

HISTORIA DE LA MEDICINA SIMPLIFICADA EN VENEZUELA

RESUMEN

Mariela Querales Meléndez

Enfermera. Docente del Programa de Enfermería. Doctorante de Salud Pública del Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.

CONTACTO

marielaquerales@ucla.edu.ve

Recepción: Noviembre 2017

Publicación: Mayo 2018

El presente artículo se escribió con la finalidad de presentar, los antecedentes históricos, técnicos y administrativos para la creación del Programa de Medicina Simplificada en Venezuela que en su debido momento y hasta la actualidad representa un programa modelo de cuidado a las familias y personas con problemas de accesibilidad a los servicios de salud de calidad. Para ello se realizó una revisión de los manuales, normativas y reglamentos que rigen este programa desde sus inicios hasta la presente fecha. La Medicina Simplificada se define como la prestación de servicio integral de salud a la población rural dispersa por intermedio de un personal entrenado perteneciente a la comunidad o sector geográfico objeto de atención. Este programa nacional nace en el año 1962 debido a la preocupación en el país por la búsqueda de estrategias para garantizar salud en forma oportuna, a bajo costo y de calidad aceptable, dirigido a la atención de las personas, familias y las comunidades de todos los segmentos geográficos poblacionales, con el objeto de mejorar la calidad de vida de todas y todos sus habitantes. Su creación podría constituirse como un antecedente importante de los postulados de Alma Ata, debido a la original idea y el momento histórico y político en Venezuela. Concluyendo finalmente que esta estrategia está ligada a la historia de la Salud Pública y la Enfermería en Venezuela y responde a los ideales y postulados de Alma Ata de la Atención Primaria de Salud presentados en el año 1978 es decir dieciséis años después ya se había consolidado en el país, la medicina simplificada.

Palabras clave. Medicina simplificada, atención primaria de salud, enfermería.

HISTORY OF SIMPLIFIED MEDICINE IN VENEZUELA.

ABSTRACT

The present work is the result of a bibliographic compilation with the purpose of knowing the historical development of simplified medicine in Venezuela. To this end, a revision of the manuals, regulations and regulations that govern this program was carried out from its beginnings to the present date, to which a historical interpretation is made, finding that Simplified Medicine is defined as the provision of integral health service to the dispersed rural population through a trained personnel belonging to the community or geographic sector object of attention. This national program was born in 1962 in the search for strategies to guarantee health in a timely manner, at low cost and of acceptable quality, aimed at the attention of individuals, families and communities of all geographic population segments. Due to the current political, social and health context that the country has experienced in 2006, the Simplified Medicine Program was revised and adapted by the Ministry of Popular Power for Health and Social Protection (MPPSPS) for the Community Primary Care Agents Project. of Health (ACAPS). Finally, the study leads to this strategy is linked to the history of Public Health and Nursing in Venezuela and responds to the ideals and postulates of Alma Ata of Primary Health Care presented in the year 1978 that is sixteen years after had consolidated this successful program in the country.

Key words. Simplified medicine, primary health care, nursing.



ANTECEDENTES

La preocupación de la gran mayoría de los países en vías de desarrollo, antes del año 1978, había sido la búsqueda de estrategias para garantizar salud, a la persona, a la familia y a la población de todos los segmentos geográficos-poblacionales, en forma oportuna, a bajo costo y de calidad aceptable, con el objeto de mejorar la calidad de vida de todas y todos sus habitantes.

En Marzo de 1961 el Dr. José Ignacio Baldó Soulés con motivo de la celebración el II Congreso Venezolano de Salud Pública, junto con su equipo de trabajo presentó una ponencia titulada “Necesidades de personal para los servicios de salud en Venezuela” (1) una de cuyas partes, “El problema de la Medicina en el medio rural” el cual presentó la necesidad de preparar personal en la figura de un Perito Sanitario que atendiera las áreas rurales, tan carentes de servicios médicos, para que respondieran en casos de emergencia, inspirado en las experiencias del FELDSHER de la Unión Soviética o del Ayudante medico o Auxiliar medico de la Organización Mundial de la Salud.

Esta idea fue rechazada por el gremio médico por ser considerada riesgosa. Sin embargo, Baldó no se dio por vencido y organizó una expedición acompañado por los doctores Martín Vegas y Rafael Medina para estudiar la probabilidad de su proyecto en el Territorio Federal Amazonas, una de las zonas más atrasadas y deprimidas de las entidades federales, pero rica en grupos étnicos indígenas. Después de cuarenta días de esfuerzo, pudieron demostrar la necesidad de la creación de un modelo de atención de salud en zonas rurales dispersas donde era prácticamente imposible que llegase el médico.

Se elaboró y presentó un informe de proyecto (2) ante el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde se exponía toda la experiencia y cuyo objetivo principal era proporcionar en la población rural dispersa, atención de salud en forma permanente continua, accesible y eficiente, dentro del marco de un sistema regionalizado de servicios de salud.

Para tal fin se comisionó al Dr. Emilio López Vidal con gran experiencia de trabajo de campo en el medio rural, la redacción sencilla y de fácil comprensión para que fuese entendido por el personal auxiliar de enfermería seleccionado, de un manual normativo que recogía las orientaciones, pautas y procedimientos de las Divisiones del Despacho de Sanidad, que constituyeron la primera edición fue publicada 1962, dichas normas fueron elaboradas cumpliendo los requisitos y revisadas cuidadosamente por los Doctores Baldó, Oscar Lobo Castellanos y Emilio López Vidal

Finalmente, el 06 de Noviembre de 1962, nace el Programa de Medicina Simplificada con la promulgación del Decreto 884, por el cual se oficializa como Política Nacional de Salud del Estado Venezolano de aplicación obligatoria en toda la República del cual fue pionero el Ministerio de Salud de Venezuela en toda el área de Latinoamérica, como estrategia para el abordaje de los problemas de salud de las comunidades dentro de su ámbito territorial. En el mismo se autoriza al Ministerio a celebrar convenios con Institutos autónomos, gobiernos regionales y municipales, en las que se determinen, de acuerdo a la ley la coordinación y la cooperación necesaria para realizar las labores de atención medica, mediante organismos denominados Cooperativos de Salud Pública, a cargo de un director del MSAS. Y es en Dispensario que se llevaría a cabo dicho programa.

Es de señalar que para año 1962 en el medio rural disperso, las oportunidades de estudio eran muy escasas debido al número limitado o inexistente, en algunos casos de escuelas de instrucción primaria, motivo por el cual un significativo número de auxiliares solo sabían leer y escribir (1036 auxiliares existentes en Dispensarios Rurales o Estaciones de Salud hoy Ambulatorios Rurales Tipo I), pero habían demostrado un compromiso de servicio con la comunidad, vocación de servicio, responsabilidad en su trabajo y una gran ascendencia sobre ésta.

Posteriormente, en marzo de 1963, se realizó otra ponencia titulada “Estudio de los problemas sanitario- asistenciales de la población rural dispersa” (3) donde el Dr. Baldó junto con los doctores Carlos Luis González,

Pedro Guédez Lima y Víctor Obregón Gaviria delimitaron el alcance del programa de Medicina Simplificada, explicaron la doctrina, bases y fundamento del mismo, y acotaron que este modelo solo se aplicaría en áreas rurales, específicamente en comunidades menores de mil habitantes, y que el personal tendría el carácter de auxiliar del equipo de salud, pero no sustituirían a otro personal.

A medida que las auxiliares de medicina fueron demostrando capacidad para desempeñar su trabajo y el grado de desarrollo sobre el medio rural fue evolucionando, se redefinió el perfil ocupacional del auxiliar y por ende el Programa de Formación incorporando nuevos contenidos, orientados principalmente hacia la promoción de la salud, la prevención, el desarrollo de la comunidad y la atención de algunas patologías más prevalentes en el tratamiento no peligroso tales como: diarrea, y especial énfasis en la referencia de casos a la atención médica que lo ameritaba.

En consecuencia, se inician dentro de las modalidades del sistema educativo o de la educación no formal, que se refiere entre otras, a la capacitación que se hace en las diferentes organizaciones, al margen del marco institucional del sistema escolar, insertadas dentro de la educación de adulto (andragogía), la incorporación de un conjunto de estrategias de enseñanza - aprendizaje estructurada de manera lógica y atendiendo a las características de los participantes, del objetivo y del contenido, con el propósito dirigir y facilitar el aprendizaje del participante a lo largo del proceso.

Es curioso encontrar como al concretarse el programa de Medicina Simplificada el doctor Baldó tuvo que sobrellevar la existencia y las prácticas de “brujos” y “comadronas”. Consciente de la importancia de estos personajes dentro de las poblaciones rurales, ya que formaban parte de la tradición, se esmeró en tratarlos con paciencia, de manera que ellos mismos asumieran el giro que implicaba cambiar sus prácticas tradicionales por Medicina científica de primeros auxilios. Así, el doctor Baldó optó por ofrecer sus conocimientos y enseñarles lo que se debía y no hacer en las prácticas que ellos llevaban a cabo, ganando la confianza y amistad tanto de brujos como de comadronas.

Cabe destacar que la idea de implantación de este programa que consistía en la delegación de actividades médicas a personal adiestrado para atender ciertos casos médicos había pasado por la mente de otros doctores como Jacinto Convit con el personal de campo de la División de Lepra o el doctor Arnaldo Gabaldón con el personal auxiliar de Malariología. La discrepancia está que en el de Baldó, a diferencia de los intentos anteriores, hubo constancia, continuidad, tesón, organización y planificación, elementos que hicieron que el programa fuera un éxito y perdurara a través de los años.

Tal fue el impacto del programa que no sólo captó la atención Nacional, donde tanto el gobierno como los médicos le dieron gran acogida y reconocimiento, sino que llegó a ser considerado modelo a seguir para aplicarlo en otros países por la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como por la Organización Latinoamericana de Asociaciones Antituberculosas.

Medicina Simplificada. Definición

Se define Medicina simplificada como la prestación de servicios integrales de Salud a la población rural dispersa por intermedio de personal entrenado, dentro de una jerarquización de servicios que asegure la supervisión, referencia y contra-referencia continua”

Doctrina

Los principios doctrinarios en que se basa el Programa son los mismos que rigen la Medicina nacional: integración de actividades, permanencia del servicio, centralización normativa y descentralización ejecutiva, supervisión y evaluación. Tales principios se cumplen en la práctica por las Regiones Sanitarias (Dirección Regional de Salud)

Además es importante señalar que tanto la jerarquización y dependencia de una Medicina Simplificada sustentada y respaldada por una medicina desarrollada “son grados de una sola medicina” (Libro José Ignacio Baldó. Trayectoria y legado al servicio de la medicina venezolana), ya que al delegar funciones en

personal no profesional siempre debe haber un médico que se encargue de supervisar el desempeño del personal. Aclarado los puntos que a muchos preocupaba y otros desconocían, la Federación Médica acogió el programa y el Ministerio de Sanidad respaldó la decisión.

Fundamentos

El pilar fundamental en que descansa la utilización de personal auxiliar es la existencia de una estructura de servicios de salud organizados que provea posibilidades continuas de adiestramiento, supervisión y un sistema de referencias o canalización de casos.

La preparación del personal auxiliar y orientación doctrinaria del personal médico y de enfermería, se considera necesario que todo el personal de salud esté en condiciones de utilizar tan necesario e importante recurso de trabajo. Para poder lograr este objetivo se requiere que la formación del profesional desde el pregrado se incluya los componentes básicos de materias de salud pública, en particular administración sanitaria, epidemiología, estadística saneamiento ambiental y ciencias sociales.

Inicio del Programa de Medicina Simplificada

Para el año 1962 se inicia el Primer curso de Medicina Simplificada en la Comunidad de Tamatama del Territorio Federal Amazonas, con cinco (5) participantes pertenecientes a los Misioneros Nuevas Tribus.

En 1967, se dicta el primer curso a cinco (5) enfermeros que ocuparían los primeros cargos de Supervisores en los estados Apure, Aragua, Amazonas y Táchira; donde se destaca la Licda. Dilia Becerit, Enfermera de gran trayectoria profesional, Larense y cuyo nombre llevó la Unidad Docente de Medicina Simplificada ubicada en Quibor, Municipio Jiménez del Estado Lara Este, para entonces novedoso programa, en el cual algunas personas de las comunidades rurales se formaban como auxiliares de medicina simplificada (AMS), durante un lapso de ocho meses, en un curso dictado y avalado por el Ministerio de Salud, para que en los dispensarios rurales resolvieran problemas de salud y reconozcan los factores de riesgo de sus habitantes en relación a las

enfermedades endémicas, para el traslado oportuno de los pacientes a centros de mayor complejidad, permitió el logro de resultados positivos en el control de enfermedades transmisibles endémicas en zonas de población dispersa, comunidades indígenas y campesinas.

Es importante señalar, que fue la Disciplina de Enfermería la que en adelante liderizó estos eventos y a quien por disposición del Ministerio se encomendó el Programa. En 1965 la Licda. Hermelinda Rojas pasó a ocupar el primer cargo de Supervisora Nacional del Programa adscrito a la División de Enfermería. Creándose en el año 1967, la Sección de Medicina Simplificada adscrita a la División de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), a cargo de la Licda. Dilia Becerit. Dicha estructuración quedó conformada de la siguiente manera:

-División de Medicina Simplificada; Licda. Elena Silva

-Departamento de Salud Rural: Licda. Amelia Acosta de Silva

-Departamento de Formación de Auxiliar de Medicina Simplificada: Licda. María Luisa Mediomundo.

En Enero del año 1991 el Ministro de Sanidad, en atención al Reglamento Parcial de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud solicita a la Oficina Sectorial de Enfermería la adecuación estructural y funcional en la cual conforma la División de Medicina Simplificada, la cual de acuerdo a lo contemplado en el Artículo 13 señala:

“Corresponde a la División de Medicina Simplificada, la promoción, coordinación y supervisión de la ejecución eficiente de sus actividades específicas en los Ambulatorios Rurales Tipo I y su coordinación con las actividades de los Comités Socio-sanitarios junto con el reclutamiento, formación y actualización del programa de Medicina Simplificada”

El 01 de Diciembre de 1995, entra en un proceso de reformulación adscribiéndose Medicina Simplificada a la Dirección Técnica de Servicios de la Dirección General Sectorial de Salud, tomando en cuenta que es a nivel de los servicios prestados por los Ambulatorios donde se concentra sus acciones, operativizando su aplicación en función de la Política de Salud vigente y bajo la conducción de los Adjuntos de

Atención Médica y de Enfermería a nivel Regional.

En Agosto de 1998, se diseña la Novena Edición del Manual de Medicina Simplificada, coincidiendo con los 100 años del Natalicio del Dr. José Ignacio Baldó, Pionero del Programa de la Atención Médica Rural por personal no profesional de Medicina Simplificada, llamado actualmente Agente Comunitario de Atención Primaria en Salud (ACAPS)

En 1999, se inicia la capacitación de todo el Personal Auxiliar de Medicina Simplificada en el País y se hace entrega de la versión realizada.

Inicio del Programa de Medicina Simplificada en el Estado Lara

El Programa se inicia en el Año 1974 bajo la Coordinación de la Profesional de Enfermería Sra. Isabel Galeno de Oirdobro iniciándose el 01 de Junio del año 1976 el primer curso con doce (12) participantes pertenecientes a las comunidades de Matatere, Ira, Palmar de Cucharito, Cuerille, El Hato, Los Planes, Hato Viejo, Maraca, Paraparas, Mamonal, Morón y Montañas Verdes, pertenecientes a los diferentes Municipios Sanitarios del Estado, con la Instructora Sra. Nayid Sánchez quien estuvo hasta el Año 1980.

En 1980 asume como Instructora la Lcda. Aura Marina Almarza. En 1987 por jubilación de la titular, es nombrada Supervisora Regional la MgSc. Mariela Queralez y en la actualidad la Lcda. Rosana Hernández es la Coordinadora de la Red Ambulatoria del Estado Lara a través de la supervisión de los Agentes Comunitarios de Atención Primaria de Salud (ACAPS).

Más tarde, la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, en el año 1978, proclamó a la Atención Primaria de Salud APS, como la estrategia para lograr la salud para todos en el año 2000; por lo que recomienda que los gobiernos del mundo elaboren políticas nacionales con objetivos bien definidos y desarrollen y apliquen planes de acción, para que la atención primaria de Salud sea accesible a la totalidad de la población atribuyendo la máxima prioridad a los grupos y zonas más desfavorecidas. Venezuela, acoge en su totalidad la recomendación de Alma Ata;

aunque, ya el país a través del Programa de Medicina Simplificada lo venía practicando.

Situación Actual del Programa de Medicina Simplificada.

En el año 2006 el Programa de Medicina Simplificada fue revisado y adaptado por Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPSPS) al nuevo contexto político, social y sanitario que ha experimentado el país, por lo que emerge el Proyecto de Agentes Comunitarios de Atención Primaria de Salud (ACAPS).

El programa Agentes Comunitarios de Atención Primaria de Salud (ACAPS), es una estrategia para garantizar la universalidad, gratuidad y pertinencia cultural de los servicios de salud en comunidades indígenas y rurales dispersas de Venezuela. Su actividad consiste en contribuir con la organización comunitaria en la promoción integral de salud, participar en actividades de prevención de enfermedades, particularmente en la vacunación, y también en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes en el medio rural; por medio de servicios integrales de promoción, prevención y rehabilitación.

Son las comunidades quienes seleccionan a sus aspirantes y a través de un curso impartido por las unidades docentes adscritas a las direcciones regionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, los agentes reciben una formación basada en la andragogía (formación académica para adultos), con una duración de nueve meses a un año.

En 2008 el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social inicia la capacitación de las primeras cortes culminando con una lista de 319 Agentes comunitarios en los estados Amazonas, Apure, Bolívar, Delta Amacuro y Táchira.

Desde Abril de 2010, con el propósito de darle continuidad a las políticas de inclusión social del Gobierno Bolivariano, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) incorpora 650 Agentes Comunitarios de Atención Primaria en Salud (ACAPS) en formación académica, distribuidos en diversos estados del país.

Por otra parte, el aumento de la cobertura de los servicios integrales de salud a través de la Misión Barrio Adentro y de los niveles tradicionales de atención, significó un

importante avance en la satisfacción de derechos de los venezolanos y venezolanas como parte del proyecto de inclusión social; este logro permitió al MPPS desarrollar la estrategia de Atención Primaria en Salud en la población rural dispersa e incrementar aún más la extensión de la cobertura de los servicios integrales de salud con pertinencia cultural, mediante la formación de Agentes Comunitarios de Atención Primaria de Salud, (ACAPS) en zonas rurales dispersas, haciendo posible la democratización del conocimiento médico y de la promoción de la salud.

Dentro de los Objetivos esta el garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, sin ningún tipo de discriminación, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado a dar respuesta inmediata a las necesidades sociales de salud de la población, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertinencia cultural, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y salud.

Funciones:

1. Organizar la atención en salud del I nivel en la red asistencial pública y sus relaciones dentro del mismo nivel y con los otros niveles de la red.

2. Diseñar, monitorear, implantar y evaluar el modelo de gestión participativo que responda a las necesidades sociales, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyado en la contraloría social como expresión de poder popular.

3. Fortalecer el I nivel de atención en salud, aumentando su capacidad resolutoria mediante la implantación, consolidación y extensión de Consultorios Populares, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la calidad de vida.

4. Contribuir al desarrollo social comunitario, integrando los servicios del I nivel de atención en salud a la red de servicios institucionales del Estado, que se destinan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

5. Supervisar y garantizar el adecuado funcionamiento y dotación de los

establecimientos del I nivel de atención en salud.

Como se ve, el Proyecto Agentes Comunitarios de Atención Primaria de Salud (ACAPS), es heredero del Programa de Medicina Simplificada, instaurada en 1962, por el Dr. José Ignacio Baldó.

REFERENCIAS.

1. Baldó JI, Curiel J, Lobo Castellanos O (1965) La tuberculosis rural en Venezuela. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 58: 66-82.
2. García Maldonado L (1972) Historia de la sanidad en Venezuela. Educación y Salud Pública. Caracas: Ediciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
3. Organización Panamericana de la Salud (2003) Origen y evolución de la Salud Pública en Venezuela. Caracas: Organización Panamericana de la Salud