

Adentro de “Barrio Adentro”: una estudiante estadounidense en Venezuela

Rebecca Trotzky Sirr

Para cuando terminaba mi segundo año de estudios médicos en una Universidad del medio oeste norteamericano grande, estaba preocupada por un declive en la motivación que me había llevado a elegir la carrera de medicina. Como los estudiantes de medicina descubren rápidamente, el énfasis en nuestro sistema de estudios médicos está puesto en las ciencias fisicoquímicas, en deterioro de un análisis crítico integral del entorno social al que la práctica médica se integra, o del impacto de la injusticia social sobre ésta. Lamentando no tener tiempo para hacer labor social o siquiera leer algún material adicional al requerido por la escuela, parte de mis intereses sociales quedaron suspendidos de una vaga intención de retomar mis convicciones referentes a la justicia social, a la salud femenina, a la comunidad internacional. A lo largo de mis años previos al internado, la incertidumbre y sospecha de estar renunciando a mis convicciones me acechó de cerca.

En mi Facultad de Medicina en el norte acepté, no sin dudas, el precepto de que el papel de la medicina era el de servir a los pocos con recursos para tener seguros médicos. Tachada de "ingenuamente optimista" cuando me atrevía a

defender la idea de la atención universal a la salud, deseaba vivir en un país en el que la atención integral a la salud fuera un derecho ciudadano. Más específicamente, quería saber más acerca de la transformación de un sistema de salud mercantil en uno en el cual todos los servicios médicos, sin exceptuar los más complejos, estuvieran garantizados universalmente y sin costo. Durante 2004, leí varios artículos acerca de los cambios políticos en Venezuela, en particular, las modificaciones a los sistemas de educación y salud. El gobierno socialista del presidente Chávez creó una iniciativa de salud pública llamada Barrio Adentro y mediante un acuerdo de cooperación internacional entre Venezuela y Cuba consiguió que miles de doctores cubanos dieran atención básica en los barrios marginales, resultando en seis veces más consultas gratuitas en un lapso de seis meses. Los críticos a estas medidas afirmaban que si bien cientos de clínicas abrieron en pocos años, habría problemas con la calidad de estos servicios. Escépticamente pensaba que lo descrito era "demasiado disparatado para ser real", mientras secretamente deseaba creer en Barrio Adentro.

Decidí que tenía que corroborar por mí misma si Barrio Adentro conformaba un programa exitosamente implementado, dadas las condiciones de lejanía y diversidad geográfica en un tiempo tan corto. En tal caso, seguramente habría lecciones importantes que podrían retomar los proveedores de servicios médicos en el resto del mundo. Aplicar por una beca Fulbright para estudiar medicina en Venezuela fue como escribirme una carta a mí misma, dirigida al futuro, en el sentido de no rendirse en la búsqueda del sueño de justicia social en la distribución de servicios médicos. Quería tener la experiencia

Rebecca Trotzky Sirr. Se graduó de la escuela de medicina en la Universidad de Minesota en unos cuantos meses, fue becaria Fulbright en Venezuela y observadora participante en las clínicas comunitarias de “Barrio Adentro” en 2006-07.
Correo-e: rebexxx@gmail.com

directa del proyecto, entrevistar a los médicos cubanos y entender la perspectiva de los médicos venezolanos que frecuentemente veían Barrio Adentro como una amenaza para la organización profesional de la medicina. Afortunadamente, recibí una beca en 2006-07 y llegué a Sudamérica después de haber concluido mis primeros servicios de interno en la escuela.

A pesar de mis buenas intenciones, viajar a Venezuela como estadounidense presentó complicaciones. Los líderes políticos venezolanos más prominentes, comenzando por el Presidente Chávez, recurrentemente se expresan en contra de los Estados Unidos. "El papel de la retórica antiyanqui del gobierno venezolano ha afectado la actitud de la gente en lo que era uno de los países más incondicionales de los EUA en el hemisferio, de acuerdo al Departamento de Estado estadounidense. Entender los conflictos entre los EUA y Venezuela significaba no sólo analizar los discursos económico y social, sino la planeación precisa de una estrategia personal para poder acceder a ambos lados del debate político en torno a los méritos y fallos de esta iniciativa. La clase profesional de Venezuela, muchos, aunque no todos los médicos incluidos, tiende a ser muy crítica de Chávez y sus reformas, y sus críticas son repetidas frecuentemente por el gobierno de los EUA y los medios masivos. Debido al estereotipo deL estadounidense, aquéllos opuestos a Chávez veían en mí a una aliada natural, por otro lado, por mi historial de servicio a la comunidad y mi claro interés en salud pública y medicina preventiva, los médicos chavistas me hablaban sin reservas sobre sus miedos y esperanzas en torno a las reformas.

Aceptar financiamiento del Departamento de Estado para estudiar en Venezuela en un periodo de polarización internacional intensa, así como el hecho de estudiar en la Universidad local con compañeros con preferencias políticas y antecedentes profesionales muy variados (directores de hospital, médicos, enfermeras, nutricionistas y contadores) me permitió confrontar múltiples puntos de vista. Por último, al inscribir a mi hijo en una escuela primaria, abrí sin proponérmelo una ventana normalmente cerrada para un extranjero, poder relacionarme con las familias de la escuela y en nuestro barrio me dio la posibilidad de confrontar mis ideas con

las opiniones y experiencias de un corte transversal de la sociedad venezolana, diversa, tanto política como económicamente.

Dividía mi tiempo entre la Universidad de los Andes y prácticas clínicas a través de Barrio Adentro, en la Universidad asistía al programa de Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria de una de las más viejas y tradicionales universidades de Sudamérica. Esto me daba la oportunidad de estructurar mis experiencias de trabajo clínico comunitario en mis estudios formales, mientras mis interacciones cotidianas dentro de la comunidad rural andina donde trabajaba y vivía, contextualizaban activamente el impacto de las nuevas clínicas y las políticas de salud de Chávez.

Cuando Barrio Adentro comenzó, en diciembre de 2003, pocos podrían haber imaginado los cambios que se avecinaban para las pequeñas poblaciones dispersas por todo Venezuela. Pocos meses después de la inauguración del programa llegaban más médicos cubanos albergándose en recámaras en las comunidades más pobres y marginales, barrios y pueblos abrieron sus puertas a los doctores cubanos, facilitándoles alojamiento y comida como forma de colaborar con la iniciativa. Se decía que al principio los cubanos eran vistos con recelo como extranjeros sin un entendimiento cultural crítico, no obstante, la iniciativa continuó creciendo rápidamente con estos médicos que operan los mismos programas de atención básica, tanto en Cuba como en el resto del mundo. En el lapso de unos meses, los cubanos se ganaron la confianza y el respeto de la gente al atender de manera gratuita e integral, sin reparar en la filiación política de los pacientes.

Además de ofrecer servicios médicos directos en miles de clínicas barriales, los médicos cubanos están involucrados en el entrenamiento de los venezolanos en torno a un proyecto de medicina social basado en la comunidad. Mientras que uno de los doctores que conocí se enamoró en Venezuela y piensa criar un familia allí, la mayoría de los médicos tienen familia en Cuba y esperan poder transmitir la responsabilidad y la infraestructura de las clínicas para poder regresar a casa.

En su primer año de funcionamiento, Barrio Adentro comenzó a entrenar a estudiantes venezolanos para que más tarde tomaran el control de estos consultorios. Al principio, estudiantes capacitados fueron enviados de manera gratuita a estudiar medicina a Cuba, para cuando llegué, septiembre de 2006, las escuelas de medicina de asociaron con los consultorios comunitarios para entrenar una segunda generación de estudiantes. Como muchos países de Europa y Latinoamérica, la escuela de medicina en Venezuela comienza inmediatamente después del bachillerato y dura seis años, en contraste con Estados Unidos donde comienza después de cuatro años de estudios universitarios y dura cuatro más. Un posgrado fue introducido como parte del programa Barrio Adentro, con el fin de capacitar médicos en medicina comunitaria, este posgrado dura dos años e incluye epidemiología, prácticas en comunidades pobres y organización comunitaria. Al completar el programa, estos doctores están capacitados para gestionar sistemas de salud municipal, hoy en día los graduados de este programa han comenzado a entrenar a los estudiantes de medicina venezolanos. El objetivo es el de crear un sistema autosuficiente que no dependa de la importación de recursos humanos de Cuba.

Los estudiantes de medicina en Barrio Adentro son mi tipo de gente, provienen de una amplio corte transversal de diversos sectores, que incluyen madres solteras y promotores juveniles de barrios marginados, todos han sido testigos de la transformación del sistema de salud venezolano. "Nunca tuvimos una clínica... cuando nos enfermábamos, esperábamos hasta estar postrados en nuestro lecho de muerte para bajar a la ciudad, incluso entonces teníamos que esperar todo un día para obtener una consulta" Más allá de mayor accesibilidad a servicios clínicos, la percepción es la de disponer de un mayor entendimiento. "Los médicos de Barrio Adentro no nos hacen sentir mal por no tener agua limpia, saben cómo es vivir en el barrio, pues viven aquí también."

Mi día comenzaba típicamente llevando a mi hijo de siete años a la escuela del pueblo, consistente en una construcción de dos cuartos, a un lado de la carretera la Señora Rafaela, una respetada vecina del pueblo, frecuentemente esperaba. Su hijo

Martín asistía a la misma escuela que mi hijo, un grupo mixto de segundo, tercero y cuarto grado que recientemente había abierto a partir del compromiso oficial de proveer a todas las comunidades de educación básica. Durante estos viajes entre la escuela y el pueblo, Rafaela comentaba acerca del impacto positivo del ambulatorio de Barrio Adentro en la salud de la comunidad y de cómo este programa local de salud preventiva había emergido de años de organización comunitaria.

Organizadora clave en el consejo comunitario, la Señora Rafaela trabaja cerca de los políticos y doctores venezolanos y cubanos para coordinar los eventos de las jornadas de salud. En vista de su impresionante facilidad para coordinar presupuestos, transportes y logística en general, se me hacía difícil de creer que no hubiera concluido el bachillerato hasta muy recientemente, mediante uno de los programas de educación universal dirigido a adultos. "Antes, nadie escuchaba, nadie realmente se enteraba de las necesidades de nuestra comunidad, nuestros vecinos de clase más alta no entienden cuánto realmente ha cambiado". Normalmente, llegaba al ambulatorio -un consultorio de una sola pieza- en la mañana, donde mi profesor cubano y un compañero de estudios venezolano atendían pacientes conforme llegaban, hasta medio día. Frecuentemente había también dos estudiantes de medicina que habían trabajado en la clínica durante los últimos dos años y seguirán laborando allí hasta finalizar su entrenamiento. En el curso de una mañana evaluábamos alrededor de una docena de pacientes con dolencias comunes, como diarrea o enfermedades respiratorias. En nuestra pequeña clínica, un mostrador contenía decenas de medicamentos comunes (hipertensión, antivirales, antiparasitantes, antimicóticos, antibióticos, vitaminas para embarazadas, anticonceptivos...) y atención prenatal, que se ofrecían de manera gratuita.

Los médicos y estudiantes me contaban cómo anteriormente la gente esperaba a estar realmente enferma antes de solicitar ayuda médica. La falta de cuidados preventivos, un tratamiento relativamente caro y clínicas inaccesibles para aquéllos sin vehículo, alimentaba una disparidad en cuanto al acceso a la atención médica entre

pobres y ricos. Cuando la clínica abrió en el barrio, el trío de enfermedades a tratar cambió, en la medida en que más familias tenían acceso a medicina preventiva y buscaba atención médica en las primeras etapas de su dolencia; un cambio sutil en la percepción de la comunidad se dio en cuanto a su propia seguridad cuando abrió la clínica con doctor y farmacia al alcance.

Después de atender pacientes por la mañana, la tarde era utilizada haciendo visitas domiciliarias de seguimiento o buscando a aquellos vecinos enfermos recluidos en casa, otras veces trabajábamos con líderes de la comunidad para implementar proyectos educativos para la salud simples, pero efectivos.

Por ejemplo, durante la primavera, nuestro objetivo fue el de administrar evaluaciones de salud al 100% de los residentes del barrio, todos en el pueblo fueron examinados, para muchos, su primera visita al médico en décadas. Las familias podían caminar a la escuela bolivariana en la cima de una montaña en la que el salón fue temporalmente convertido en clínica.

Al otro lado del valle, el centro comunitario de dos piezas había sido convertido en clínica de internamiento, a pesar de estas ubicaciones no tradicionales, el personal de Misión Barrio Adentro administraba un examen médico muy clásico, los estudiantes de medicina inquirían acerca de las historias clínicas bajo la supervisión de los médicos cubanos, un cuestionario estándar de 12 preguntas, aplicado con la misma precisión que la de sus contrapartes en Estados Unidos, mediante este proyecto de atención general creamos un censo local de salud.

A pesar de la similitud metodológica, el censo derivado de los exámenes médicos mostraba algunas de las diferencias entre los estudiantes de medicina de Misión Barrio Adentro y aquéllos en los EUA. Al combinar los resultados con la aquéllos obtenidos a partir de una detallada historia socioeconómica, los estudiantes venezolanos encontraron correlaciones significativas entre la pobreza y la salud. ¿Cuántas personas compartían cuartos? ¿Contaban con suficiente comida y combustible para cocinarla? La información socioeconómica queda inscrita en

archivos personales que se integran a nivel distrital, de manera que un caso de diarrea infantil puede ser rastreado a la falta de agua potable en una comunidad. Así, los datos médicos pueden ser utilizados para el diseño de proyectos gestionados por la municipalidad y la comunidad, excavar pozos, colocar tuberías. La comunidad también cuenta con la posibilidad de elegir líderes locales para gestionar la solución de problemas que antes eran asumidos como una responsabilidad estrictamente familiar.

Después del censo de salud organizamos una "graduación" para todos los bebés de la localidad que cumplieron al menos seis meses de lactación exclusiva, fue un evento muy venezolano, con toga y birrete, diplomas y regalos para madre e hijo. Nuestro mensaje público de salud fue promocionado durante todo el día (espaciamento natal, salud reproductiva y los beneficios de la lactancia materna). La celebración generó una excusa para cooptar mujeres embarazadas que de otra manera no hubieran participado de cuidados tempranos a su embarazo, también creamos un espacio seguro para discutir salud reproductiva sin sermones y sin marginalizar más a las familias jóvenes pobres.

El año que estuve en Venezuela aportó mucho a mi desarrollo profesional, mediante mi interacción con venezolanos y cubanos me di cuenta de que había un sector más amplio de gente de la comunidad estudiando medicina para la comunidad. Mi interés en la medicina social basada en la comunidad me llevó, sin esperarlo, a uno de los experimentos sociales más fascinantes en sistemas de salud de los años recientes, aunque en principio renuentes, los venezolanos parecen estar más dispuestos a aceptar la nueva estructura socializada de la salud pública, así como los preceptos básicos de la medicina social en su forma práctica y en sus principios filosóficos. La firma de asesoría Arthur D. Little y la organización de encuestas reportaron recientemente que el 80 % de los venezolanos consultados afirmaron haberse beneficiado de los servicios de Barrio Adentro. Mientras que tuve la oportunidad de mejorar mi práctica de medicina basada en la comunidad bajo la tutela de Barrio Adentro, también tuve la importante oportunidad de conocer las críticas al sistema socialista de

reformas a la atención a la salud para hacerme de un entendimiento más comprensivo.

Entre dos mundos polarizados, la medicina del socialismo del siglo XXI y la tradicionalista Facultad de Medicina, aprendí más que en cualquier internado o clase acerca del éxito o fracaso de la transformación de un sistema nacional de salud. Creo que el sistema de salud de Estados Unidos está en una situación de crisis, nuestras prácticas actuales son insostenibles. La pregunta que debemos hacernos es ¿Cómo construir un sistema de salud justo y sustentable para el siglo XXI? En el contexto internacional, Venezuela es un ejemplo de una reforma rápida y

expansiva que intenta responder a ese reto, la lección más central que se pudo obtener no fue acerca de cómo gestionar una clínica, sino la necesidad de involucrar a la comunidad y a los profesionales en la construcción de un nuevo sistema basado en valores compartidos, el reconocimiento de la marginación de algunas comunidades y la importancia de no alienar profesionales con recursos. Cuando los médicos, estudiantes de medicina y pacientes colaboran, podemos diseñar nuestras propias soluciones innovadoras para mejorar la situación de toda nuestra comunidad.



Medicina Social
Salud Para Todos