

## Búsqueda de respuestas

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número, Sillón XXXIX

La medicina venezolana, vive uno de los momentos más críticos de su historia, hemos perdido el rumbo desde hace mucho tiempo, años y esto se refleja en el manuscrito sobre la gran “Vulnerabilidad de la vida de los venezolanos” (1), como lo expresa el interesante estudio que nos presenta en este número el Dr. Marino J. González, al evaluar diferentes aspectos de las condiciones de vida a nivel nacional, a través de una encuesta entre un equipo de investigadores de la Universidades Central de Venezuela, Católica Andrés Bello y Simón Bolívar.

Los resultados son alarmantes, deben ser leídos, analizados y divulgados por todos los entes que hacen vida en el país, aunque parezca una utopía, se debe lograr de forma estructurada la preparación de un inventario de prioridades ante la emergencia, siendo relevante los efectos en el factor salud.

La pobreza y la marginalidad han aumentado, aunado a la inseguridad, inestabilidad laboral, educación inconclusa, carencia de seguro para atención médica y un alto riesgo ante amenazas ambientales. La desigualdad social se ha erigido como otra enfermedad, formando parte de millones de venezolanos, fracturando el equilibrio entre las demandas de nuestra población y la capacidad para atenderlas.

Con la gravedad de estas situaciones es imperativo tomar nuevas decisiones, porque los encargados por el país expresan que todo está bien. Una publicación ante una vivencia similar, afirma que “hay una especie de indigencia en el ambiente espiritual de nuestro tiempo que nos reclama discutir sobre lo olvidado” (2). No podemos seguir mirando con indiferencia, hay que debatir

cuestionando el presente e identificar nuevas vías de superar las deficiencias. Analizar las cifras de ascenso de la pobreza y de la pobreza extrema, sus causas y efectos como problema nacional, la vivienda, los servicios básicos, la alimentación y educación, todos están comprometiendo severamente la salud de los venezolanos.

Las expectativas de crecimiento se han reducido. En septiembre de 2015, representantes de 193 países adoptaron un compromiso histórico al aprobar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que, a diferencia de sus predecesores, fueron consensuados después de más de 3 años de negociaciones y con la participación de todos los países miembros de la ONU, ONG y otros agentes (3). En líneas generales, los ODS pretenden extinguir la pobreza, combatir la desigualdad y luchar contra el cambio climático para los próximos 15 años, desde 2016 hasta 2030, con el fin de lograr una vida digna para todos sin que nadie se quede atrás.

En el año 2000 se adoptaron un total de ocho objetivos y una serie de metas mensurables y con plazos definidos, hasta el año 2015 (4). Sin embargo, no todos los países lograron cumplir las metas establecidas, tales como: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación global para el desarrollo.

Y nosotros?, ¿qué logramos?

De los países de la región latinoamericana y caribeña, 6 de los 18 analizados no cumplieron la meta de reducir en un 50 % la población con ingresos inferiores a \$1,25 en la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) (2005). Según el dato de 2015 proyectado con la Tasa Anual Compuesta de Crecimiento (TACC) (1990-DMR) Argentina, Bolivia, Paraguay y Venezuela aumentaron la proporción de población sin acceso a los 1,25 dólares diarios (PPA) (5). El informe, considera importante tener en cuenta elementos políticos, sociales y económicos determinantes para entender los mismos. Sin duda alguna, la consecución de los objetivos con bajos ingresos visualiza una pobreza monetaria, pero sin embargo, la versión real es más compleja, es un deber aplicar indicadores multidimensionales de la misma, que permitan cuantificar y prepararnos para erradicar la pobreza en todas sus facetas como fuente que diezma la salud de nuestra población (6).

Venezuela no cumplió con los objetivos de las Metas del Milenio relacionadas con la salud, a saber: Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil (2/3 partes de la existente en 1990). Objetivo 5: Mejorar la salud materna. 5.1 Tasa de mortalidad materna. (Reducir la mortalidad materna a la mitad de la existente en 1990). Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015. Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves como el dengue. Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo. 8.13 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios accesibles (7).

El "Sistema de Indicadores de Salud", está basado en una batería de los más relevantes con el fin de caracterizar el estado de salud de una población y su entorno social, garantizando una información oportuna y de calidad, la prevalencia de enfermedades, sus brotes y vectores, como lo habían cumplido los Boletines Epidemiológicos semanales venezolanos, cuya divulgación continua fue interrumpida 9 veces desde julio de 2007 (8).

A través de un comunicado emitido por la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional,

se anunció que el Ministerio de Salud reanudó parcialmente el Boletín Epidemiológico Semanal. De nuevo, se observa en el archivo electrónico del portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) los números faltantes del Boletín, a partir del 1 de noviembre de 2014, cuando se inició la última interrupción la cual duró hasta el 12 de febrero de 2016. El período alcanzó un lapso de 15 meses continuos sin datos epidemiológicos actualizados, según el informe de los médicos representantes de ambas instituciones. El grupo de especialistas, aseguró que la decisión del MPPS de reanudar la publicación del Boletín Epidemiológico Semanal, se logró gracias a la persistentes solicitudes de parte de ambas agrupaciones, así como de otras organizaciones y luego de que en la Asamblea Nacional, mediante un histórico acuerdo del 26 de enero de 2016, declarara la "Crisis Humanitaria de la Salud en Venezuela". Pero nada es perfecto, la información es parcial, faltan los datos de la epidemia de zika y otras 72 enfermedades de notificación obligatoria (9).

Es evidente la búsqueda de respuestas. ¿Qué más podemos hacer para lograr que coincida el clamor de nuestro gremio y la sociedad afectada ante tantas necesidades?, ¿es nuestro debate estéril?, ¿a que se debe la pasividad de respuestas?

Estamos concientes que obtuvimos logros en el pasado, producto de los esfuerzos de grandes pioneros de la medicina, al demostrar que en Venezuela tenemos capacidad y entereza de alcanzar metas, y esa herencia está presente. En estos momentos críticos, los trabajadores de la salud hemos estado prestos a cumplir nuestro legado con conocimientos y responsabilidades formando equipo en la función que nos corresponde, pero carecemos de lo que no depende de nuestro trabajo como lo es el enfrentar las raíces del problema sustentado en carencias económicas, sociales y ambientales.

Apesar de lograr la desaparición de numerosas enfermedades en nuestro país, de las cuales nos sentíamos orgullosos, hoy día enfrentamos las llamadas emergentes y re-emergentes, las erradicadas volvieron con mayor agresividad y además nos encuentran como una población expuesta al riesgo, susceptibles de padecer enfermedad, débiles por la deficiencia de alimentos esenciales. En materia de hambre,

América Latina y el Caribe se caracterizan por presentar una heterogeneidad entre países y fuertes desigualdades entre grupos poblacionales en su interior. Las consecuencias derivadas de la desnutrición, se están proyectando desde el individuo hacia la sociedad.

Nos encontramos con reportes de la llamada “hambre oculta” por el déficit de micronutrientes, además de otra modalidad por el aumento de peso progresivo y consecuente obesidad, ante el elevado consumo de carbohidratos y baja ingesta de proteínas en nuestra población infantil. El problema más frecuente es la anemia por carencia de hierro, que afecta a uno de cada tres niños menores de cinco años y que supera el 50 % en varios países de la región. Estamos conscientes del riesgo que representa para nuestros niños menores de 5 años las diversas enfermedades, algunas limitantes en lo físico y mental, contituyendo en la actualidad un grave problema en salud pública (10).

Se determinan deficiencias en salud, educación y calidad de vida, importantes como necesidades básicas insatisfechas para el ser humano. Se puede extrapolar, que todo aquel que no las pueda satisfacer va a tener una elevada probabilidad de vivir en pobreza. La recomendación imperativa es que esta población de bajo nivel socio económico logre el acceso al agua potable y adecuadas instalaciones sanitarias, con el fin de prevenir un número importante de enfermedades hídricas. Estas propuestas están basadas en experiencias previas, siendo eficaces al ayudar a impulsar los esfuerzos del desarrollo, lo que contribuiría a mejorar el rendimiento económico y emerger del abismo a los carentes de recursos (11).

La perspectivas hacia el futuro mediato son sombrías, no podemos engañarnos, pero el compromiso es trascendental, no escatimar esfuerzos, asumir liderazgos para combatir la adversidad, nuestro debate no será estéril, como no lo fue el de nuestros predecesores, sigamos unidos y firmes hasta lograr alcanzar un nivel de vida digno para nuestra población.

## REFERENCIAS

1. González M. Vulnerabilidad en la vida de los venezolanos. *Gac Méd Caracas*. 2016;(2)...
2. Alcalá B. Introducción. *Repensar México*. Un enfoque multidisciplinario. En: Alcalá B, editor. *Repensar México*. Un enfoque multidisciplinario. México: Editorial IEXE; 2012.p.13- 27.
3. <https://www.sostenibilidadp.es/pages/index/objetivos-de-desarrollo-sostenible-2016-2030>. (Consultado el 26-04-2016).
4. <https://www.sostenibilidadp.es/pages/index/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-2000-2015> (Consultado el 26-04-2016).
5. Cruz-Martínez G. Balance alternativo de indicadores de pobreza en los ODM para América Latina y el Caribe: ¿Medir el éxito como aceleración del progreso o consecución de las metas?. *RI*. 2015;28:1-27.
6. CEPAL “Reporte de avance en el ODM 1 en América Latina y el Caribe. La erradicación de la pobreza extrema y del hambre y la generación de empleo productivo y decente para todos: Una tarea urgente. 2010. <http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/2/40012/ODM1.pdf>. Consultado el 10-05-2016).
7. Oletta-López J, Walter C, Orihuela A, Carvajal A, Godoy O, Castro J, et al. Día Mundial de la Salud. Venezuela: crisis humanitaria de la salud en desarrollo. En: *Red Defendamos la Epidemiología Nacional [lista de discusión en internet]*. Caracas, Venezuela. Sociedad Venezolana de Salud Pública. 7 de abril de 2016. [acceso 30 de mayo de 2016] [4 pantallas].
8. Oletta-López J. Epidemiología en tiempos de censura. *Gac Méd Caracas*. 2015;123(4): 296-310.
9. <http://www.analitica.com/bienestar/salud/reanudan-parcialmente-divulgacion-del-boletin-epidemiologico-semanal/>. (Consultado el 11-05-2016).
10. OPS (2008) *La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Washington, D.C.: OPS. ISBN 978-92-75-33259-7. (Consultado el 11-05-2016)
11. SEN, Amartya, “The Standard of Living” en HAWTHORN, Geoffrey (ed.), *The Standard of Living: The Tanner*. Lectures on Human Values, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.p.109.