



Noviembre 2010

ALGUNOS APUNTES SOBRE LA HISTORIA DE LA SALUD Y EDUCACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

Dra. Yanett del Cerro Campano

Dr. C Miguel Alejandro Cruz Cabezas

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

del Cerro Campano y Cruz Cabezas: *Algunos apuntes sobre la historia de la salud y educación médica venezolana*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, noviembre 2010. www.eumed.net/rev/cccss/10/

RESUMEN:

En el artículo se muestra la síntesis de los resultados de una investigación de naturaleza histórica, los mismos se expresan a partir de la revelación de las etapas por las que ha atravesado la evolución de la Salud y Educación Médica Venezolana, los rasgos característicos de las mismas, los indicadores que permitieron efectuar la caracterización, las regularidades y tendencias que la identifican y las situaciones que la han afectado históricamente.

Palabras Claves: Salud, Educación Médica, etapas históricas, indicadores, regularidades y tendencias.

SUMMARY:

In the article the synthesis of the results of an investigation of historical nature is shown, the same ones are expressed starting from the revelation of the stages by those that has crossed the evolution of the Health and Venezuelan Medical Education, the characteristic features of the same ones, the indicators that allowed to make the characterization, the regularities and tendencies that identify it and the situations that have affected it historically.

Key words: Health, Medical Education, historical stages, indicators, regularities and tendencies.

INTRODUCCIÓN:

El análisis histórico del objeto de una investigación, se convierte en uno de los momentos de mayor significación científica para el estudio que se lleve a cabo, por cuanto los aportes teóricos y metodológicos que pudiera revelar la investigación tendrían un respaldo de incuestionable valía.

Al estudiar la cronología de la evolución histórica de un fenómeno social, como es el caso de la Salud y Educación Médica Venezolana, se pueden obtener resultados de una gran significación, no solo histórica, sino además de interés cultural y profesional, lo cual repercute positivamente en la formación y desarrollo de una identidad nacional y regional, aspecto este que en la actualidad es condición esencial para mantener una independencia política, económica y social.

Otro aspecto a destacar lo constituye el hecho, de que el análisis histórico de un fenómeno social posibilita revelar etapas, indicadores de valoración, rasgos característicos, regularidades, tendencias de desarrollo y hasta elementos de causa que han incidido en la manifestación histórica de un determinado problema. El presente estudio es consecuente con estos elementos y en tal sentido realiza sus aportes.

El artículo asume como objetivo, exponer los principales resultados obtenidos del análisis histórico desarrollado por los autores en relación con la evolución histórica de la Salud y Educación Médica Venezolana.

DESARROLLO:

Los autores del artículo asumieron como punto de partida para el estudio, por considerarla la más convincente de las encontradas en el análisis crítico realizado al marco teórico existente, la propuesta de etapas realizada por el historiador médico Ricardo Archila (1909 -1984), profesor fundador de la Cátedra de Historia de la Medicina en la escuela de Vargas para analizar la evolución histórica experimentada por la Salud y Educación Médica Venezolana. Estas etapas las define el historiador referenciado con el antes y el después del

descubrimiento y explotación de los yacimientos de petróleo, es por ello que las limita de la manera siguiente:

- Etapa – I: Pre – petrolera o etapa que antecede al descubrimiento y explotación de los yacimientos petroleros (Desde la Colonia hasta el Siglo XIX)
- Etapa – II: Petrolera o etapa posterior al descubrimiento e inicio de la explotación de los yacimientos petroleros (Inicio del Siglo XX hasta la actualidad)

Para llevar a cabo la caracterización de estas etapas históricas, los autores del artículo pre - establecieron el siguiente sistema de indicadores:

- Figuras de mayor renombre que jugaron un papel relevante en el desarrollo de las Ciencias Médicas Venezolanas..
 - Principales Centros de la Educación Superior donde se desarrollaron las Carreras de Ciencias Médicas.
 - Principales aportes de las Ciencias Médicas introducidos en el país.
 - Instituciones auspiciadoras de la asistencia médica.
- ***Caracterización de las etapas que caracterizaron la historia de la evolución de la Salud y Educación Médica Venezolana.***

Etapa Pre - petrolera:

El origen y desarrollo de la medicina venezolana desde la colonia hasta el siglo XIX giró alrededor de dos figuras sobresalientes a saber: Lorenzo Campins y Ballester (1726 -1785) fundador de la real y pontificia Universidad de Caracas y de los estudios médicos en Venezuela, y José María Vargas (1786 -1854) reformador de los estudios médicos y fundador de la Facultad de Medicina de Caracas.

José María Vargas (1786 -1854) durante el período de 1827 a 1854 ejerció una influencia directa sobre la ciencia sanitaria; a partir de entonces y hasta 1890 la “escuela del saber y la virtud” que él había generado fue perpetuada por sus discípulos, no solo en Caracas sino también en el centro del país.

Coincidentemente en esta etapa, ocurrieron manifestaciones importantes de la prensa médica, se introdujeron valiosos conocimientos relacionados con la antisepsia, la anestesia, la gran cirugía abdominal y se fortalecieron los cambios generados por Vargas en la educación y docencia médica.

Con independencia de lo señalado, la asistencia médica era escasa y se desarrollaba en hospicios, asilos y centros de tipo curativo atendidos en su mayoría por religiosas. Merece señalarse en este sentido el apogeo que alcanzaron los curanderos durante el siglo XVIII en ocasión de la epidemia de Viruela que azotaba Caracas; contra los cuales se venía luchando sin resultados desde 1763 al fundarse la Real y Pontificia Universidad de Caracas. Cuatro años

más tarde llegó a prohibirse por el Ayuntamiento su ejercicio, orden que fue muy difícil de cumplir porque los profesionales de la medicina eran muy pocos y los pobres obtenían la inoculación contra la Viruela a través de los curanderos a mas bajo precio.

Algunas ciudades venezolanas llegaron a incorporar, de forma limitada, los adelantos de la tecnología médica influenciados por el enfoque biomédico de la “Teoría de los gérmenes” desarrollada por Luis Pasteur y la Fisiología de Claude Bernard, como parte de la influencia francesa en la medicina venezolana.

Según este enfoque la salud era vista como el equilibrio biológico del organismo, manifestándose de esta forma su carácter reduccionista. Esta época estuvo marcada por el predominio económico de la agroexportación de café, cacao, añil y cueros, caracterizándose las áreas rurales, que eran mayoritarias, por las prácticas mágico religiosas y la combinación de productos naturales con la farmacología comercial, lo cual condujo a tasas de mortalidad muy elevadas y a una esperanza de vida muy baja.

Por espacio de un siglo, el Paludismo (Malaria) fue la principal causa de letalidad en Venezuela, para 1905 las dos terceras partes del país eran zonas endémicas y con una mortalidad de 370 por cada 100 000 habitantes.

En la segunda mitad del siglo XIX la universidad venezolana se vio estremecida por la introducción en sus aulas de las ideas positivistas de Augusto Comte (1798 -1857). Se inició a los estudiantes en las modernas teorías de la selección de Darwin y de la evolución de la ontogenia de Haeckel.

Fueron seguidores de estas ideas entre otros, Luis Razetti y José Gil Fortoul; quienes las aplicaron como fundamentos para la enseñanza de la anatomía y las ciencias médicas en general. Estas concepciones produjeron cambios en la forma de enfocar la enfermedad y la muerte a finales del siglo XIX y principios de XX. Según Uslar Pietro: “Puede decirse que el positivismo determina una época de florecimiento de las ciencias y las letras en Venezuela”.

Aunque no se puede afirmar categóricamente que haya existido un colapso de la medicina en el período postvargasiano, es innegable que existió un estancamiento en el desarrollo hospitalario y en la docencia médica práctica, pues se regresó a métodos arcaicos eminentemente teóricos y la propia Facultad Médica de Caracas, inspiración de Vargas y de Bolívar, “se ahogó” dentro de la concepción del decreto de su creación perdiendo su funcionabilidad.

La antigua Facultad Médica continuó con sus funciones gremiales y sanitarias hasta 1883 cuando éstas fueron asumidas por dos organismos de la jurisdicción nacional: el Colegio de Médicos de carácter gremial y el Consejo de Médicos de carácter sanitario, este último de vida efímera.

El período político del guzmancismo (1866 -1890) estuvo caracterizado por una gran influencia francesa en los órdenes social, económico e intelectual venezolanos. En este contexto la

prestación de salud y la docencia de la medicina configuraban un saber con patrones y códigos que obedecían a múltiples factores, heredados de las universidades coloniales y modificadas al convertirse en universidad republicana; pero que para ese momento se encontraban contradictoriamente estancados. Esto ubica la formación médica venezolana en un rango de conocimiento y de práctica caracterizada por la formación profesional del médico sin especialización alguna; aún cuando comienzan a insinuarse especialidades como la Oftalmología, la Pediatría y la Urología dentro del ejercicio integral medicoquirúrgico al que daba derecho el título de Doctor en Ciencias Médicas, graduándose los primeros especialistas en el país a partir de 1920 con gran influencia francesa.

El tradicional sistema de asistencia médica con carácter exclusivo de beneficencia de tipo terminal, en el sentido de proveer a los enfermos de un lugar a donde acudir para bien morir, también fue sacudido en 1888 cuando el Presidente de la República Juan Pablo Rojas Paúl decretó la construcción de un moderno hospital para hombres y mujeres, que contara por lo menos con mil camas y una construcción y régimen semejantes al Hospital Lariboissiere de París.

En el mismo decreto se nombró una junta de médicos conocida como “Junta de fomento administradora de los trabajos”; cuyo presidente fue Calixto González notable científico, profesor universitario y el primero que usó el microscopio para las demostraciones prácticas; fundador y director de la Biblioteca Médica de la Universidad, presidente del gremio médico venezolano en la apoteosis del Libertador en 1876 y redactor del Eco Científico de Venezuela. En realidad el hospital sólo llegó a tener 440 camas y se inauguró el primero de enero de 1891 con el nombre de “Hospital de Vargas”, iniciando primero sus actividades asistenciales ese mismo año y las actividades docentes en 1895, para convertirse poco tiempo después en centro de desarrollo de la medicina nacional tanto en asistencia como en docencia; innegablemente constituyó un gran hospital para su época y una revolución dentro de la medicina asistencial y la formación profesional de los médicos.

Fueron varios los hechos vinculados al desarrollo de este hospital y que conformaron la plataforma sobre la cual se erigió la medicina venezolana moderna y contemporánea; entre ellos la participación de personalidades que definieron o caracterizaron determinados momentos, la creación de algunas instituciones desde las cuales actuaron y el surgimiento de publicaciones que sirvieron de órganos de divulgación a las obras resultantes.

En el año 1889 y a instancias del doctor Calixto González, por resolución del Ministro de Instrucción Pública se decide enviar a París con beca del gobierno nacional, a un joven médico venezolano para que se especializara en las ramas experimentales de la medicina requeridas en el país para modernizar los estudios médicos y garantizar el progreso científico de la medicina nacional. El joven designado fue José Gregorio Hernández, quien debía estudiar en teoría y práctica las especialidades de Microscopía, Bacteriología, Histología Normal y

Patológica y Fisiología Experimental con los mejores profesores de la época; debiendo a su regreso instalar un laboratorio en el Hospital de Vargas. Por razones no muy bien conocidas a su regreso instaló su laboratorio en la Universidad Central de Venezuela estableciendo en la Facultad de Medicina los estudios de Histología Normal y Patológica, Fisiología Experimental y Bacteriología. Este hecho benefició el desarrollo de la docencia y la formación médica en detrimento de la atención médica.

En este mismo lustro otro reducido grupo de jóvenes médicos venezolanos viajaron a París entregándose posteriormente a una febril actividad por transformar el ejercicio de la profesión y la enseñanza de la medicina, constituyendo una generación renovadora que inició un movimiento revolucionario en las ciencias médicas que no existía desde los tiempos de Vargas. En estos acontecimientos jugaron un papel innegable las ideas filosóficas del positivismo y las influencias de Francia en su condición de faro luminoso de la cultura y la ciencia, que aportó a los médicos venezolanos no solo conocimientos sino instrumental y literatura.

Debe señalarse también la influencia de un grupo de médicos que sobresalieron por la realización de cursos de postgrado en el exterior y que fueron responsables de muchas de las renovaciones de la medicina venezolana. Merecen destacarse en este movimiento por ser cabeza y centro de la revolución intelectual a Luís Razetti (1862-1932), así como a los doctores Francisco Antonio Risques (1856 - 1941) quien además de brillante clínico y profesor de la Universidad Central de Venezuela, fuera fundador de la Cruz Roja venezolana y Santo Anibal Dominici (1869-1954).

Este movimiento renovador producido en casi todas las áreas del saber médico venezolano, ha sido denominado por Archila "renacimiento de la medicina venezolana". Otras figuras destacadas dentro de este movimiento fueron Miguel R. Ruiz (1853 -1941) partero y cirujano de gran habilidad y renombre que realizó la primera histerectomía abdominal y las primeras apendicectomías en el Hospital de Vargas, fundador de la cátedra de Clínica Obstétrica y Ginecología y portador de otras prioridades quirúrgicas además de integrar el grupo de médicos fundadores del Hospital de Vargas, el doctor Pablo Acosta Ortiz (1864 -1914) introductor de la cirugía moderna en Venezuela, José Hernández (1864 - 1919); Elías Toro (1871-1918); David Lobo (1861 -1924) y otros tantos que además de cultivar la medicina desarrollaron actividades humanistas.

El doctor Luís Razzeti se distingue como la personalidad más relevante de esta época, ya que representó un factor de aglutinación de voluntades, capacidades y preparación de la "generación renovadora" y promovió en gran medida la producción y publicación científica, la fundación de la máxima institución científica del país, el Colegio Médico de Venezuela y la Academia Nacional de Medicina, así como la creación de la Gaceta Médica de Caracas; por lo que es llamado hasta nuestros días el Decano de la Prensa Médica Nacional en Venezuela.

Un hecho científico de gran relevancia en esta época fue el descubrimiento del hematozoario de Laverán (agente transmisor del Paludismo) en la sangre de un paciente febril por el doctor Dominici en el año 1894, así como su contribución en el año siguiente a la fundación del Instituto Pasteur de Caracas; lo que dio inicio a la etapa institucional de la investigación médica en el país.

A finales del siglo XIX en el orden socioeconómico Venezuela era un país rural, pobre, analfabeto y poco poblado debido entre otras causas a las grandes epidemias de Viruela (1763 – 1775), Fiebre amarilla (1798 – 1802), Paludismo y Cólera (1854 – 1856) que lo azotaron; dirigido por caudillos regionales y cuyas relaciones de producción, hasta entrada el siglo XX, eran pre - capitalistas con predominio de la agricultura extensiva.

Otros hechos que marcaron la historia de la medicina y de la formación médica en la etapa pre - petrolera fueron los siguientes:

- En 1694 se practicaron en Caracas las dos primeras autopsias, hecho de gran importancia para la historia de la medicina en Venezuela.
- En 1799 se realizó en Puerto Cabello la autopsia a una persona fallecida por Fiebre Amarilla.
- En 1799 el puerto de “La Guaira” es declarado en cuarentena producto de la epidemia de Fiebre Amarilla siendo declarado tan insalubre que ningún extranjero tenía intenciones de anclar en sus muelles. También a finales del siglo XVIII Puerto Cabello es denominado “el sepulcro de los milicianos de Valencia y Valles de Aragua por ser la región de mayor índice de muerte a causa de las epidemias de fiebres.
- En 1802 se producen los mayores daños por la epidemia de vómito negro en Puerto Cabello.
- Durante tres años a partir de 1854 hubo grandes expresiones de miedo en Venezuela ante la epidemia de Cólera que produjo una violenta y expansiva mortalidad, pues no hubo medida alguna que pudiera detener la expansión de la epidemia y la misma era interpretada como castigo de Dios.
- En 1896 comenzó a ser utilizado en el país el suero antidiftérico, sólo 5 meses después de su aparición en Europa.
- La Viruela se extendió varias veces por Venezuela durante el siglo XIX a pesar de los esfuerzos realizados por inmunizar a la población.
- En 1903 Rafael Rancel descubre el parásito que produce la Anquilostomiasis, enfermedad endémica crónica y debilitante que minaba la vitalidad del individuo, dañaba su capacidad de trabajo y lo hacía más propenso a contraer otras enfermedades.
- En 1904 se creó la Liga Antituberculosa

- En 1909 se decretó la vacunación antivariólica.
- El 24 de julio de 1909 el Dr. Juan de Dios Villegas Ruíz creó la “Gota de Leche” de Caracas. Se conocían con el nombre de “gotas de leche” unos centros gratuitos de distribución de leche de vaca procesada a bajo costo. Estas instituciones tenían en grandes caracteres sobre la pared la siguiente aseveración “El alimento perfecto del niño durante el primer año de vida es la leche que producen los senos de su madre”.
- En 1911 se efectúa en Caracas el Primer Congreso Venezolano de Medicina en el que Juan de Dios Villegas Ruíz presentó el informe de los dos primeros años de la “Gota de Leche”.

Etapas Petroleras:

Al producirse el estallido del primer pozo de petróleo en el país en 1914, ya se había creado en 1911 la Oficina de Sanidad Nacional y un año después la Primera Ley de Sanidad Nacional.; sin embargo las posibilidades petroleras del país y de su consecuente posición estratégica, determinaron la llegada de ayuda por parte de la Fundación Rockefeller para combatir la Fiebre Amarilla; lo que junto a la lucha antimalárica representó un incremento de veinte años en la esperanza de vida para el pueblo venezolano, a la vez que comenzaba a perfilarse un cambio en la economía nacional acompañada de la penetración del capital norteamericano.

Esta Fundación fue fundamental en la preparación del personal de la nascente estructura sanitaria y la realización de una intensa campaña de educación y propaganda sanitaria; aún cuando encubría intereses económicos ya que las epidemias, reducían significativamente la eficiencia en el trabajo.

A partir del año 1920 en que comienza la explotación del petróleo en Venezuela, se acrecienta el subdesarrollo capitalista dependiente de la consolidación de la producción comercial del petróleo y el sector agrario resulta totalmente descuidado. La asistencia caritativo-religiosa ya tradicional fue cambiando en la medida que la creciente renta petrolera permitió la expansión de la burocracia de estado y la creación de hospitales y dispensarios para tratar de amortiguar el descontento de la población ante el régimen dictatorial.

La creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936 no fue sólo consecuencia de la caída de la dictadura (1909-1936) de Juan Vicente Gómez, sino también del papel de algunos intelectuales y científicos de la época que tuvieron una visión sanitarista y preventiva; a la que contribuyó sin dudas la renta petrolera que recibía el país.

El surgimiento de esta organización sanitaria en Venezuela con médicos becados por el gobierno norteamericano se produce con el propósito de controlar las epidemias, fundamentalmente de Tuberculosis y Malaria, debido a que ellas constituían un obstáculo para la extracción del petróleo. En esta época los capitalistas extranjeros controlaban no solo la industria petrolera sino también la del oro, el cobre, el magnesio, la energía eléctrica, los

tranvías y ferrocarriles influyendo ello en la creación, en el año 1944, del Instituto Venezolano de Seguros Sociales y en la Escuela Nacional de Enfermería.

El énfasis fundamental del Ministerio de Salud y Asistencia Social en esta época fue sanitarista y preventivo; conociéndosele como la época de oro del sanitarismo venezolano por su repercusión sobre el saneamiento básico y las endemias rurales.

En las décadas de los sesenta y setenta se desarrolló en Venezuela un modelo curativo hospitalario, facilitado y sustentado por los altos ingresos de que disponía el país por concepto de la exportación petrolera y que permitieron la compra de equipos y tecnología médica de punta; así como la construcción y dotación de grandes hospitales con la idea de que esta actividad intrahospitalaria tecnificada, especializada y centralizada podía dar respuesta a la demanda de salud de la población. Sin embargo, en la medida en que se incrementaba el gasto en salud a expensas de la parte curativa, se estancaban los programas preventivos. El gasto en salud en general no satisfacía las necesidades de la población y las graduaciones de médicos cirujanos de las diferentes universidades del país no cubrían las demandas en salud de las grandes masas excluidas de la población.

En la década del setenta se incrementó la desnutrición y las muertes infantiles por causas prevenibles, con diferencias evidentes entre las causas de muerte por clases sociales: mientras que las clases media y alta morían por las denominadas enfermedades de la civilización, los sectores marginales eran víctimas de las denominadas muertes de causa prevenible. La mortalidad infantil por su parte era de dos a tres veces superior en los barrios marginales que en las zonas urbanas.

A partir de los años ochenta y hasta finales del siglo XX predominó lo que algunos autores han denominado fase curativa de bajos ingresos petroleros, que tenía como principales características ser:

- Costoso porque necesitaba de constantes inversiones en equipos y tecnología.
- Ineficiente porque no satisfacía las necesidades del usuario.
- Sin equidad porque mantenía las diferencias en la esperanza de vida entre pobres y ricos.
- Curativo y biologicista porque más del 70 % de los gastos se dedicaban a la atención hospitalaria y sólo un 0,3 % a las actividades relacionadas con la promoción de salud.

Por otra parte, la universidad no daba respuesta a las demandas sociales en salud, la formación del médico continuaba enfocada hacia la atención hospitalaria y hacia las minorías pudientes, en detrimento de las mayorías empobrecidas.

Según datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social correspondientes a 1999, entre los principales problemas del modelo de atención de salud en ese momento en Venezuela se encontraban:

- Poca equidad, baja cobertura y solidaridad.

- Enfoque biologicista, individual y mercalizado.
- Baja eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.
- Insatisfacción de los usuarios y proveedores.
- Predominio del trabajo individual sobre el trabajo en equipos.
- Red de servicios desarticulada y anárquica.
- Inadecuados sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Ausencia de responsabilidades geográficas poblacionales.
- Uso irracional de la tecnología médica.
- Inadecuada asignación y distribución del recurso humano, según disciplina y especialidades.
- Deshumanización de la atención.
- Falta de coordinación intrasectorial e intersectorial.
- Reducida participación social y limitado poder del usuario.
- Desconocimiento de la situación de salud de la comunidad por parte del personal.
- Predominio de la atención hospitalaria de alto costo en detrimento de las acciones de promoción y prevención de salud.
- Costos crecientes.
- Gestión centralizada.
- Débil capacidad gerencial.
- Oferta de servicios no planificadas.
- Niveles de atención desarticulados y mal definidos.
- Poco trabajo en equipo por parte del personal de la salud.
- Ausencia de automatización del sistema de información.

A partir del año 1999 el sistema comienza a experimentar una reorientación conceptual que se desplaza de la enfermedad al énfasis en la salud, del hospitalocentrismo a la atención primaria ambulatoria, de lo central a lo regional y local y del enfoque individual al comunitario; comienza a conformarse un nuevo paradigma en la atención de salud cuyo eje central es la participación ciudadana, buscando la intervención consciente y activa del pueblo en las diversas fases y actividades del proceso de salud.

Con la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en 1999 se establecen las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano. En los artículos 83, 84, 85 y 86 se dictan la salud como derecho social fundamental y la obligación del Estado de garantizarla y la creación del sistema público nacional de salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social; se promulga que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado y se establece que toda persona tiene derecho a una seguridad social que garantice su salud y asegure su protección.

Un importante paso dentro de este noble interés es la puesta en práctica de la Misión Barrio Adentro que comenzó en abril del año 2003 en el municipio Libertador en Caracas y se ha ido extendiendo progresivamente para dar cobertura de salud a la totalidad de la población antes excluida, y que aunque en un principio quiso hacerse fracasar por ciertos sectores tratando de empañar la imagen de sus protagonistas, hoy goza de un arraigo popular que hace imposible su vuelta atrás.

Estos logros no serían sustentables en el tiempo si no estuvieran respaldados por una reconceptualización de la Educación Médica; pues el profesional que hasta hoy se forma en el país, aún cuando conoce que el 75 % de las enfermedades pueden ser atendidas a nivel primario, recibe una educación con énfasis especial en la asistencia hospitalaria y se sienten mejor haciendo uso de la alta tecnología para contrastar sus hipótesis diagnósticas. Por otro lado están educados en el abuso farmacológico y en una asistencia médica sumamente centralizada y especializada, por lo que su formación los conduce por una práctica diferente a la que demanda la sociedad; es urgente entonces transformar el sistema de Educación Médica para mejorar la calidad de vida en la población venezolana.

Como consecuencia de la caracterización realizada, y que a manera de síntesis ha sido expuesta, es posible percibir algunos resultados de gran trascendencia social. El primero de los resultados consiste en la identificación de situaciones históricas, que a manera de causas han incidido en los problemas manifestados por la Salud Pública y la Educación Médica Venezolana. Los otros resultados de importancia coinciden con la revelación de algunas regularidades y tendencias que han caracterizado la evolución histórica de los fenómenos sociales objetos de análisis.

• **Situaciones causales que han incidido históricamente en los problemas manifestados por la Salud y Educación Médica Venezolana.**

- Desatención de los servicios de salud y educación médica por parte de los gobiernos de turno, lo cual generó un desequilibrio entre los gastos económicos destinados a los servicios de salud y a la formación de profesionales, con respecto a las reales necesidades manifestadas por la sociedad venezolana.
- El carácter exclusivo y elitista manifestado por el proceso de formación de profesionales de las ciencias médicas, lo cual estuvo generando una profunda desigualdad social en el Sistema de Salud Pública y el predominio de un enfoque mercantilista en su concreción.
- Prevalencia de una concepción de salud sustentada en un modelo curativo hospitalario en detrimento de una praxis médica preventiva y de atención primaria, lo cual provocó

una asistencia sumamente centralizada y especializada, además de caracterizada por el abuso farmacológico.

- La formación de profesionales de la salud en un contexto foráneo y descontextualizado geográfica, histórica y socialmente, lo cual propició la preparación de un recurso humano calificado, pero desconocedor casi en lo absoluto de las verdaderas necesidades que en materia de salud manifestaba la sociedad venezolana y por ende falta de una visión humanista, solidaria y comprometida con las grandes masas populares y desprotegidas.

- ***Regularidades que han caracterizado la historia de la Salud y la Educación Médica Venezolana.***

- La incidencia que han tenido las concepciones de salud y de formación de profesionales de la medicina de las potencias económicas extranjeras (Francia y Estados Unidos de América) en la conceptualización y diseño de la Salud Pública y Educación Médica Venezolana.
- La repercusión directa que ha tenido el auge de la industria petrolera venezolana en su Salud Pública y Educación Médica.
- La implementación de modelos sociales de Salud Pública y de Educación Médica en extremo insuficientes y falta de correspondencia con la realidad y necesidad histórica venezolana.

- ***Tendencias que han caracterizado la historia de la Salud y la Educación Médica Venezolana.***

- Rediseño de las bases jurídicas y organizativas del sector de la salud venezolana a partir de la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en 1999.
- Reorientación conceptual, que se desplaza de la enfermedad al énfasis en la salud, del hospitalocentrismo a la atención primaria ambulatoria, de lo central a lo regional y local y del enfoque individual al comunitario.
- Conformación de un nuevo paradigma en la atención de salud, cuyo eje central es la participación ciudadana, buscando la intervención consciente y activa del pueblo en las diversas fases y actividades del proceso de salud.

CONCLUSIONES

Las etapas, rasgos, regularidades y tendencias que han caracterizado la historia de la Salud Pública y Educación Médica Venezolana emergen a la contemporaneidad como testigos presenciales de realidades sociales vividas por esa nación; lo cual influye, sin lugar a dudas de manera decisiva, en la conformación de una identidad nacional, por cuanto repercute en el desarrollo de una cultura histórica, política, económica, social y profesional de su ciudadanía.

La historia de la Salud Pública y Educación Médica Venezolana revela verdades que no deben ser ignoradas, y que en lo esencial se traducen en el compromiso histórico social que asumen los Gobiernos y sus representantes con la salud de su pueblo. Estos compromisos además de ser defendidos constitucionalmente, como expresión de obligaciones del estado y derecho del pueblo, deben ser cumplimentados en la práctica social real.

La actual realidad venezolana demuestra, que los modelos de Salud Pública y Educación Médica que deben ser implementados, son aquellos que convierten a todos los ciudadanos en protagonistas activos y conscientes de cada una de las fases y actividades que caracterizan a la Salud Pública y Educación Médica como procesos y que se sustentan en valores y principios como el de la solidaridad humana y la justicia social.

BIBLOGRAFÍA:

- Aguiar Fagundez M. La epidemia de Fiebre Amarilla y su impacto en la Guaira y Puerto Cabello. (1798- 1802). En: Historia, Salud y Sociedad en Venezuela. Ediciones de la Presidencia de la República. FONACIT -IEH - UCV. 2002.
- Bonilla - Molina L. La gestión de la transformación educativa en la revolución bolivariana. En: Para Comprender la Revolución Bolivariana. Ediciones de la Presidencia de la República.2004. p 167-209.
- Bravo Ochoa DS. Antecedentes históricos del hospital Vargas como Institución docente: 1988 -1895. En: Historia, Salud y Sociedad en Venezuela. Ediciones de la Presidencia de la República. FONACIT -IEH - UCV. 2002.
- Briceño O. Muerte y miedo durante la epidemia de Cólera en Venezuela (1854-1856). En: Historia, Salud y Sociedad en Venezuela. Ediciones de la Presidencia de la República. FONACIT -IEH - UCV. 2002.
- Geiringer A. Apuntes sobre el Desarrollo Económico y la Salud Pública en Venezuela. Caracas 2005. (Material sin publicar)
- Programas de Morfofisiología de la carrera de Medicina. Universidad Francisco de Miranda. Venezuela 2004.
- Roa Veliz O. La comisión Rockefeller y la Malaria en Maracay entre 1927 y 1930. En: En: Historia, Salud y Sociedad en Venezuela. Ediciones de la Presidencia de la República. FONACIT -IEH - UCV. 2002