

Aportes a la promoción de salud desde Barrio Adentro, Venezuela The Barrio Adentro Mission's Contribution to Health Promotion in Venezuela

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

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende.

*Autor para la correspondencia: ras@infmed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La formación de promotores de salud contribuye a modificar los elementos desfavorables para la salud. Con la nueva Constitución venezolana, la salud pasa a ser un derecho social fundamental y el Estado recupera su papel. Esta nueva relación Estado-Sociedad es la base de la Misión Barrio Adentro, respuesta para la solución de las principales necesidades sociales y de salud.

Objetivo: Describir la contribución de los promotores comunitarios de salud desde Barrio Adentro a los referentes teóricos relacionados con la promoción de salud en Venezuela.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando diferentes motores de búsqueda, mediante lo cual se pudo acceder a varias bases de datos referenciales que ofrecieron textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas, entre ellas BIREME, Ebsco, SciELO regional, fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), como LILACS, MEDLINE, Hinari y otras.

Conclusiones: Se ha desarrollado la Misión Barrio Adentro, proyecto integral de salud interrelacionado con educación, deporte, alimentación, cultura y seguridad social, una real estrategia de Atención Primaria de Salud y, consiguientemente, la promoción de salud como quehacer primordial. El consultorio popular de Barrio Adentro constituye el eslabón imprescindible en el proceso de formación de los promotores comunitarios de salud y no existen antecedentes de una estrategia de formación de promotores comunitarios de salud adecuada a las condiciones *sui generis* de la Misión Barrio Adentro.

Palabras clave: promoción de salud; promotores comunitarios de salud; estrategia metodológica; barrio adentro.

ABSTRACT

Introduction: The training of health promoters contributes to modifying the elements unfavorable for health. With the new Venezuelan Constitution, health becomes a fundamental social right and the State recovers its role. This new State-Society relationship is the basis of the Barrio Adentro Mission, a response to the solution of the main social and health needs.

Objective: To describe the contribution of community health promoters, as part of the Barrio Adentro Mission, to the theoretical references concerning health promotion in Venezuela.

Methods: A bibliographic review was carried out using different search engines, by means of which it was possible to access several referential databases that

offered full texts, indexes and academic periodicals, including *BIREME*, *Ebsco*, regional *SciELO*, and sources of information available at the Virtual Health Library (VHL), such as *LILACS*, *MEDLINE*, *Hinari*, and others.

Conclusions: The Barrio Adentro Mission has been developed as a comprehensive health project interrelated with education, sports, food, culture and social security, a real strategy for primary health care and, consequently, health promotion as primary task. The Barrio Adentro popular clinic is the essential link in the training process for community health promoters. There is no history of any training strategy for community health promoters adequate to the *sui generis* conditions of the Barrio Adentro Mission.

Keywords: health promotion; community health promoters; methodologic strategy; Barrio Adentro.

Recibido: 18/03/2019

Aprobado: 21/08/2019

Introducción

Con el nacimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en lo adelante CRBV), 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 (en lo adelante SPNS) de carácter intersectorial, descentralizado y participativo.⁽¹⁾

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, constituye el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral, prevista en la CRBV y para el SPNS.^(2,3,4)

El 14 de diciembre de 2003 comienza una nueva fase con el nacimiento de la Misión Barrio Adentro, para lo cual el Presidente de la República Hugo Chávez Frías juramentó la Comisión Presidencial.^(2,3,4)

En ese mismo año 2003, se inicia la formación de promotores comunitarios de salud en la Misión Barrio Adentro.⁽²⁾

El objetivo del artículo es describir la contribución de los promotores comunitarios de salud [desde](#) Barrio Adentro a los referentes teóricos relacionados con la promoción de salud en Venezuela.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando diferentes motores de búsqueda, mediante lo cual se pudo acceder a varias bases de datos referenciales que ofrecieron textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas, entre ellas *BIREME*, *Ebsco*, *SciELO* regional, fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud ([BVS](#)) como [LILACS](#), [MEDLINE](#), *Hinari* y otras, durante los meses de mayo de 2018 a abril de 2019.

Desarrollo

Bases conceptuales

La clásica definición de Atención Primaria de Salud (APS) emitida en Alma Atá, 1978,^(2,4,5,6) plantea que es: “La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnológicas prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto del sistema nacional de salud con los individuos, la familia y la comunidad”.

Para el Ministerio de Salud de Venezuela,⁽⁷⁾ la APS “es la asistencia esencial que pone al alcance de todos los individuos, familias y comunidades la atención de salud, de forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos y con su plena participación para el alcance de una mejor salud. Constituye la función principal y el núcleo central del SPNS, así como del desarrollo social y económico global de la comunidad”. Sus características son:⁽⁷⁾

- Abarca los factores sociales y de desarrollo endógeno local. Va más allá de una simple extensión de los servicios.
- Interviene en el mejoramiento de la salud y obtención de beneficios de óptimos para el mayor número de personas.
- Proporciona mayor responsabilidad a los individuos y comunidades, bajo un enfoque de Democracia Participativa.
- Facilita los nuevos recursos y la energía social que favorecen el desarrollo de la salud.
- Funciona en armonía con los demás sectores sociales y económicos involucrados en el desarrollo endógeno local.
- Integra los equipos de salud a la comunidad, toda vez que requiere que vivan en las propias comunidades.
- Plantea la necesidad de organización e implementación del SPNS.

La Red de APS de Venezuela^(2,3,4,7,8) está constituida por todos los servicios dotados de capacidad resolutoria para el logro de salud, respondiendo a las necesidades sociales, en interacción con las redes de las otras políticas públicas y actuando sobre las determinantes de la salud de las personas y de las comunidades. Atiende primero y a lo largo de la vida, lo que exige una organización de trabajo coherente con este compromiso, utilizando la tecnología apropiada y una estrecha coordinación con el resto de las redes de atención.

El Ministerio de Salud venezolano destaca que “Barrio Adentro” es la concreción de la APS como prioridad de la política de salud para dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida”.^(2,9)

La visión^(2,7) está centrada en un “modelo de Gestión Pública, que garantiza un desarrollo humano sustentable con la satisfacción de las necesidades sociales de la población, fundamentado en los principios de APS del SPNS.

Para el autor de este trabajo, el análisis de lo anterior le permite afirmar que la Misión Barrio Adentro es la respuesta del Estado Venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, conformándose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral, prevista en la CRBV, y en el Proyecto de Ley de Salud.^(2,3)

También, el autor coincide con expertos internacionales^(2,5,10,11) en que el concepto de APS y la concepción de la Misión Barrio Adentro se desconocen, y lo que es peor, ambos términos se distorsionan, pues cualquier profesional o técnico del sector salud sin haberlo leído, estudiado, analizado y debatido se considera autorizado para aceptar como válidos sus enfoques y opiniones. Esto contribuye a tergiversar las actividades y acciones inherentes a la APS y al Programa de Salud de la Misión Barrio Adentro, apartándose en teoría y práctica del tratamiento científico que esas actividades requieren, con frecuencia por desconocimiento integro del significado de APS y Misión Barrio Adentro, en su enfoque filosófico, estratégico, como nivel de atención y como escenario de formación del talento humano en salud.

Evolución histórica

Documentos del Ministerio de Salud^(2,12) señalan como embrión de la Misión Barrio Adentro la actuación del personal médico cubano durante la tragedia del Estado Vargas, en diciembre del año 1999. Trabajo de carácter humanista en los sectores populares afectados por el desastre, acercando la atención en salud a los espacios donde se desarrolla y acontece la vida de la gente, lo inició un nuevo modelo de gestión en salud respaldado por la democracia participativa desde la base del movimiento social, creándose una poderosa fuerza de transformación de la salud pública en el país. Pero no es hasta el mes de marzo del año 2003 en que por iniciativa del alcalde Freddy A. Bernal Rosales del Municipio Libertador^(2,3,9,12,13,14) y con la anuencia^(2,3,14) del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela se establece un acuerdo entre la referida Alcaldía y la República de Cuba, como parte del “Convenio Integral de Cooperación” entre ambos países⁽¹⁴⁾ con miras a implementar un plan de salud en los barrios de Caracas, donde se encuentran las clases más desposeídas. Fue concebido inicialmente como el “Plan Barrio Adentro” y se relaciona con un Plan Integral de Desarrollo de las Comunidades.^(2,12,13,14)

Ante esta situación, se plantea la necesidad urgente de contar con servicios de salud orientados principalmente a la promoción y prevención con un enfoque familiar y comunitario, para evitar las enormes pérdidas de capital humano, así como la carga insostenible para los servicios de tratamiento, resultantes de la falta de medidas eficaces para combatir las enfermedades evitables, transmisibles y no transmisibles, los traumatismos y los accidentes.

El Médico del Consultorio Popular de Barrio Adentro, profesional cuyo objeto de la profesión es el desarrollo de una medicina promocional y preventiva, es un prestador de servicios diferente, por ello necesita contar con participación comunitaria, intersectorialidad y empoderamiento de su población.

Para alcanzar este modelo necesita capacitar a su comunidad, por ello se implementa la formación de promotores comunitarios de salud, comenzando en la parroquia de Magdaleno y extendiéndose paulatinamente a toda Venezuela.^(2,15,16,17)

Programas de la Misión

Muy en consonancia con el concepto de salud y para cumplir su misión, los Programas de Barrio Adentro se interrelacionan y establecen redes con organizaciones sociales comunitarias, cooperativas, microempresas, las demás misiones y planes del gobierno, Comités de Tierra, Hogares y Multihogares, Círculos Bolivarianos y Organizaciones Políticas. Se establecieron los programas^(2,18) siguientes:

- Salud
- Alimentación
- Educación Popular
- Economía Social
- Cultura y Comunicación
- Deporte

De esta manera, la Misión Barrio Adentro trasciende la atención a las personas, familias, colectivos y comunidades en los sectores más pobres del país y se convierte en el gran acontecimiento para la construcción del nuevo modelo de atención y gestión en salud, teniendo como fundamento la democracia participativa y protagónica. Se concibe como el eje articulador de todas las políticas sociales y en tal sentido se plantean como objetivos:^(2,3,13,18)

General:

Construir redes sociales orgánicas que permitan el posicionamiento comunitario de las instituciones del Estado para elevar la calidad de vida de los habitantes de los barrios.

Específicos:

- Crear redes de salud, alimentación, economía social, educación popular, cultura y comunicación, deporte y recreación.
- Desarrollar programas de atención integral.
- Contribuir con las tareas de las organizaciones comunitarias.
- Coordinar estudios socioeconómicos y sociopolíticos de las comunidades.
- Contribuir a nuevos espacios que hagan viable la confluencia de las comunidades y las instituciones del Estado.

Para el cumplimiento de estos objetivos establece como prioridad el desarrollo local de las comunidades, vinculando los grandes componentes que determinan la salud:^(2,19)

- Servicios de salud: privilegiando la APS y los Consultorios Populares
- Educación popular: donde la escuela juega un papel determinante y donde se operativizan las Misiones Robinson, Ribas y Sucre.
- Economía social: intervienen el Banco del Pueblo, Banco de la Mujer, Cultivos urbanos, entre otros.
- Consolidación urbana: constituye la política de titularidad de las tierras.
- Seguridad alimentaria: se enfoca a fortalecer la rentabilidad económica y la responsabilidad social que garanticen el acceso a los alimentos de la

población de menores recursos. Intervienen: MERCAL, Comedores Populares y Cocinas Comunitarias, entre otras.

- Recreación: involucra a todos los grupos de edad y de población.
- Deporte: creación de redes deportivas comunitarias y atención a los diferentes grupos de edades.
- Cultura y Comunicación: revaloriza los espacios comunitarios para el fomento de un nuevo orden de relaciones sociales entre los ciudadanos y su comunidad.

El Ministerio de Salud venezolano expresa⁽¹²⁾ que la participación de estos sectores estará determinada por su interés, integración e involucramiento para impulsar la Misión, con el objetivo de dar las respuestas inmediatas y oportunas que requieran los procesos que planteen la reconstitución de vínculos socioafectivos, la revalorización ético moral y la urgencia de proyectos participativos para el desarrollo local. Las actividades de preparación de líderes comunitarios constituyen un accionar en el trabajo diario.^(2,15,16,17)

Política del estado venezolano

Al asumirse la Misión Barrio Adentro como la política de salud del Estado Venezolano el Ministerio de Salud asume redimensionar los esfuerzos que en materia de APS se venían realizando, los cuales se fortalecen con la Misión Barrio Adentro. Se define que los Consultorios Populares son la base fundamental de la APS en particular, y del SPNS en general.^(2,3,7,13)

El Consultorio Popular es el punto permanente de contacto de la comunidad con el SPNS, primer nivel de atención. Son establecimientos de salud que se dedican a la atención de sectores previamente establecidos, con una cobertura de un médico, preferiblemente especialista de medicina general integral, por cada 250 a 350 familias, y otro personal de salud conformado por una enfermera y un promotor. Presta atención integral de primer contacto con las comunidades, con carácter ambulatorio. Funcionan con cuatro características fundamentales:

- I. Territorialización: garantiza acceso y cobertura a unas 250 a 350 familias.
- II. Integralidad: funcionan según el Modelo de Atención Integral, estrategia que garantiza atención a lo largo del ciclo vital con unidades dotadas de capacidad resolutoria para la promoción de la salud mediante acciones educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras que actúan tanto sobre las necesidades inmediatas en salud como sobre los determinantes sociales de la salud de las personas y de las comunidades.
- III. Participación: funcionan con la participación constante de la comunidad.
- IV. Intersectorialidad: se articulan con el resto de las políticas sociales del Estado.^(2,3,18)

Extensión conceptual

En relación con el mejoramiento de la salud, el Ministerio de Salud^(12,18) plantea como lineamientos en su política de salud abordar los aspectos básicos: salud como derecho social, APS, promoción de salud, participación ciudadana, contraloría social y desarrollo local, aspectos estos muy convincentes de la importancia de los promotores comunitarios de salud.

Teniendo en cuenta los elementos conceptuales enunciados anteriormente, el escenario operativo de Barrio Adentro viene dado por la construcción de un

plan^(12,20) que formula objetivos y expresa actividades para intervenir realidades en función de las prioridades establecidas.

Objetivos del programa de salud de la Misión Barrio Adentro

General:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida.

Específicos:

- Implantar un modelo de gestión participativo que responda a las necesidades sociales de los grupos de población excluidos, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyado en la contraloría social como expresión del poder popular.
- Fortalecer la red ambulatoria aumentando su capacidad resolutive mediante la implantación, consolidación y extensión de consultorios populares, haciendo énfasis en la promoción de salud.
- Potenciar capacidades y habilidades de los recursos humanos institucionales y comunitarios, mediante la formación y educación permanente.

Población beneficiaria

En una primera fase, se beneficiarán los sectores populares urbanos y rurales, los pueblos fronterizos e indígenas y los sectores más desposeídos de la sociedad venezolana. Cuando alcance su máxima extensión abarcará a todos los venezolanos. La meta es lograr que por cada 250 familias haya un médico especialista en Medicina General Integral que brinde APS.^(2,3,18)

Formación de promotores comunitarios de salud

Está demostrado^(2,15,16,21,22) que una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización, el aislamiento de cada individuo y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el poder comunitario, en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo la democracia participativa mediante la planificación, ejecución y control de las políticas públicas de salud como lo consagra la CRBV.⁽¹⁾ El diseño curricular para la formación de los promotores comunitarios de salud es la respuesta de la Misión Barrio Adentro para el logro de este propósito.

La estrategia metodológica para la formación de estos promotores fue auspiciada por la Misión Barrio Adentro y avalada por la Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa del Ministerio de Salud de Venezuela, el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon” y el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria^(2,15,14,16,22) con miras a dar respuesta a la demanda social del pueblo venezolano.

La formación de Promotores Comunitarios de Salud dio inicio a la fase académica^(2,15,16) de la misión Barrio Adentro con un programa que siguió la metodología curricular para la formación de talento humano en salud.

Con la estrategia se formaron 51 287 promotores comunitarios de salud, de ellos 48 754 personas de la comunidad y 2 533 estudiantes del Programa Nacional de Formación de Profesionales del Sector Salud mediante la Misión Sucre.^(15,23)

Conclusiones

Como consecuencia de la Revolución Bolivariana se ha producido una nueva constitución y paralelamente cambios en visiones y misiones de los diferentes entes vinculados a la salud. El gobierno bolivariano ha desarrollado la Misión Barrio Adentro, un proyecto integral de salud interrelacionado con educación, deporte, alimentación, cultura y seguridad social, una real estrategia de APS y, consiguientemente, la promoción de salud como quehacer primordial. El consultorio popular de la Misión Barrio Adentro constituye el eslabón imprescindible en el proceso de formación de los promotores comunitarios de salud. No existen antecedentes de una estrategia de formación de promotores comunitarios de salud adecuada a las condiciones sui generis de la Misión Barrio Adentro.

Referencias bibliográficas

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 1999. Reimpresión por el Centro Nacional de Capacitación Comunitaria. Maracay; 2017.
2. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Una interpretación de la Misión Barrio Adentro desde la perspectiva de un trabajador de la salud. Segunda reimpresión. Maracay: MSDS / IAES / Misión Barrio Adentro / MES / Misión Sucre; 2005.
3. Guédez Y. Misión Barrio Adentro I: cinco años del modelo de atención primaria en salud de la República Bolivariana de Venezuela. *Revista de Salud Pública*. 2009;1(XIII):49-59. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_1_08_art5.pdf
4. Rodríguez Morales JR. "Salud para todos" en Barrio Adentro. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 [acceso: 18/03/2019];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200012&lng=es
5. Álvarez Sintés R. Renovación de la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R, *et al.* *Medicina General Integral*. Vol. I. 3^{ra} ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 77-87.
6. Feo O. A 40 años de Alma Ata (1978 - 2018). XV Congreso de Medicina Social y Salud Colectiva. La Paz, Bolivia: ALAMES; 2018. p. 1-36.
7. República Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Atención Primaria. Misión Barrio Adentro: Expresión de atención primaria de salud. Caracas: MPPS; 2014.
8. República Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Atención Primaria. Barrio Adentro: Una propuesta para la vida. Caracas: MPPS; 2014.
9. República Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Atención Primaria. Una misión. Un plan. Una idea: "Barrio Adentro". Caracas: MPPS; 2014.
10. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Médicos de Familia. En: Álvarez Sintés R y otros. *Medicina General Integral*. Vol. I. 3^{ra} ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 58-76.

11. Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [acceso: 05/01/2019];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. República Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Atención Primaria. Lineamientos de política de salud: Misión Barrio Adentro. Caracas: MPPS; 2014.
13. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Barrio Adentro: La nueva solidaridad. Caracas: MPPS; 2014.
14. Bernal F. Barrio Adentro, antecedentes en la capital [videocassette]. Conferencia presentada en el Taller Barrio Adentro. Revolución en la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Teatro “Teresa Carreño”. Caracas: MES; 2004.
15. Pontillo V, Álvarez Sintés. Experiencia venezolana en formación de promotores de salud. VI Reunión Iberoamericana de Ministros de Salud. Costa Rica. 2004. Caracas: DIETE/MSDS; 2004.
16. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I, Pontillo V. Misión Barrio Adentro: Experiencias de educación en y para la salud. Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa. Caracas: DIETE; 2004.
17. León Uzcátegui J. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Caracas, República Bolivariana de Venezuela). Formación masiva de promotores comunitarios de salud desde Barrio Adentro. Documento presentado en el Consejo de Ministro. Caracas (Venezuela): Grupo de Expertos de la Dirección de Investigación, Educación y Tecnología Educativa; 2004.
18. Medicina Integral Comunitaria. Introducción a la salud pública en Venezuela. Texto básico [CD-ROM]. Caracas: MES / Misión Sucre / MPPS; 2015.
19. República Bolivariana de Venezuela. Venezuela de verdad. No es poca cosa. 20 años de logros del Gobierno Bolivariano. Caracas: Gobierno Bolivariano de Venezuela; 2018.
20. República Bolivariana de Venezuela. Taller Barrio Adentro. Revolución en la salud. Periódico “Misión de amor Barrio Adentro. Logros principales”. Teatro Teresa Carreño. Caracas: Gobierno Bolivariano de Venezuela; 2004.
21. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Capacitación a adolescentes de la parroquia Magdalena en prácticas de promoción de salud. Misión Barrio Adentro. Rev habanera Cienc Med. 2006 [acceso: 25/11/2018];5(4). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm14406.htm
22. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 [acceso: 18/03/2019];31(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/12>
23. Díaz N. Estudiantes de medicina integral comunitaria como promotores comunitarios de salud. Informe al viceministro de políticas académicas. Caracas: Misión Sucre; 2005.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses