



DOSSIER NACIONAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD: LÍMITES Y POSIBILIDADES Republica Bolivariana de Venezuela-2009

Transcurrido 30 años desde Alma Ata, en la cual se proclamó la Salud como un Derecho Fundamental y la APS como el reflejo y consecuencia de las condiciones económicas y características sociales y culturales de cada país, era imposible no plantearse su renovación en el marco del proceso de cambio político-social que se dio en el país a partir de 1999, que introduce de manera explícita y sin restricciones el Derecho a la Salud en la Constitución de la República Bolivariana. Se están produciendo desde ese entonces en el país profundos cambios en la estructura económica y social, que en el quehacer político estratégico definió la salud como una prioridad y concentró sus esfuerzos en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema de Salud que comenzamos a construir. Estos cambios obedecieron al trabajo en conjunto entre sociedad y gobierno, cuyos intereses colectivos superaron los intereses particulares y de corte neoliberal, representando en la actualidad la expresión de un derecho ciudadano que se sigue defendiendo en todas las esferas de la sociedad.

En el año 2003, el Presidente de la República anuncia el lanzamiento de una nueva política sanitaria a la cual denominó la **Misión Barrio Adentro**. Los antecedentes inmediatos de esta política fueron la firma de un convenio de cooperación con la República de Cuba. La Misión Barrio Adentro consistió en el traslado al país de un gran número de personal de salud (médicos/as y enfermeras/os) de nacionalidad cubana, para instalar una red de consultorios de atención primaria en las zonas urbanas de mayor pobreza y áreas fronterizas de difícil acceso. Este convenio también contempla la formación médica en Cuba de estudiantes venezolanos, que conjuntamente con el proceso de formación de médicos generales integrales y odontólogos generales comunitarios que se está dando en Venezuela permitirá para el año 2013 tener un total de **35.000 profesionales** para la Atención Primaria.

1. Provisión de la APS. Instituciones y Servicios

Las instituciones encargadas de la APS, como puerta de entrada al sistema de salud están ubicadas en el Área de Salud Integral Comunitaria, (**ASIC**), que no es más que un complejo de Atención Primaria, que integra el siguiente conjunto de instituciones:

Consultorios populares: Institución de salud de la atención primaria de elevado nivel científico, donde se brindan servicios médicos integrales y gratuitos de



promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación al individuo, la familia y el entorno con participación activa y protagónica de la comunidad. Además, constituye un escenario docente para la formación de pregrado y posgrado en ciencias de la salud y la investigación científica.

Servicios:

- Dispensarización.
- Análisis de la situación de salud.
- Educación y promoción para la salud.
- Planificación familiar.
- Pesquijaje activo de morbilidad oculta en la comunidad.
- Atención Integral a las crisis de la familia.
- Atención a grupos específicos en la comunidad: Círculos de abuelos, embarazadas, adolescentes, etc
- Atención Integral al niño: Puericultura, Urgencias médicas, Vacunación.
- Atención integral al adulto: Consultas programadas para el manejo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, ITS.
- Atención integral a la mujer: Riesgo Preconcepcional, Atención prenatal, Atención a puérperas, citología orgánica.
- Atención integral al anciano.
- Atención integral de los problemas higiénicos epidemiológicos de las comunidades.
- Docencia e investigación.

Clínica Odontológica: Institución de salud, de elevado nivel científico técnico, donde se brindan servicios Integrales estomatológicos de manera ambulatoria y gratuita a la población atendida en el ASIC, escenario docente para la formación de postgrado en Odontología General Integral para residentes cubanos y venezolanos y se desarrolla la investigación científica.

Servicios:

- Obturaciones.
- Exodoncias.
- Aplicación de Laca Fluor
- Examen para la detección de Cáncer Bucal
- Consulta de Prótesis.
- Actividades de educación para la salud.
- Docencia e Investigación.

Óptica: Institución de salud, de elevado nivel científico técnico, donde se brindan servicios Integrales de óptica y optometría de forma gratuita a la población



atendida en el ASIC, escenario docente para la formación de Pre y Postgrado en ciencias de la salud y la investigación científica.

Servicios:

- Refracciones.
- Corte y monta.
- Entrega de lentes.
- Docencia e investigación.

Sala de Rehabilitación Integral (SRI): Institución de salud, de elevado nivel científico técnico, donde se brindan servicios Integrales de rehabilitación de manera ambulatoria y gratuita a la población atendida en el ASIC, escenario de formación donde se desarrolla el pregrado y postgrado en Medicina Física y Rehabilitación y la investigación científica.

Áreas y servicios

- Electroterapia: Electroestímulos, Ultrasonido, Laserterapia y Magnetoterapia
- Tracción cervicolumbar.
- Termoterapia: Calor infrarrojo, Diatermia e Hidroterapia.
- Gimnasio pediátrico: Ejercicios activos y pasivos.
- Gimnasio adultos: Ejercicios activos y pasivos.
- Medicina natural y tradicional: Acupuntura, Moxibustión y Masaje.
- Docencia e Investigación.

Centro de diagnóstico Integral (CDI): Institución de salud, de elevado nivel científico técnico, donde se brindan servicios diagnósticos y terapéuticos gratuitos, las 24 horas del día a los pacientes del ASIC, escenario de formación donde del pregrado y postgrado en ciencias de la salud y la investigación científica.

Áreas y servicios

Área Diagnóstica:

- **Imagenología:** Radiografía estacionaria, Radiografía portátil, Ultrasonido diagnóstico.
- **Endoscopia digestiva alta.**
- **Laboratorio Clínico:** Hematología, hemoquímica, Gases, Iones, Orina, Parasitología.
- **Banco de sangre. (Centros con servicio quirúrgico)**
- **Sistema ultramicroanalítico (SUMA).**
- **Anatomía patológica:** Uno de cada seis CDI contará con servicios histopatológicos.



Área de urgencias:

- Consulta de urgencias médicas.
- Apoyo vital.
- Trombolisis.
- Terapia intensiva.
- Transporte sanitario.

Área quirúrgica: Uno de cada cuatro CDI cuenta con quirófano para cirugía mayor electiva y de urgencia.

Núcleo Académico: Estructura docente constituida por las unidades del ASIC.

Aula Multipropósito: Espacio físico, dotado de un grupo de recursos y materiales didácticos que permiten el desarrollo de actividades grupales e individuales de la carrera de MIC.

Ambulatorios de la Red Convencional que se encuentran en proceso de integración al ASIC: Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, constituidos como tales desde su clasificación en establecimientos de la red ambulatoria y hospitalaria vigente, según la Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela N° 32.650, del 21 de enero de 1.983

Servicios

Medicina General Integral
Inmunizaciones
Control de Niños Sanos
Control Nutricional
Control Pre-Natal
Planificación Familiar
Citologías
ITS /VIH
Cardiovascular: Hipertensión Arterial
Diabetes
Asma
Tuberculosis
Atención De Urgencias
Morbilidad General

Estas instituciones permiten ampliar la capacidad resolutive de la Atención Primaria colocando al alcance de las comunidades la solución de muchos de sus problemas de salud, sin tener que acudir al hospital en primera instancia como



sucedía en décadas pasadas, en la cuales era el hospital la puerta de entrada al sistema de salud. La capacidad resolutive del Modelo de Atención Integral en Barrio Adentro se puede evidenciar en los datos reflejados en el **anexo nº 1**.

Son atendidos por médicos generales integrales -MGI-, médicos de familia, médicos generales o médicos integrales comunitarios. El equipo de salud se compone de acuerdo a los servicios que preste por: enfermeras, defensoras de la salud, promotores sociales, técnico en registro e información de salud, odontólogos, bioanalistas, auxiliares de laboratorio, técnicos radiólogos, fisiatras, fisioterapeutas y otros profesionales que se corresponden con las actividades propias de los servicios.

2. Mecanismos de Acceso y Existencia de Co-pagos.

En el marco de la constitución de 1999 y bajo una nueva gestión de gobierno, el Ministerio de Salud en conjunto con las Gobernaciones de estado dictaron medidas para garantizar la gratuidad de la atención sanitaria pública. Estas medidas estuvieron dirigidas a prohibir el cobro de servicios en estos centros y eliminar las figuras de administración privada que se instalaron principalmente en los centros hospitalarios.

Los Establecimiento de Salud de la red de atención primaria, están ubicados en toda la geografía nacional, esto incluye los establecimientos de la red convencional como los nuevos establecimientos de la red de Barrio Adentro, haciendo especial énfasis en los ámbitos urbano marginal y zonas fronterizas de difícil acceso. La etapa inicial dirigida a superar la exclusión social en salud, ha consistido en la instalación y operación de 6.576 puntos de consulta en los ambientes residenciales, priorizando las poblaciones tradicionalmente empobrecidas y sin acceso al sistema de salud a nivel urbano y rural. En áreas de población entre **1200 a 1750 ciudadanos, equivalente a 250 / 350 familias**

La población organizada ha aportado locales provisionales para la residencia del personal de salud y para las actividades de atención integral, mientras progresivamente, en un esfuerzo conjunto del Estado y las comunidades organizadas se avanza en la construcción de nuevos centros de salud. Hasta octubre del 2008 se ha completado la construcción y equipamiento de **3.456 Consultorios Populares**. Se han instalado y están operando **455 Centros de Diagnóstico Integral (CDI)**, estos incluyen más de 2000 nuevas camas incorporadas al sistema, **533 Salas de Rehabilitación Integral (SRI)**.

La agenda de actividades que realiza cada consultorio popular es:



- Las jornadas de trabajo se realizan dentro del consultorio regularmente en horario matutino, aun cuando puede ser flexible de acuerdo a las necesidades
- Las jornadas de trabajo vespertinas se realizan en terreno (en la comunidad en su área de influencia).
- La atención nocturna y de fines de semana es ha disponibilidad ya que el medico tiene su residencia en el Consultorio Popular.
- Se trabaja en contacto con la comunidad organizada y con los comités de salud, bases para la organización de la contraloría social.
- Realiza actividades administrativas, de registro de información y de docencia e investigación.

Los Centros de Diagnostico Integral tienen atención las 24 horas del día los 365 del año, el resto establecimientos como las SRI, Opticas, vacunatorios, sillones odontológicos, solo cumplen jornadas diurnas sin atención de fines de semana.

La atención de la población indígena se esta cumpliendo con la puesta en funcionamiento de la Coordinación Nacional de Salud Indígena en el año 2005, la cual ha desarrollado estrategias y actividades en el marco de la Misión Barrio Adentro para dar cobertura a todas las etnias existentes en el país.

Para cumplir con lo antes referido, esta coordinación implementó las siguientes estrategias y actividades en los 8 estados con población indígena que tiene el país:

Estado Delta Amacuro: Agentes de Salud Integral Comunitario Indígena

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la Dirección de Salud Indígena, y la Dirección de Salud del estado Delta Amacuro realizaron la primera promoción de Agentes de Salud Integral Comunitarios Warao. Se estima que treinta y seis mil (36.000) habitantes de la etnia warao de la referida entidad, distribuidos en los municipios Antonio Díaz, Casacoima, Pedernales y Tucupita, serán beneficiados por este programa con el que se están formando en esta primera cohorte 54 jóvenes. Estos agentes de salud Integral comunitarios se orientan hacia la atención del individuo, la familia y la comunidad, a fin de capacitar a la población en su auto cuidado y así mejorar su calidad de vida. Promoción, prevención y restitución de la salud con enfoque intercultural son los objetivos trazados en el programa de formación. El personal indígena preparado



brindará atención y asistencia oportuna a la población Warao en las comunidades de difícil acceso.

La formación de estos jóvenes forma parte de la transformación del Sistema Público Nacional de Salud, formación que viene acompañada con el rescate y construcción de las unidades primarias de atención (antes llamadas ambulatorios) para llevar hasta las comunidades los programas preventivos y curativos.

Los jóvenes formados pertenecen a 42 comunidades indígenas donde es intermitente la presencia de personal médico, por la accidentada geografía de la zona. Las comunidades beneficiadas son Ajotejana, Araguabisis, Araguaimujo, Araguaito, Bella Vista, Buenaventura, Capure, Ceiba Mocha, Cucurital, El Caigual, El Moriche, España, Guacara, Guayo, Janamana, Jobure de Curiazo, Jotaida, Jubasujuro, Kaiguire, La Fe, La Horqueta, La Ladera, La Rivera, Las Mulas, Los Guires, Manacal de Tórtola, Manoa, Murako, Nabasanuka, Orocoima, Piacoa, Pueblito de la Horqueta, Remanso de Sacupana, Sacupana, San Carlos, San José Amacuro, San Miguel, Sta. Catalina, Sta. Rosa de Araguao, Tórtola, Winamoren II y Winikina.

Estado Amazonas:

Agentes Comunitarios de Atención Primaria en Salud Yanomami.

Reivindicando el papel protagónico de los pueblos originarios de nuestro país, 19 representantes de diferentes comunidades lejanas y de difícil acceso del pueblo indígena Yanomami del estado Amazonas, egresaron luego de realizar un curso de atención primaria en el marco del Plan Salud Yanomami enmarcado en unos de los proyectos estratégicos de la Dirección de Salud Indígena; el mismo inició en el año 2006 y culminó en agosto del 2008. El contenido programático y pedagógico del curso, se basó en la promoción, prevención y atención en salud, proporcionando atención continua a sus comunidades. Esto permitirá a los a los agentes ACAPSY Yanomami identificar patologías que pueden ser o no tratadas por ellos y según sea el caso, referir al paciente a La Esmeralda, a Puerto Ayacucho u otra parte del país; actividades que forman parte del proceso de integración y fortalecen la construcción del Sistema Público Nacional de Salud, gracias a las acciones del Gobierno Bolivariano del Presidente Chávez.

Sierra de Perijá, estado Zulia.

Formación Indígenas Barí y Yukpa como Agentes Comunitarios de Atención Primaria en Salud ACAPS.

20 defensores comunitarios indígenas Barí, e igual número de Yukpas de la Sierra de Perijá, en el estado Zulia, fueron seleccionados para recibir la formación de Agentes Comunitarios en Atención Primaria en Salud. Este curso tiene que ver



con uno de los objetivos específicos de esta dirección como es promover la formación e incorporación de recursos humanos de los pueblos y comunidades indígenas al sector salud. Los cursantes fueron seleccionados de comunidades de difícil acceso, comunidades donde no existe la presencia del Sistema Público nacional de Salud

Con la formación de estos agentes comunitarios de atención primaria en salud se pretende beneficiar a unos 5 mil Barí y otros 8 mil Yukpas que habitan la Sierra de Perijá. El curso que se inició a finales de mayo del año en curso concluirá en marzo del 2009, con una duración de 1750 horas académicas y se está realizando en las instalaciones del Hospital Tipo II Nuestra Señora del Carmen. Abigail Achinida.

Facilitadores Interculturales Bilingües en Ocho Estados indígenas de la Venezolanidad.

Amazonas, Apure, Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas, Sucre y Zulia en sus más importantes establecimientos hospitalarios cuentan con 122 Facilitadores Interculturales ubicados en 23 oficinas en todo el país. Son indígenas bilingües quienes además de poseer su lengua materna dominan el castellano y permiten un diálogo adecuado y apoyo en la relación personal de salud/paciente; desarrollando actividades de capacitación y sensibilización del equipo de salud en materia de interculturalidad. En estos servicios se da a conocer la problemática de la población urbana y rural indígena, y la enseñanza de idiomas indígenas se gestionan soluciones a los reclamos, demandas y necesidades de los pacientes; se recolectan, procesan, analizan y transmite la información obtenida de los pacientes atendidos; e informan, difunden y promueven la existencia del servicio y las actividades desarrolladas.

El facilitador intercultural debe ser interlocutor entre el paciente indígena y el personal de salud, conductor de procesos que faciliten y promuevan el cambio del modelo de atención en salud. Establecer el acompañamiento asistencial en salud, fortalecer la identidad genera confianza, y el correcto cumplimiento de los tratamientos médicos de las comunidades y pueblos indígenas. Estos espacios alcanzados por la Dirección de Salud Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en la red hospitalaria nacional son muy importantes, puesto que a través de ellos se tiene la oportunidad de hacer un aporte desde el pensar y sentir de nuestras comunidades y pueblos indígenas, con un objetivo común que es mejorar la atención de salud, así como la validación y respeto de su sistema médico tradicional

Paramédicos Interculturales: 93 de 100 jóvenes pertenecientes a los 40 pueblos indígenas fueron capacitados en el 1er curso de Paramédicos Interculturales en



emergencias Prehospitalarias. Fue conducido a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud en conjunto con la Dirección Nacional de Salud Indígena.

Con la capacitación de este primer contingente la Dirección de Salud Indígena, da un paso más adelante en su ofensiva por llevar la salud a cada una de las poblaciones indígenas de Venezuela. Este curso busca cerrar las brechas, disminuir las iniquidades sociales, mejorar la calidad de vida y garantizar el derecho a la salud de esta población, tal como lo establece la constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Luego de culminada la preparación teórico práctico estos 96 jóvenes regresaron a sus comunidades de origen para brindar atención de primeros auxilios previo al traslado de pacientes, que allí se requiere.

Defensores y Defensoras de la Salud

Un defensor es garante, promotor, preventor, orientador y defensor de la comunidad a la que pertenece, llegando a ser pieza fundamental en el avance hacia el nuevo Sistema Público nacional de Salud. Este grupo de mujeres y hombres que plantea como base de su gestión mantener en el nuevo programa de Barrio Adentro, tiene como objetivo impulsar los cambios sociales, la cooperación, la participación ciudadana y la conciencia revolucionaria que permita fortalecer el nuevo sistema. La labor de la Dirección de Salud Indígena fue la selección de este personal étnico que asciende a 405 integrantes de este programa, lo cuales han venido capacitándose y actualizándose en temas de la salud comunitaria.

3. La APS como puerta de entrada y/o eje estructurante del Sistema de Salud.

El sistema público de salud venezolano fue desmantelado durante los últimos 30 años del siglo XX, y sobre todo en los años 90, mediante tres procesos simultáneos: a) El debilitamiento progresivo de las capacidades técnicas, operativas, financieras y de ejercicio de la rectoría del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, b) La descentralización y multiplicación de órganos públicos con competencias y atribuciones en salud, c) La privatización de los servicios, sobre todo los de carácter restaurativo. Esta situación se agravaba por la existencia de una superposición y desarticulación en el funcionamiento complementario entre los servicios de salud y, por ende, entre las funciones de los establecimientos de mayor complejidad con los de menor complejidad, ya que se encontraban estructurados en **Niveles de Atención sin vinculación**, generándose problemas de poca resolutivez de los ambulatorios y hospitales desarticulación de las respuestas a los usuarios, disconformidad de la población con las instituciones, inequidad y poca accesibilidad.



El **Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC)**, es un sistema de unidades asistenciales, docentes e investigativas, de salud comunitaria, enclavada en un área geográfica determinada. Se ajusta al contexto sociodemográfico, cultural y de salud del territorio donde se implemente. En la mayoría de las Entidades Federales se corresponde con la parroquia, que constituye la unidad político territorial más pequeña, aun cuando puede existir más de un ASIC en una misma parroquia.

Clasificación de la ASIC de acuerdo al numero de Consultorios Populares :CP
--

<p>ASIC pequeña (De 1 a 10 CP)</p> <p>ASIC mediana (De 11 a 20 CP)</p> <p>ASIC grande (De 21 a 30 CP)</p> <p>ASIC extensa (Más de 31 CP)</p>
--

La dispensarización es la actividad de terreno para realizar la adscripción de las familias a los Consultorios Populares, estos establecimientos representan dentro del complejo de atención primaria la puerta de entrada preferencial al sistema de salud. La información socio-sanitaria recogida en el formato utilizado durante la dispensarización es el insumo básico para elaborar las **Salas Situacionales** que tienen los Consultorios Populares. Esta actividad es realizada por el Médico General Integral.

En la nueva estructura en **Red de Atención Integrada de Salud basada en las ASIC** ya en funcionamiento con Barrio Adentro, en la cual esperamos incorporar a corto plazo el resto de los prestadores de servicios de salud, está planteada la articulación para el **funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia**. Esto significa que las áreas de salud donde no estén dadas todas las prestaciones mínimas definidas para la red de atención primaria se basarán en los principios de reciprocidad y de complementariedad para atender a la población de otros territorios sociales definidos, igual que derivaran pacientes hacia las redes de mayor complejidad: **red ambulatoria especializada, red de hospitalizaciones y la red de urgencias**.

Actualmente se encuentra en discusión la normatización de dicha estructura dentro del marco jurídico que la sustentará en el Proyecto de Ley de Salud.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia ha tenido fuertes obstáculos ya que la articulación formal de los servicios no se ha dado, sumado a la falta de un sistema de información único en salud que permita darle agilidad y sentido de oportunidad al proceso de derivación de pacientes, tanto dentro de la red de atención primaria como con su vinculación con las red ambulatoria especializada,



hospitalaria y de urgencias. Se está trabajando en una propuesta de un sistema único de información denominado **SIS**, al igual que se están implementando formatos únicos de referencia y contrarreferencia con sus correspondientes flujogramas en algunas Entidades Federales consideradas pilotos en la implementación del proceso de integración.

4. Fortalezas y Debilidades de la APS como puerta de entrada preferencial al sistema de salud

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">Los Consultorios Populares CDI, SRI, sillones odontológicos, núcleos academismo, ópticas, vacunatorios se encuentran cercanos a los habitantes de las comunidades	La Fragmentación del Sistema de Salud
<ul style="list-style-type: none">Los médicos generales integrales y el resto del equipo de salud que lo acompaña, se encuentran bajo régimen de visitas semanales, realizando la dispensarización de las familias.Hay un Especial cuidado en el trato humanoEl consultorio tiene responsabilidades con la población residente, la cual es conocida, diagnosticada y visitada	Ausencia de un Sistema Único de Información en Salud
<ul style="list-style-type: none">Alta actividad preventiva dentro del consultorio, en el terreno y en programas dirigidos a grupos específicos.	Falta de normatización de los protocolos de atención entre los distintos prestadores de servicios de salud
<ul style="list-style-type: none">Alta interacción y vínculo con las comunidades.Los comités de salud forman parte del modelo de salud.	Sistema de Referencia y Contrarreferencia en proceso de implementación de manera formal e integral



La participación social y el poder popular en salud:

La conformación de *Comités de salud* en los barrios fue la primera iniciativa de la revolución bolivariana para fomentar la participación popular en salud, **(actualmente existen aproximadamente 8.000 comités de salud en el país).**

Estos grupos conformados por un número variable de vecinos, se enfocaron hacia la intervención de los principales problemas de salud que se iban identificando en las comunidades, basándose en lo consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En abril del 2007, el Poder Legislativo (Asamblea Nacional), aprobó la Ley de los Consejos Comunales que regula el funcionamiento de estas células organizativas, en términos operativos, logísticos y también fijando los mecanismos para entregarles directamente los recursos del presupuesto público anual.

La participación ha de ser un aval esencial para impulsar la atención primaria de salud (APS), con organizaciones como los Comités de Salud, Consejos Comunales, Mesas Técnicas de Agua, Comités de Tierras Urbanas, las Misiones en todas sus acepciones y otras. Así también, se está apuntando a estimular las habilidades de los diversos actores sociales para incorporarse en una empresa común, sumado esto a la oportunidad de participar que está inscrita en el diseño de las políticas públicas; o sea que las capacidades para participar se ajustan a las oportunidades que están abiertas actualmente. Por tanto, se necesita reforzar las diversas redes sociales y evitar que estas se debiliten, porque en definitiva se trata de ir aprendiendo a trabajar en colaboración, para que con la distribución del poder se abran caminos a la concertación, el diálogo, la negociación y el control social sobre la actuación pública.



Anexo 1

Barrio Adentro, modelo de atención y gestión integral

Barrio Adentro introduce un nuevo *modelo de atención en salud* que incluye una reconceptualización de la atención de primer nivel, una nueva forma de relación entre el pueblo y los servicios, y un nuevo modelo de gestión y nueva estrategia de formación de talento humano.

El *Modelo de Atención Barrio Adentro* recupera el enfoque integral y comunitario (promoción, prevención y recuperación de la salud) a partir del concepto de territorios sociales, asegura la continuidad de la atención con calidad y humanidad en todo el grupo familiar y en todas las necesidades y problemas, con personal especializado en Medicina General Integral y en Medicina Familiar, incluyendo el suministro de medicamentos, es gratuito y universal, y garantiza la accesibilidad territorial al ubicar los Consultorios Populares en la comunidad.

Asegura además el acceso organizado, oportuno y permanente a los recursos de calidad para el diagnóstico y tratamiento, ubicados en los CDI, CAT, SRI y otros establecimientos y servicios.

El modelo de atención desarrollado implica una superación de la tradicional concepción de primer nivel como atención simplificada, con personal de baja calificación y limitados recursos diagnósticos y terapéuticos. Barrio Adentro, combina la cobertura universal con calidad y alta capacidad resolutive.

Establecimientos de salud y equipos de Barrio Adentro

Periodo: abril 2003–octubre 2008

Nombre del indicador	Disponible a octubre de 2008	Población Cubierta	Comentarios
Puntos de consulta ()	6.576	16.760.870	1 Consultorio Popular por cada 2.549 hab.
Centros de Diagnóstico Integral (CDI)	457	21.276.993	El total programado para cubrir el 100% de la población es de 600 CDI.



Salas de Rehabilitación Integral (SRI)	537	25.001.631	El total programado para cubrir el 100% de la población es de 600 CDI.
Centros de Alta Tecnología (CAT)	20	15.962.733	El total programado para cubrir el 100% de la población es de 35 CAT.
Equipos de Resonancia Magnética	14	15.962.733	1 por cada 1.140.195 hab.
Tomógrafos axiales computarizados	16	15.962.733	1 por cada 997.671 hab.
Densitómetros	20	1.812.539	1 por cada 90.627 mujeres mayores de 45 años.
Mamógrafos	20	1.812.539	1 por cada 90.627 mujeres mayores de 45 años.
Ecocardiógrafos tridimensionales	20	15.962.733	1 por cada 798.137 hab.
Gastroscopios (video-endoscopias)	20	15.962.733	1 por cada .798137 hab.
Laboratorios clínicos SUMA	20	15.962.733	1 por cada 798.137 hab.
Sillones odontológicos	3.099	16.760.870	1 sillón odontológico por cada 5.408 hab.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud
() Incluye Consultorios Populares nuevos, casas adecuadas, locales adaptados y ambulatorios refaccionados

El modelo de atención de Barrio Adentro implica la articulación local con el conjunto de Misiones Sociales que promueven el mejoramiento integral de la calidad de vida de las poblaciones empobrecidas, asegurando el acceso a los alimentos, a la educación, al empleo productivo, a la integración social, a la preservación de la cultura y el desarrollo de nuevos valores basados en la solidaridad y la corresponsabilidad social.

Barrio Adentro articula los servicios de atención de la salud con las redes sociales de organización y participación de las comunidades a través de los Comités de Salud y los Consejos Comunales como expresión del Poder Popular. Esta articulación se traduce en una fuerte apropiación colectiva por la comunidad y va desarrollando progresivamente capacidades para estadios más avanzados de participación popular en la planificación y contraloría social.

La unidad base organizativa de la estrategia Barrio Adentro en la actualidad son las Área de Salud Integral Comunitaria. Estas son el resultado de la interacción entre el sistema de servicios de salud que conforman la etapa de Barrio Adentro I y II, con las redes sociales y de otros servicios, tomando como base un territorio social.



Barrio Adentro ha incorporado también en las ASIC una estrategia innovadora de **formación de talento humano** para la salud con alta calidad académica y compromiso social. Iniciado con la formación de médicos especialistas en Medicina General Integral (3 años), de los cuales han egresado 984 y de especialistas Odontólogos Integrales Comunitarios (837 egresados), posteriormente ha incluido la formación de Médicos Integrales Comunitarios a nivel de pregrado (6 años). En la actualidad la primera generación de estudiantes de MIC (cerca de 10.000 cursantes) ha completado el tercer año de su carrera. En total, en los diferentes niveles se han incorporado 20.578 estudiantes de medicina, mostrando las ventajas de que la formación se realice en el mismo ambiente del cual proviene la mayoría y en el cual trabajarán al egresar, es decir las comunidades empobrecidas.

El Plan Nacional de Salud asume a Barrio Adentro como la estrategia de construcción de la nueva institucionalidad en salud y al mismo tiempo eje articulador y de desarrollo del Sistema Público Nacional de Salud, asume como su unidad básica operativa las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), a partir de las necesidades de la población, con un modelo de atención integral y continuo, con énfasis en la atención ambulatoria integral de calidad, familiar y comunitaria, con cobertura universal y gratuita y que se articula con el desarrollo del Poder Popular, en coherencia con los mandatos constitucionales y del Plan Simón Bolívar 2007 – 2013, en tránsito al socialismo.

Cobertura e impacto actual de Barrio Adentro y las Misiones Sociales

Hasta octubre del 2008, se ha alcanzado una cobertura de 25 millones de personas, el 95 % de la población total, con énfasis en la población tradicionalmente excluida por razones sociales, territoriales o culturales.

Indicadores Misión Barrio Adentro (Acumulado 2008)



Centros de Diagnóstico Integral (CDI)

INDICADOR	ACUMULADO 2008*
Casos de emergencia	21.221.785
Casos vistos en consulta	10.660.377
Vidas salvadas	502.263
Exámenes realizados	192.290.299

Salas de Rehabilitación Integral (SRI)

INDICADOR	ACUMULADO 2008*
Consultas realizadas	4.545.215
Pacientes en rehabilitación	20.034.194
Tratamientos aplicados	177.673.392
Medicina natural y tradicional	7.795.202

Centros de Alta Tecnología (CAT)

INDICADOR	ACUMULADO 2008*
Exámenes realizados	9.120.504

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud

En los Consultorios Populares se han realizado 318.731.160 consultas ambulatorias. En los CDI se han atendido 21.221.785 emergencias, 10.660.377 consultas y 192.290.299 exámenes complementarios. En las SRI se han atendido a 20.034.194 personas que han recibido 4.545.215 consultas, 177.673.392 sesiones de tratamientos de rehabilitación y 7.795.202 aplicaciones de medicina natural y tradicional. En los CAT se han practicado 9.120.504 exámenes¹. Se ha registrado que la estrategia Barrio Adentro, hasta ahora, ha salvado la vida al menos a 502.263 casos graves que podrían haber fallecido.

Barrio Adentro y el conjunto de las Misiones Sociales han transformado positivamente la calidad de vida, sobre todo de la población que había sido más excluida, esto ha logrado descender la tasa de mortalidad infantil hasta 13,7 por mil NV, el Índice de Desarrollo Humano ha subido a 0,8263, el coeficiente de Gini ha caído a 0,4200, la relación entre el ingreso del 20% más rico y 20% más pobre ha descendido a 9,3, la inversión social representa ya el 20,2% del PIB, y como consecuencia la pobreza se ha reducido a 28,3% y la pobreza extrema a 9,5%. El desempleo ha descendido a 7,3 % de la PEA, y el empleo formal representa el 57,5%.

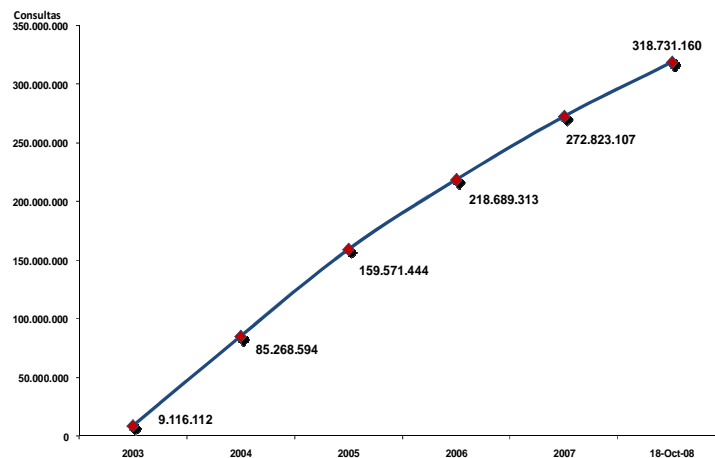
El desarrollo de Barrio Adentro como ente integrador de los niveles de atención del nascente Sistema Público Nacional de Salud y como mecanismo que articula los centros de salud con la formación del nuevo talento humano y las misiones sociales creadas por la Revolución Bolivariana; ha sido posible, en buena parte, por la participación abnegada y

¹ Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (MPPPD). Logros de la Revolución. Caracas octubre 2008.



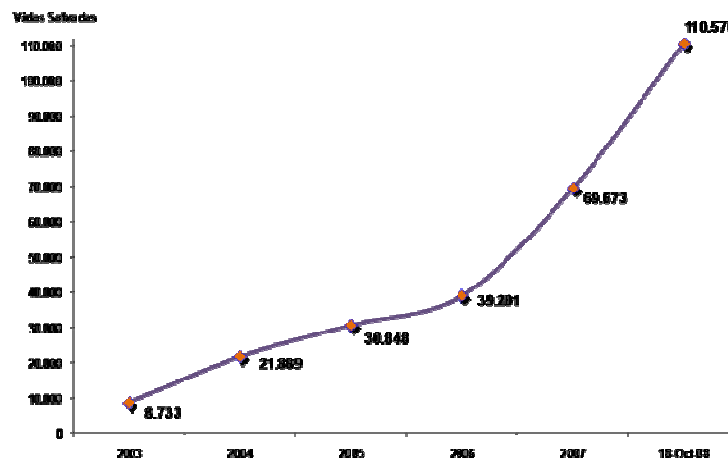
solidaria de los médicos y demás personal de salud formados por la Revolución Cubana. Este contingente de profesionales y técnicos cubanos altamente especializados y con un alto sentido del internacionalismo revolucionario, unen hoy su esfuerzo con el cada vez mayor número de profesionales y técnicos venezolanos que laboran con entusiasmo y dedicación en las diferentes instancias de Barrio Adentro.

Consultas Barrio Adentro I Acumulado



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud

Vidas Salvadas Barrio Adentro I Acumulado.



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud

I.1.1.1. Programa ampliado de inmunizaciones



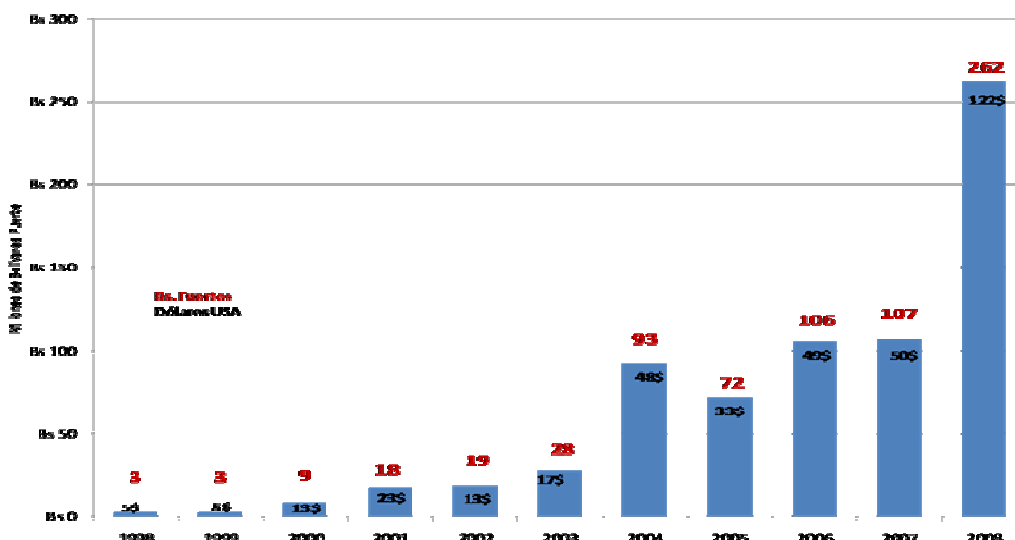
Otro de los grandes logros de la Revolución ha sido la implementación de un Plan Ampliado de Inmunizaciones completamente gratuito que desde el año 2000 ha incluido progresivamente, los biológicos Pentavalente, Antihepatitis B, Antiamarílica, Antihaemophilus, Antinfluenza y Rotavirus. Además de las existentes como la Antipolio, Triple bacteriana, Toxoide Tetánico, Triple Viral, BCG, Anti Rábica Humana, anti-neumococo, los cuales protegen a la población contra 15 enfermedades.

Dentro de los logros de la gestión, se cuenta también la inclusión de nuevos grupos sociales como la población indígena, población penitenciaria y los adultos mayores escolarizados, quienes por primera vez han sido tomados en cuenta para recibir el beneficio de las vacunas, derecho que era solo destinado a la población infantil.

Durante los últimos 7 años, el Gobierno Bolivariano ha realizado una inversión extraordinaria en vacunaciones dentro del Plan Ampliado de Inmunizaciones, pasando de una inversión de 9 millones a 106 millones para el 2006.

Muestra de esta política emprendida por el gobierno durante estos 7 años, es la cobertura, de un 98%, alcanzada en la vacuna contra el sarampión en niños y niñas, y la inmunización de la población contra la fiebre amarilla en un 60%.

Programa Ampliado de Inmunizaciones. Inversión Anual (1998-2008) Millones de Bs.F.



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud



Es así como durante la gestión del Gobierno Bolivariano se ha abordado la vacunación bajo los siguientes lineamientos: identificación de nuevos grupos poblacionales, alianzas estratégicas con otros actores, y la vacunación de rutina. Sobre éste último punto se incrementaron los puestos de vacunación, los cuales están dispuestos a lo largo de la geografía nacional durante todos los días para que acuda la población a recibir sus vacunas de forma gratuita.

Asimismo se ha mejorado la cadena de frío con la adquisición de 800 mts² de cavas refrigeradoras para la conservación de la vacunas y de aquellos medicamentos que requieren de un proceso de refrigeración.

Otro de los grandes logros en inmunizaciones, ha sido la construcción de una planta nacional productora de vacunas en las adyacencias del edificio sede del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. Esta Planta está concebida para ser una de las más modernas de América Latina y del mundo, construida para el manejo integral de la producción, contando para estos efectos con laboratorios para producción de antígenos, formulación, mezcla, llenado y embalaje de vacunas, un laboratorio para el control microbiológico, biológico y fisicoquímico de las vacunas y un centro de producción de biomodelos. Todas estas áreas poseen instalaciones modernas que cumplen con los estándares internacionales de calidad y los criterios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y donde los principios técnicos y estructurales, establecidos en los diferentes proyectos han sido avalados por expertos internacionales a los fines de obtener la Certificación Internacional como país productor y el libre acceso a los mercados internacionales.

La nueva Planta constituye un contundente aporte a la salud del pueblo venezolano. Está diseñada para la producción integral de la vacuna DPT, que inmuniza contra difteria, tosferina y tétanos, considerada internacionalmente como la base para la incorporación de otros antígenos para la obtención de otras vacunas combinadas, como las vacunas tetravalente (DPT + Hepatitis B), pentavalente (DPT, Hepatitis B+ *Haemophilus influenzae*), entre otras, que actualmente se importan. Estas producciones están en fase experimental de desarrollo en el marco del Convenio Cuba-Venezuela.

Simultáneamente, se producirá la vacuna tetánica que protege contra el tétanos y la dupla adulto que protege contra difteria y tétanos. Todas estas vacunas son para aplicación masiva anual por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud, garantizando un amplio espectro de protección contra todas estas enfermedades. Adicionalmente, esta planta, tendrá capacidad para formular y envasar otras vacunas y cualquier otro Producto Biológico, que otros laboratorios nacionales produzcan.

La producción prevista de la nueva Planta se refleja en el cuadro siguiente:



Vacunas	N° Dosis / Año
Combinadas: Dupla, DPT, Tetravalente y Pentavalente	25.000.000
Tetánica	10.000.000
Formulación, llenado y embalaje de otras vacunas	85.000.000
Capacidad Instalada: Total del área de formulación, Llenado y embalaje (Incluye vacunas combinadas y otras vacunas)	120.000.000

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud

Esta producción, además de satisfacer los requerimientos nacionales de estos rubros, permitirá el establecimiento de alianzas internacionales, abastecimiento de otros países y la incorporación a todos aquellos convenios de cooperación regional que establezca el Estado Venezolano.