud para todos, en momentos en que la salud es una quimera inalcanzable para muchos, con el aumento de las desigualdades sociales, la pobreza, el acceso cada vez más limitado a sus servicios y al desarrollo de las tecnologías médicas. "Salud para todos"⁵ no será posible sólo porque logremos los cambios necesarios en la enseñanza y en la práctica médica. La

salud rebasa el marco de la atención sanitaria y trasciende a todas las esferas de la sociedad, siendo incuestionable el papel que asumen las escuelas de medicina o universidades médicas, y los profesionales de la salud en el compromiso social de responder a las necesidades de la población y mejorar su estado de salud.

Es casi unánime en cualquier convocatoria y tribuna la aceptación de que para lograr ese noble objetivo, es necesario la reorientación de la enseñanza y el ejercicio de la medicina en momentos en que la humanidad está más cerca que nunca de la vida y de la muerte, ante los increíbles avances de la ciencia y la tecnología por un lado, y las graves condiciones de vida e injusticia social por otro, en las que viven millones de hombres y mujeres en el mundo.⁶

La dimensión humana debe ser el motor de cualquier reforma en salud, pues sólo el recurso humano bien capacitado, competente y solidario puede impulsar dichos procesos. Indudablemente, son muchas las acciones a desarrollar, en función de elevar la calidad de la enseñanza y la práctica médica. La estrategia de formación del médico integral comunitario está encaminada a lograr los cambios necesarios en la salud del pueblo venezolano.

A partir de una adecuada definición del profesional que se necesita y de una planificación que responda a esas necesidades; la gestión institucional por la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, se constituye en el principal objetivo de la educación médica, lo que unido a una voluntad política y decisión del gobierno y las instituciones del sector de la salud, por lograr una verdadera equidad en salud, priorizando los recursos necesarios y su utilización eficiente en intervenciones que privilegien las acciones de promoción y prevención de salud, permitirá elevar la calidad de vida.⁷

El proceso salud-enfermedad debe ser interiorizado por la universidad y las instituciones prestadoras de servicios como un proceso social, en el que la salud colectiva se enfatice sobre la individual, con especial énfasis en la atención integral a los problemas de salud, y donde los programas de estudios y el proceso docente se basen en la identificación y respuesta a esos procesos.⁸

La educación médica es un proceso continuo de aprendizaje que empieza con la admisión en la escuela de Medicina y que termina con el retiro de la práctica activa. Su objetivo es preparar estudiantes de Medicina, que sean capaces de ejercer y aplicar los últimos adelantos científicos a los fines de la profilaxis y la cura de las dolencias humanas y el alivio de las enfermedades actualmente incurables. La educación médica inculca también a los médicos las normas éticas de pensamiento y conducta que ponen énfasis en el servicio a los pacientes antes que los beneficios personales. Como miembros de la profesión médica, los profesores se dieron a la tarea de preparar estudiantes que respondan al perfil del egresado y que respondan a las necesidades sociales de su país.

A partir de una adecuada definición del profesional que se necesita y de una planificación que responda a esas necesidades; la gestión institucional se constituye en el principal objetivo de la educación médica basado en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- La existencia de una voluntad política y decisión del gobierno bolivariano y las instituciones del sector de la salud, de lograr una verdadera equidad en salud, priorizando los recursos necesarios y su utilización eficiente en intervenciones eficaces que privilegien las acciones de promoción y prevención de salud.⁸
- El proceso salud-enfermedad debe ser interiorizado por la universidad y las instituciones prestadoras de servicios como un proceso social, en el que la salud colectiva se enfatice sobre la individual, especialmente en la atención integral a los problemas de salud, y donde los programas de estudios y el proceso docente se basen en la identificación y respuesta a esos procesos.⁹
- La universidad y su claustro tienen que estar verdaderamente comprometidos con la realidad sanitaria del país, y en la solución de los problemas de salud. La fuente, el contenido, los métodos y la práctica de los procesos de enseñanza-aprendizaje, deben estar estimulando el desarrollo de instituciones universitarias de base regional que respondan al contexto específico de su radio de acción.¹⁰

En el Estado de Trujillo durante el curso 2005-2006, los escenarios docentes fueron identificados y asignados a ellos un total de 557 estudiantes, de acuerdo al resultado final del proceso de captación, 237 profesores. Estos escenarios quedaron conformados de la siguiente manera: 28 núcleos docentes en general, donde los municipios de Valera y Pampán quedaron constituidos por 7 y 3 núcleos docentes respectivamente, dado por la mayor cantidad de estudiantes matriculados en el proceso educativo (tabla 1).

Tabla 1. Escenarios docentes por municipios y distribución de estudiantes en el Estado de Trujillo. Diciembre, 2005.

Escenarios por municipio	No. de núcleos docentes	Total de estudiantes al inicio del curso	Total de profesores
Andrés Bello	1	7	5
Boconó	2	43	19
Bolívar	1	15	5
Carache	2	21	9
Candelaria	1	23	19
Escuque	1	27	8
José Felipe M. Cañizales	1	8	1
Juan V. Campo Elías	1	4	5
Miranda	1	8	5
Monte Carmelo	1	14	7
Motatán	1	12	7
Rafael Rangel	1	19	9
Pampanito	2	25	6
Pampán	3	62	22
Sucre	1	15	8
Urdaneta	1	28	9
La Ceiba	1	10	3
San Rafael Carvajal	2	28	13

Valera	7	149	45
Trujillo	2	42	31
Total	33	557	236

De los 557 estudiantes matriculados, 444 eran del sexo femenino representando 79,71 % y 113 del sexo masculino para 20,28 %. El grupo de edad de mayor predominio fue el de 16-25 años para 55,11 %, seguido por el grupo de 26-35 años para 24,41 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según edad y sexo. Estado de Trujillo, 2005.

Grupo de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
16-25	57	10,23	309	55,47	376	55,11
26-35	28	5,02	98	17,59	136	24,41
36-45	25	4,48	35	6,28	60	10,77
46-55	3	0,53	2	0,35	5	0,87
Total	113	20,28	444	79,71	557	100

Estos estudiantes proceden de instituciones con diferentes métodos de enseñanza. El grupo de estudio de mayor ingreso escolar fueron los procedentes de la Misión Sucre con 312 para 56,01 %, seguidos por los del liceo (bachillerato) con 157 para 28,18 %, el resto provienen de otras misiones (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los estudiantes según la procedencia escolar.

Procedencia escolar	Número	%
Liceo	157	28,18
Misión Sucre	312	56,01
Misión Rivas	23	4,12
Frente Francisco Miranda	40	7,18
Otros	25	4,48
Total	557	100

Los resultados académicos satisfactorios fluctuaron entre 98 y 99 % según las asignaturas evaluadas, del total presentados a exámenes (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los resultados académicos por trimestre según las asignaturas impartidas.

Asignatura	Presentados	Examen ordinario	Reparación I	Reparación II	Total	% en relación con los presentados

Morfofisiología Humana I	463	416	35	5	456	98,48
Morfofisiología Humana II	442	375	55	6	436	98,64
Morfofisiología Humana III	414	366	43	3	412	99,51

Conclusiones

- Este modelo educativo constituye un paradigma en la formación de recursos humanos en medicina integral.
- Predominó el grupo de edad entre 16-25 años, así como el sexo femenino.
- La procedencia escolar con el mayor número de matriculados fue la Misión Sucre.
- El mayor número de núcleos docentes se encontraron en el municipio Valera, así como el mayor número de profesores.
- Más del 98 % de los estudiantes obtuvieron resultados académicos satisfactorios.

Summary

Barrio Adentro University. A new paradigm in training of human resource in Community Integral Medicine. Trujillo State, 2005-2006

Training process of human resource in Community Integral Medicine was characterized from the new paradigm of Barrio Adentro University in Trujillo State during scholastic period 2005-2006. Sample included 557 students registered in career. Variable analyzed were age, sex, scholastic background, teaching nuclei, professors by municipality to assume process and results obtained in examination per subject. Mean age was from 16 to 25 years, and 79,71 % were females. They came from high school (28,18 %), and municipalities with higher teaching nuclei were Balear and Pampán, with a distribution perspective of professor and students. There was a greater promotion in Morphophysiology I. Results are expressed in tables, and were processed by means of percentage statistical method.

Key words: Medical teaching, human resources, community integral medicine.

Referencias bibliográficas

1. Conferencia Mundial de Educación Médica en Edimburgo. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud de la OPS, para discusión de las facultades y escuelas de Medicina de la región de las Américas. Escocia, 8-12 agosto, 1993. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
2. Gottifredi JC. La pertinencia de la educación superior. En: Yarzabal E (ed.). La transformación universitaria en vísperas del tercer milenio. Memorias del Simposio AUGM/SM/UDUALCRESALC/UNESCO, Montevideo, junio 1996. Centro Regional para la educación superior en América Latina y el Caribe. Serie Políticas y Estrategias. Caracas: CRESALC/UNESCO; 1996. p. 13-16.

3. Tünnermann Bernheim C. Conferencia introductoria. En: Universidad y sociedad. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
4. La pertinencia de la educación superior. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
5. Atención primaria de salud a 25 años de la Declaración de Alma Ata. (Consultado 1 de abril de 2007). Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm>
6. Fernández Sacasas JA. Educación médica superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana, 1999. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
7. Ferreira JR. Educación, práctica médica y necesidades sociales. Una nueva visión de calidad. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
8. Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
9. Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica [documentos de trabajo]. 18-19 oct 1999. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.
10. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. 18-22 nov 1996. [CD-RUM] Maestría Educación Médica. La Habana: ENSAP; 2005.

Recibido: 7 de abril de 2007. Aprobado: 23 de abril de 2007.

Dr. *Leovigildo Leyva Delgado*. Responsable del MIC. Estado de Trujillo, República Bolivariana de Venezuela. E-mail: leoleyva2003@yahoo.com

1 Especialista en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

2 Especialista en Medicina General Integral. Secretaria Docente en el Estado de Trujillo.

3 Especialista en Medicina General Integral. Responsable de Tecnología de la Salud en el Estado de Trujillo.

4 Especialista en Medicina General Integral. Coordinadora Docente de ASIC Valera I. Trujillo. Profesor Instructor.