

## MISIÓN BARRIO ADENTRO: SALUD PARA LOS POBRES

*“Por medio del ejercicio de la solidaridad cada persona hace un compromiso por llevar a cabo el bien común y servir a los demás. La solidaridad, por lo tanto, significa la voluntad de darnos por el bien de nuestros prójimos. La solidaridad no es solo filantropía”.*  
(Doctrina social de la Iglesia)

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

La Misión Barrio Adentro se basa en el concepto de Salud Integral, el cual trasciende la vieja visión reduccionista, que asocia la salud exclusivamente a la asistencia médica. Para la Misión Barrio Adentro, la salud se relaciona con la economía social, la cultura, el deporte, el ambiente, la educación y la seguridad alimentaria, de allí la importancia de la organización comunitaria y la presencia de los médicos y médicas que cotidianamente viven en y con las comunidades. En la implementación y desarrollo de la Misión Barrio Adentro juega un papel fundamental la comunidad organizada, quien participa activamente a través de los Comités de Salud, entre otras organizaciones.

### **Antecedentes: La salud en Venezuela, hagamos memoria ...**

**Q** Desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social venimos construyendo un profundo proceso de cambios, el cual tiene sus raíces en diversas experiencias y luchas que durante largos años hemos librado convencidos del deber de impulsar cambios, romper esquemas, quebrantar tradiciones y liquidar definitivamente estructuras que fueron creadas para un determinado modelo.

La concreción de estos cambios pasa por comprender la situación que nos precedió y por qué estamos acá, para lo cual intentaremos esbozar las principales etapas de desarrollo del concepto de salud en Venezuela:

Prehistoria de la salud, desde los orígenes de nuestro país hasta 1936. En esta etapa la salud no está vinculada al concepto de Estado, más bien se asocia a la cultura popular, la medicina tradicional y a lo que pudo haber sido el espontáneo desarrollo de los diferentes conceptos que, los sectores populares, tenían en cuanto al problema de la salud y la enfermedad.

Entre 1936 y 1961 nace y se desarrolla la historia del sistema de salud en Venezuela.

En 1936 nace el Ministerio de Salud y Asistencia Social como una necesidad económica para darle respuesta al recién iniciado proceso de desarrollo de la industria petrolera que nos imponía la erradicación de un conjunto de flagelos que fustigaban la salud de los venezolanos, para poder recibir a las compañías extranjeras.

Fue una época en la que se libraron grandes batallas contra problemas epidémicos y endémicos de gran magnitud, se construyeron infraestructuras hospitalarias en toda la geografía nacional y se desarrolló un sentido de

pertenencia entre los trabajadores del equipo de salud. A pesar de que el Ministerio vino a dar respuesta a un nuevo sistema económico impuesto, que implicó una fuerte dependencia tecnológica y programática, en términos de política en salud, no es menos cierto que sentó las bases de lo que hoy tenemos.

En 1961 termina la época de oro de la salud en nuestro país y comienza un período marcado por el Pacto de Punto Fijo.

Este pacto de gobernabilidad entre AD, COPEI y URD hizo que el componente político partidista fuese imponiéndose progresivamente dentro de las instituciones, desarrollándose una conducta clientelar que fue determinando la composición y las decisiones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Es una época en la que se impone un modelo individual curativo, se comienzan a deteriorar los programas preventivos y a construirse criterios de administración sin previsión económica, aumenta nuestra dependencia tecnológica y comienzan a multiplicarse los entes públicos dispensadores de salud, al margen del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Esto, aunado a unos gremios y sindicatos que anteponen la defensa de los intereses de sus agremiados al problema de salud de una población; unas universidades que forman médicos exclusivamente para el ejercicio privado de la profesión; un desequilibrio progresivo entre el alcance de las políticas públicas de salud y la construcción de un aparato privado de salud que en este momento tenía más capacidad resolutoria que el aparato de Estado y el aumento de la burocracia en el Ministerio, determinan la muerte del servicio público de salud en nuestro país y el debilitamiento del aparato del Estado.

Este proceso se acentúa con el neoliberalismo que impone con fuerza la privatización del sistema de salud, desmantelando el ya existente sin importar la salud de la inmensa mayoría de venezolanos que, en los últimos 40 años, fueron empujados a la pobreza y obligados por el sistema rentista petrolero, a concentrarse en las grandes ciudades, produciéndose brechas inmensas entre distintos sectores de la población que marcan todo el ciclo de vida, desde antes de nacer hasta después de la muerte.

Además, el neoliberalismo construye todo un sistema ideológico basado en el individualismo, el inmediatez, y, en consecuencia, en la noción de que las luchas colectivas carecen de sentido.

Desde 1998 comienza en Venezuela un proceso de cambio revolucionario, profundamente participativo, democrático y libertario.

En el caso de la salud ha sido un proceso difícil, el equipo de salud, los médicos y profesionales del área,

venimos de unas universidades preparadas y diseñadas para entender la salud a partir de los conceptos que nos impusieron unas clases que dominaron y siguen dominando de alguna manera para sus propios intereses. Llegamos al Ministerio discutiendo ideas acerca de la recuperación de los hospitales, la erradicación de la corrupción, el redimensionamiento de los equipos de sanitarios, etc., sin darnos cuenta de que las políticas de salud no las establecen aquellos que nos formamos técnicamente para su ejecución, sino las direcciones políticas que tienen los países o las sociedades.

En el país estaba naciendo una nueva política de salud, con una visión que sólo pueden tener quienes comprenden políticamente al país y quienes tienen una propuesta dirigida a un sector diferente de la sociedad, a aquellos que fueron invisibilizados durante años.

Así llegamos a una cuarta etapa con el nacimiento de Barrio Adentro. Se trata de construir una política de atención primaria, entendida de la manera más integral.

## **La filosofía de Barrio Adentro:**

A diferencia de la Constitución de 1961, concebida para tratar la enfermedad y a lo sumo para establecer algunas políticas de prevención. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada en 1999 hace énfasis en que el problema es la salud. Preservarla y construirla, entendiéndola de manera integral trascendiendo de esta forma el reduccionismo que relaciona la salud exclusivamente con asistencia médica. Esta nueva concepción de la salud hace énfasis en el papel que el médico y los equipos de salud deben jugar con relación al componente preventivo, ambiental y de agente transformador de la realidad socioeconómica del individuo y su comunidad.

Debemos comprender que la construcción de esta amplia red primaria, no puede basarse en la cifras frías que dicen "...en Venezuela hay un médico por cada 500 habitantes...", parámetros acordes a las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud que permitieron acudir durante años a escenarios internacionales sin especificar, que esos médicos viven y prestan servicio a pequeños sectores privilegiados, quedando excluida más de un 60% de nuestra sociedad. Esto es importante ya que, todo médico que entre a trabajar desde esta nueva concepción debe romper con los esquemas del pasado impuestos por los gremios. No ha sido ni será tarea fácil ya que la nueva manera de concebir el trabajo de los equipos de salud, pasa por la necesidad de que éstos vivan en las comunidades más excluidas y dolorosamente debemos

reconocer que nuestros médicos no han recibido los instrumentos para ejercer esas prácticas y culturalmente no están preparados para esto. Situación que confiamos se irá revertiendo progresivamente, permitiendo que en poco tiempo, las nuevas generaciones de médicos se vayan incorporando.

## Metas

A pesar de las limitaciones mencionadas y gracias a las comunidades, estamos alcanzando las metas propuestas de un médico por cada 250 familias o por cada 1200 habitantes. Igualmente se continúa con las políticas coyunturales, consolidar Barrio Adentro, iniciar una redefinición de los hospitales con fortalecimiento económico y presupuestario, redefinir el papel del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en materia de prevención, de higiene ambiental y en la recuperación y reinserción de nuestra población en el proceso productivo del país.

## Logros

Aunado a los avances en la Red de Atención Primaria, venimos trabajando en la transformación del segundo nivel de atención con la creación de Consultorios y Clínicas Populares basados en la información de morbimortalidad de cada zona y comunidad. A su vez, el segundo nivel de atención va acoplado a la red primaria y ambos a un tercer nivel que entendemos como los Hospitales del Pueblo, devolviéndole al hospital el papel que siempre debió jugar. Todas estas transformaciones pasan por una redefinición integral y por el fortalecimiento de las políticas a nivel preventivo y ambiental en el marco de la Ley de Seguridad Social.

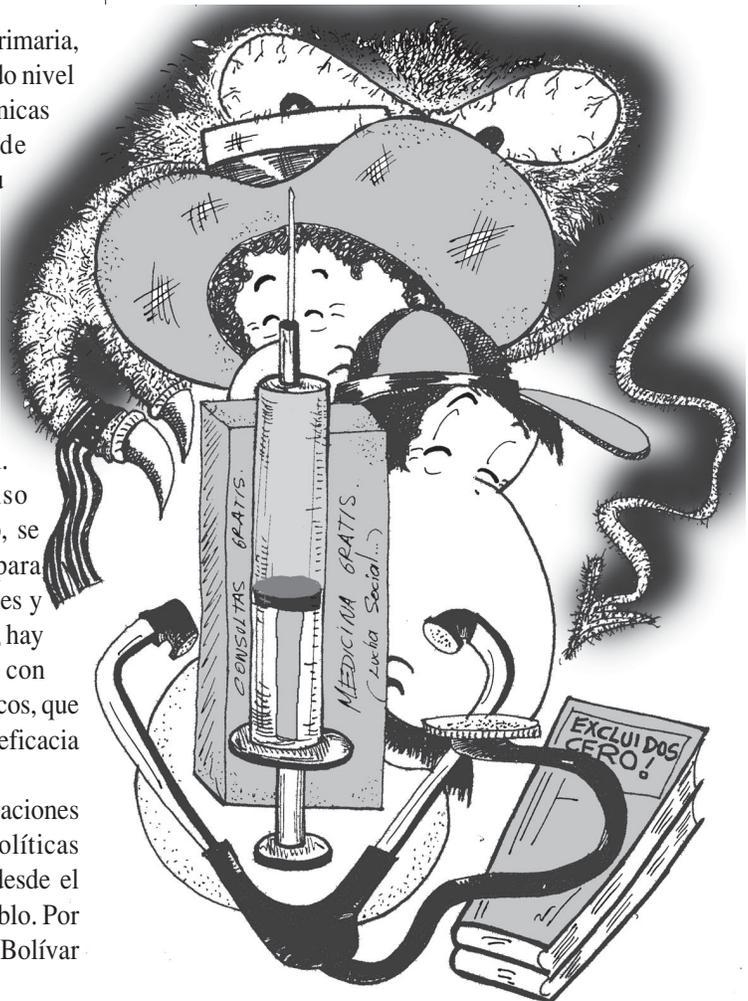
Además, hemos retomado el compromiso respecto a la dotación de medicamentos, por ello, se han iniciado conversaciones con Sefar-Sumed para fortalecer la producción de medicamentos esenciales y atender las necesidades nacionales. Adicionalmente, hay disposición de asumir una política de alianzas con laboratorios nacionales para la producción de genéricos, que nos permitan atender a menor costo y con mayor eficacia las necesidades de la población.

Simultáneamente a este proceso de transformaciones estructurales, el Estado tuvo que desarrollar políticas coyunturales para dar respuesta a la deuda que, desde el punto de vista clínico y quirúrgico, tiene con su pueblo. Por esta razón se crea el Fondo Único Social, el Plan Bolívar 2000 y el Proyecto Salud.

## Proyección

La tarea que tenemos por delante es difícil y compleja, entre otras cosas, porque compromete grandes intereses económicos. El Estado contrataba y sigue contratando a la empresa privada de seguros para garantizar la salud a sus afiliados, aun cuando estos recursos deberíamos invertirlos en el sistema público de salud. Sin embargo, para que esto no suceda debemos recuperar la confianza sobre el sistema, construyendo un Sistema Público Nacional de Salud confiable y con capacidad de respuesta, entendiendo que no se trata de un sistema para los excluidos, sino de un sistema de salud para toda la sociedad venezolana.

Con la Revolución Bolivariana la salud no debe ser un privilegio, sino un patrimonio de todos nuestros pueblos como respuesta del Estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, constituyéndose como el punto de partida para el desarrollo de lo previsto en la Constitución de la



República Bolivariana de Venezuela y en el Proyecto de Ley Orgánica y Sistema Público Nacional de Salud.

## Fases

### Experimentación

El Plan Barrio Adentro se ha desarrollado en varias fases. Una primera de experimentación entre abril y junio de 2003 que consistió en medir el impacto y el apoyo de las comunidades, la constitución de los primeros Comités de Salud, la adaptación de los médicos y médicas cubanas y la evaluación de las enfermedades más frecuentes en cada localidad. Esta fase piloto se desarrolló en el Municipio Libertador a través del Instituto de Economía Local (IDEL) de la alcaldía de dicho municipio.

### Expansión

Una segunda fase entre junio y agosto de 2003 que consistió en la expansión del Plan Barrio Adentro hacia diversos estados del territorio nacional.

### Extensión

Y una tercera fase, que consistió en la extensión masiva del Plan hasta alcanzar todos los estados y el distrito capital, y la realización de 26 actividades médicas diarias que incluyen consultas, educación para la salud, actividades de preparación de líderes comunitarios, promoción de salud, visitas directas a pacientes enfermos, es decir todo tipo de actividades relacionadas con la salud integral de las 250 familias que están a su cargo.

Con el nacimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Salud pasa a ser un Derecho Social Fundamental y el Estado recupera su papel rector en la construcción del Sistema Público Nacional de Salud de carácter “intersectorial, descentralizado y participativo”. La Constitución hace hincapié en los principios de corresponsabilidad, solidaridad, protagonismo y participación que implican una nueva relación Estado-Sociedad, en la que las comunidades recuperan su papel en la “formación, ejecución y control de la gestión pública”.

Esta nueva relación Estado-Sociedad es la base del Plan Barrio Adentro el cual surge el 16 de abril de 2003, en el marco del

Convenio Venezuela-Cuba, como respuesta del Estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, constituyéndose 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 y Sistema Público Nacional de Salud. (E)

# Suscripción

Suscríbase a **EDUCERE**,  
la revista venezolana de  
educación y reciba a vuelta  
de correo la edición  
del año 2005 por solo  
**Bs. 40.000,00.**  
La suscripción no incluye  
costo de envío.



**Información por el teléfono:**  
**0274-2401870, Solicítela a través**  
**de [educere@ula.ve](mailto:educere@ula.ve)**