

Epidemiología en tiempos de censura

Dr. José Félix Oletta L.*

Invitado de Cortesía de la Academia Nacional de Medicina

Trabajo galardonado con el Premio “Francisco Antonio Rísquez” 2015

Dr. Harry Acquatella

Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Muy distinguidos Académicos

Invitados especiales

Señoras y Señores:

Me siento muy honrado por la generosa distinción que me hace la Academia Nacional de Medicina, al concederme el Premio Francisco Antonio Rísquez.

Realmente, he tenido el privilegio de coordinar los esfuerzos de un equipo, comprometido en la tarea de divulgar información útil en salud, al servicio de la Nación. En nombre de todos mis compañeros y de mi familia, recibo el Premio, epónimo de uno de los más destacados héroes civiles de nuestro país.

La Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, me ha encomendado recordar en este acto, con sobrada justicia, algunas de las más destacadas actuaciones del Dr. Francisco Antonio Rísquez, ilustre figura de la medicina nacional; uno de los artífices del “Renacimiento” de la medicina venezolana, movimiento que encabezó el Dr. Luis Razetti; también fue uno de los fundadores de la Academia Nacional de

Medicina, y de los creadores de la Gaceta Médica de Caracas, la más antigua publicación médica de nuestro país, fundada en 1893 (1,2).

El Dr. Francisco Antonio Rísquez, nació hace 159 años, el 10 de octubre de 1856, en Juan Griego, Nueva Esparta y falleció en Caracas el 10 de julio de 1941.

Tuvimos la fortuna de conocer, mediante diversos escritos (1-8), su incesante labor en diversos campos del conocimiento como: la salud pública y la higiene, la educación en general y la educación para la salud, la patología general y propedéutica, la salud ocupacional y la farmacéutica. Promovió el Decreto de creación de las cátedras de clínicas en el Hospital Vargas en 1895. Durante 43 años fue profesor titular en la Cátedra de Clínica Médica. Fue 3 veces Presidente de la Academia Nacional de Medicina y Rector de la Universidad Central de Venezuela; desarrolló otras destacadas actividades como Fiscal de Instrucción Pública; fue Presidente de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas; fue vocal de la Sociedad Venezolana de la Cruz Roja, fundada en 1895; con Bernardino Mosquera realizó estudios sobre las “fiebres largas de Caracas” que diferenció del paludismo, y describió el pigmento hemático en pacientes con esta enfermedad. Hallazgo que fue conocido como el signo de Rísquez (3,8). En una de sus clases dijo: “El pigmento hemático es solo una velita de sebo encendida dentro de la oscuridad del diagnóstico del paludismo” (4). En 1911 en colaboración con C.M. Velásquez, redacta una Memoria Oficial sobre “El Paludismo en Venezuela”.

* Médico Especialista en Medicina Interna
Fellow of the American College of Physicians (FACP)
Profesor Jubilado, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina Vargas, UCV.

En 1899 fue Director de la Junta de Higiene y Salubridad, e impuso la declaración obligatoria de la enfermedades contagiosas y las estadísticas demográficas. En 1900 obtiene el título de Farmacéutico. Su obra: *Farmacopea Venezolana*, fue declarada por el Ministerio “Código Farmacéutico Nacional” (5).

Rísquez debe ser considerado como creador de la higiene del trabajo en Venezuela, ya que en 1922 fue el primero en iniciar conferencias públicas en los centros obreros. Fue fundador de una Escuela de Enfermeras y propulsor de la *Enfermería Científica* (8).

En 1932, fue recibido como miembro de la Academia Venezolana de la Lengua, con su publicación “El Tecnicismo médico en el lenguaje castellano”.

Como diplomático, cónsul en Madrid y Barcelona y como representante de Venezuela en diversos eventos y congresos internacionales su labor fue destacadísima.

Rísquez fue un educador nato, “donde había que enseñar allí estaba Rísquez”, nos dice el Dr. Francisco Plaza Izquierdo en su biografía (4).

Fue un orador brillante y deslumbró en sus discursos y conferencias, en Venezuela, en América Latina y en Europa.

Solo nos referiremos, brevemente, a la extraordinaria capacidad del Dr. Rísquez, como pedagogo, comunicador y divulgador.

De gran sensibilidad social, su misión fue “servir”, no lucir; incansable fundó diversas organizaciones como la Liga Antituberculosa y una Fundación para los ciegos. Un enorme caudal de trabajo realizado por este brillante hombre, ha sido catalogado en el Índice Global de la Academia Nacional de Medicina, contiene 169 publicaciones. Se cuentan 15 libros (4); entre ellos, la recopilación de sus conferencias y discursos. Editado originalmente en 1926 y reimpresso en 1995 (6). Uno de sus capítulos es una sensible Autobiografía. En ella, el maestro Rísquez nos confiesa: “Mis primeros pasos en la vida pública fueron como educador de niños, ... en la escuela modelo Guzmán Blanco en Juan Griego, Margarita. ... Desde aquél año 1871 yo no he dejado nunca de enseñar, en la mencionada escuela, ... en el Colegio Federal de Margarita, en la de Petare, en la Universidad de Caracas, en

la Escuela de Medicina y en la de Enfermeras, y particularmente, dondequiera que un grupo de niños o de adultos me han pedido lecciones o explicaciones, en dar las cuales declaro que siento un verdadero placer” (6).

Seguidamente nos dice: ... “si no hubiese sido médico, habría sido maestro de escuela. Pero esta afición ha sido como un relleno en mi armazón profesional, una especie de complemento a las tareas de mi actividad, que otros han llamado multiforme, pero que no es en realidad sino una sola cosa, estudiar para enseñar”. Continúa el Maestro: “Cuanto he escrito ha sido sobre ciencias médicas y pedagogía, y en punto a Bellas Artes, apenas me he atrevido con la oratoria” ... “He escrito mucho, y no será tan malo cuando aún solicitan mi colaboración; he publicado libros, que no serán tan inútiles cuando sirven de texto y de consulta a estudiantes, médicos, farmacéuticos y abogados; he viajado bastante y siempre por necesidad, jamás por placer; si alguien me reconoce cabeza, con mayor motivo tendrá que reconocerme corazón; he sido médico y no de los peores, sirviendo en la práctica privada, en clínicas, dispensarios y hospitales; he trabajado y trabajo incesantemente como por una inclinación a la actividad, que una salud a toda prueba me permite y después de 45 años de trabajo remunerado, ... he vivido pobre, como pobre nací y he de morir” (6).

Desde muy joven, fundó boletines y periódicos; en 1881 “El Esfuerzo”, en 1883, “La Instrucción Popular”, de índole pedagógica; en 1884, fue redactor de “La Unión Médica” de Caracas; en 1888, fue redactor del “Tributo a los Pobres”; en 1896, promovió la fundación del periódico del Colegio de Médicos de Caracas, que se tituló “Anales del Colegio”. Sin duda, al lado de Razetti, fue uno de los pioneros del periodismo médico en Venezuela y escritor científico de ricos aportes a la bibliografía nacional. Las iniciativas y proyectos de la generación de hombres al que perteneció, marcaron una época de progreso y modernidad para la medicina nacional, por las organizaciones que fueron creadas, para ofrecer servicios de salud a la población, por los avances académicos y de investigación. Fue una de las figuras médicas más destacadas e influyentes de su época (7,8).

Sin duda, junto con el Dr. Razetti, Rísquez fue uno de los más prolíficos divulgadores

médicos de su época, cuya labor incansable durante décadas, ha sido desde entonces, fuente de inspiración para muchos profesionales de la salud, en Venezuela.

Sus restos mortales con toda justicia, fueron trasladados al Panteón Nacional el 7 de octubre de 1997 (4). Tuve el honor de asistir a este acto, cuando desempeñé el cargo de Ministro de Sanidad y Asistencia Social en el segunda presidencia del Dr. Rafael Caldera.

En síntesis, un hombre extraordinario, cuyo testimonio de vida, estuvo al servicio de los demás, ejemplo que todos, debemos emular.

Quiero destacar además, como fuente de inspiración de nuestro trabajo, la brillante y notable tarea de educación, divulgación y periodismo científico, que más recientemente y por décadas, ha sido realizada por los Académicos Francisco Kerdel-Vegas y Rafael Muci-Mendoza. El primero, de dilatada experiencia como editor de revistas científicas, y columnista en medios impresos, incursionó en las nuevas herramientas de comunicación con extraordinario éxito, mediante el portal electrónico Bitácora Médica, una de las páginas de temas sobre salud más reconocidas en Venezuela (9). Destacó además por su extraordinario valor, su más reciente obra: “Paradojas Médicas” Contradicciones de la medicina actual (2014), que debería ser lectura obligada para todos los médicos; fuente de sabias reflexiones ante los dilemas del ejercicio profesional de la actualidad y del futuro (10). El maestro Rafael Muci-Mendoza, por su parte, nos ha legado, igualmente, un caudal extraordinario de vivencias, conocimientos clínicos y humanísticos. Su pasión por escribir y transmitir a sus alumnos y colegas, así como al público general, mucho de su inspirador *ars medicae*, lo impulsó a emplear anécdotas y metáforas, para hacer accesible el mensaje, en sus propias palabras “para colocar al lector en el ambiente, en el lugar”, ... alusivas a esa mezcla indivisible de alegrías y penas que constituyen enfermedades y pacientes. Así, nos brindó desde 1984 hasta 1995, sus artículos periodísticos publicados en diversos diarios nacionales. Felizmente, este conjunto de 265 artículos, fue compilado en 2004 en su libro *Primum non nocere*, “Primero no dañar” (11); el maestro Muci-Mendoza nos invita sabiamente, en su prólogo, a manera de justificación, a entender

que quedan momentos de sonrisa ante el dolor y la adversidad y a dejarnos llevar de la mano de sus vivencias y sus crónicas.

No ha podido la censura, que fue aplicada implacable y vilmente a sus escritos en el Diario El Universal de Caracas (676 en 13 años), doblegar la voluntad y la pasión del Maestro Muci-Mendoza; ahora, algo más de un año después de esta arbitrariedad, con igual o mayor determinación, nos entrega continuamente y con renovada rebeldía, sus valiosas contribuciones semanales, en la “Red”; mediante su publicación “El Unipersonal” nos ha brindado 65 “Elogios” sobre los cuales meditar; suerte de “Cátedra Abierta” de dignidad, decoro ciudadano y profesional; con renovado optimismo, nos orienta sobre los dilemas y conflictos éticos y políticos de nuestra sociedad y del ejercicio inhóspito de nuestra profesión en Venezuela (13).

El trabajo de divulgación médica que humildemente nos ha correspondido realizar y coordinar ha sido arduo, constante y exigente en los últimos 8 años. Para ello recibí el inestimable apoyo de muchas personas y colegas que cooperaron conmigo, tanto en las publicaciones preparadas para la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas (RSCMV), desde 2008 hasta 2013, y desde esa fecha hasta ahora, con la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, patrocinada por la Sociedad Venezolana de Salud Pública, el CENDES, UCV y el Observatorio Venezolano de Salud.

En primer lugar debo destacar el inestimable apoyo de la Dra. Ana Carvajal, con quien compartí la responsabilidad de elaborar numerosos documentos para las Comisiones de Epidemiología y de Educación Médica Continua de la RSCMV; asimismo, la generosa disposición de los Presidentes de la mencionada Red, Dr. Enrique López Loyo, Dra. Trina Navas y el Dr. Saúl O. Peña, quienes nos estimularon y permitieron la más amplia libertad editorial. Muchas personas, imposible nombrarlas, contribuyeron a la búsqueda y confirmación de datos. Ellos son héroes anónimos de la salud. Los documentos fueron ampliamente diseminados y los comunicadores sociales, pronto se unieron a la tarea de hacerlos llegar a la gente, en un lenguaje llano y fácil de entender.

La tarea consistió en recolectar, analizar,

producir, divulgar, y diseminar información sobre salud, en especial temas relacionados con salud pública. Lo hicimos conscientes de que tal información era necesaria y exigida por la población y que el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) restringía deliberadamente el acceso a las fuentes oficiales y publicaba tardía e incompletamente los datos epidemiológicos, los registros de casos de enfermedades de denuncia obligatoria, que semanalmente debían ofrecerse en el Boletín Epidemiológico Semanal. La negación de información oficial y los obstáculos para obtenerla, abiertamente violaban los derechos al acceso a la información y el derecho a la salud, al impedir que las personas, público en general y profesionales de la salud, conocieran oportuna y completamente los riesgos de enfermar, y por tanto, la oportunidad de aplicar las medidas y conductas preventivas ante numerosas y graves amenazas para la salud.

Asumimos esta labor como un llamado de conciencia, un rol complementario, y a veces vicariante, en el trabajo de educación para la salud, la promoción de conductas de vida saludables, la vigilancia y el control de los problemas de salud, como lo permite, promueve y establece el Reglamento Sanitario Internacional, situación que se hizo más visible y obvia ante el silencio oficial, una modalidad de autocensura de los niveles técnicos y profesionales del MPPS, impuesta por erradas y absurdas razones políticas, recomendadas por asesores extranjeros. El divorcio entre lo técnico y lo político, llevó al Ministerio a reservarse la información elaborada y procesada por el nivel técnico, sobre los datos e indicadores de salud y sorprendentemente a no usar tales datos para definir, enfocar y perfeccionar el diseño de políticas, estrategias y acciones exitosas en salud, basadas en evidencias. Acciones que debilitaron, sin lugar a duda, la confianza en sus autoridades y su credibilidad.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, rompió en julio de 2007, su tradición de 58 años de ofrecer información continua en salud pública y epidemiología, labor que había sido reconocida por organismos internacionales, como la organización de salud pionera en este campo en el Continente Americano. El Boletín Epidemiológico Semanal, había nacido en 1938, de la mano del brillante sanitarista venezolano Dr. Darío Curiel Sánchez (1903-1983), Miembro

Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, graduado en la UCV y con posgrado de Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins (14,15). Experto de la OMS en estadísticas sanitarias. No bastaba hacer el reclamo a las autoridades de salud que negligentemente abandonaban su obligación, como en efecto se hizo, sino era preciso actuar como era debido, planificadamente, para satisfacer las necesidades de información y educación de los profesionales de la salud y de la población.

De gran ayuda para asumir semejante tarea, fueron la aplicación y el uso de los recursos y las herramientas modernas de comunicación en red que permitieron editar y difundir en "tiempo real", rápida y oportunamente, información de interés para el público. En poco tiempo, los canales de información se amplificaron mediante alianzas con redes sociales y los periodistas de los grandes y pequeños medios de comunicación, prensa, radio y televisión, que sufrían las carencias de información de fuentes oficiales que reiteradamente las negaban; ellos pudieron evaluar al igual que el gran público la veracidad y credibilidad de la información que ofrecíamos semanalmente, en forma continua, obtenida por diversas vías de fuentes oficiales confiables (16,17).

Diversificamos la información en salud y diseñamos una estrategia para hacer comprensible la información técnica, en un lenguaje llano, fácil de comprender por el público en general, pero sin pérdida del rigor científico y la validación de los datos. Modernizamos el portal electrónico de la RSCMV y lo mantuvimos actualizado permanentemente hasta 2013 (16,17).

La gran diversidad de temas de salud de interés, nos permitió en este lapso elaborar 246 **Alertas Epidemiológicas Semanales**, cuyo contenido es un perfil, una síntesis de los principales problemas epidemiológicos y enfermedades de denuncia obligatoria ocurridos, analizados y comentados, como riesgos para la salud en Venezuela y en el mundo. Las 53 **Noticias Epidemiológicas**, realizadas en el mismo período, enfocaron por lo general, un problema de salud de importancia, su evolución en el tiempo, con referencia a lo ocurrido en Venezuela, la situación actual, las tendencias futuras, las respuestas institucionales para evaluar, controlar

y solucionar el problema, sus éxitos y fallas y las recomendaciones que en nombre de la RSCMV se hacían a la población y al MPPS. Dedicamos 54 **Notas Técnicas** a tratar temas de variada naturaleza, específicos de Salud Pública y su enfoque en Venezuela. En estos documentos incluimos también recomendaciones de la RSCMV (16,17).

Entre 2011 y 2013 publicamos 86 **Notas Breves**, sobre temas novedosos, de avances científicos y tecnológicos o de alto interés, por ser dilemas bioéticos, por representar grandes avances, requerir respuestas inmediatas, o por ser amenazas inminentes de salud para la población (17).

Numerosos documentos, **Editoriales**, **Informes Preliminares** y otros de interés **"Para Todo Público"** fueron elaborados para atender las necesidades de información sobre calamidades públicas, desastres y situaciones de gran impacto y riesgo para la salud colectiva. Por ejemplo, la situación de pandemia de influenza A(H1N1) fue enfocada desde el punto de vista de seguimiento continuo de los datos epidemiológicos a nivel mundial, con énfasis en su repercusión en Venezuela y la evolución de la enfermedad en nuestro país, desde 6 semanas antes de la confirmación del primer caso en Venezuela. Contribuimos decisivamente a orientar a la comunidad en general, maestros, padres, responsables y alumnos sobre las medidas que debían tomarse en los establecimientos educativos para identificar casos y decidir acciones para reducir el riesgo de contagio; también se elaboraron recomendaciones para las personas que laboraban en los establecimientos de atención de salud y hospitales; asimismo, para establecimientos especiales, como cuarteles, centros de reclusión y cárceles. También para poblaciones vulnerables (17).

De igual manera se produjeron documentos importantes con motivo de desastres naturales: terremotos, deslaves y de desastres antrópicos como los derrames petroleros del Río Guarapiche, en Monagas y el accidente de la Refinería de Amuay, en Falcón, mediante guías de actuación para profesionales, voluntarios y público en general. Medidas básicas para el consumo de agua, para la conservación y preparación de los alimentos, el lavado de las manos y la

prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas (17).

Oportuna y completamente ofrecimos información y orientación a profesionales y al público, sobre la aparición de brotes de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes en Venezuela: dengue, malaria, parotiditis viral, brotes de enfermedad de Chagas agudo de transmisión oral, enfermedad de Mayaro, encefalitis equina, cólera importado, tos ferina, meningitis meningocócica, fiebre hemorrágica venezolana, entre otras. Mucha de esta información técnica fue tomada como información válida por organismos internacionales, antes de que estos organismos recibieran la información oficial. Actualizamos toda la información disponible sobre la epidemia de VIH-SIDA en Venezuela y sus tendencias así como las deficiencias del programa nacional de lucha contra la enfermedad. Asimismo, actualizamos la información disponible sobre tuberculosis en Venezuela y de otras enfermedades como las hepatitis, la leishmaniasis y la leptospirosis (17).

Los riesgos potenciales para la salud de otras condiciones fueron ampliamente destacados: enfermedades transmitidas por los alimentos, calidad y conservación de los alimentos, diarreas agudas bacterianas, síndrome urémico-hemolítico por *E. coli* enteropatógena, riesgos químicos de la contaminación del agua, calidad del agua potable, calidad del agua envasada, contaminación de cuerpos de agua, intoxicación por cianobacterias. Asimismo el uso racional de antimicrobianos, la resistencia a los antibióticos y el desarrollo de infecciones por micobacterias atípicas (17).

Otros temas de gran importancia sanitaria fueron motivo de un interés permanente: violencia y accidentes, calidad de vida en las ciudades, ciudades saludables, consumo de drogas ilícitas, consumo de tabaco en todas sus formas, envejecimiento saludable, enfermedades no transmisibles, cáncer, demencias, cuidados de salud de la madre y el niño, muertes neonatales, muertes maternas y el estudio del programa nacional ampliado de inmunización, sus éxitos y deficiencias. Se publicaron guías para la prevención de accidentes de los niños en el hogar. También, los problemas de salud derivados de la aplicación de biopolímeros, implantes mamarios

y otros procedimientos estéticos como también las regulaciones nacionales sobre este tipo de prácticas (17).

Revisamos y actualizamos la información nacional disponible sobre establecimientos hospitalarios, medicamentos, recursos humanos, con sus graves fallas de planificación y complejas expectativas. El desequilibrado presupuesto asignado al MPPS y el gasto en salud. Estos temas fueron analizados con énfasis en la necesaria planificación de las inversiones orientadas por criterios técnicos, epidemiológicos y demográficos. Nos complace informar que toda la base de datos está disponible en el portal electrónico de la RSCMV. www.rscmv.org.ve

Como complemento, contribuimos a organizar y a realizar foros sobre diversos temas: Pandemia de influenza, Brote de influenza pospandémica, Inmunización en Venezuela, Enfermedades neoplásicas, Situación del Programa Nacional Oncológico, La nueva Fábrica de vacunas, Situación de los Hospitales Públicos. Asimismo cotidianamente atendimos la invitación para realizar entrevistas de prensa, radio y televisión (17). Algunos de los trabajos (influenza pandémica, sífilis congénita, cólera, chikungunya), fueron solicitados para publicación en la Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Nos complace que muchos de los documentos publicados han sido usados como material docente para estudios de pregrado y posgrado, como fuente de datos referenciales para sociedades científicas y especialistas, como ayuda y orientación de personas y comunidades y como fuente confiable de información para los medios masivos de comunicación (prensa escrita, radio y televisión).

En fin, todo este esfuerzo fue desarrollado para aportar ideas y experiencias, promover debates que permitieran una mayor participación ciudadana en salud como prevé la Constitución Nacional. Participación considerada como un derecho y como una obligación ciudadana y negada en la práctica por la actitud excluyente del Gobierno Nacional. La tarea no ha sido en vano, a pesar de todas las resistencias y dificultades, percibimos que hoy hay mayor toma de conciencia de los ciudadanos, de la opinión pública y de los médicos, por los problemas colectivos de salud; abundan los reclamos pero

se requiere una mayor organización social para que estos sean debidamente atendidos y resueltos. El escaso reconocimiento del gobierno nacional, acerca de las epidemias y referente a la pobre gestión de los establecimientos públicos de atención médica, revela que muy poco se ha avanzado, y que mucho resta por hacer.

Pudimos continuar estas actividades divulgativas, gracias a la generosa invitación del Dr. Saúl O. Peña, Presidente de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, quien nos ofreció a partir de 2013, apoyo de esta Sociedad, para elaborar documentos divulgativos sobre Políticas de Salud Pública, Epidemiología, Bioética, Educación Médica, Servicios de Salud, Derechos humanos y salud, Financiamiento de la Salud, Prescripción Médica, Avances en Ciencias Médicas. En esta actividad participaron, asimismo, los Doctores Ana Carvajal, Carlos Walter, Ángel Rafael Orihuela, Oswaldo Godoy, Julio Castro M. y Andrés Barreto, todos miembros de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, cuyos aportes han enriquecido la calidad de los escritos, foros, conferencia y seminarios.

Ha sido una lucha interminable para exigir y hacer efectivos los derechos al acceso a la información, a la salud y a la vida de las personas y una obligación de conciencia que nos ha llenado de satisfacciones y enseñanzas y que gracias a Dios, hasta hoy hemos podido mantener, aunque nos llena de inquietud el no saber por cuanto tiempo.

Setenta y dos documentos elaboramos y publicamos en la Red desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2014, gracias a la contribución de miembros de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, e invitados especiales. Este material, con datos de fuentes confiables, es una contribución para comprender la situación de salud de la población en Venezuela y apoyo documental para analizar la carga de enfermedades del país, especialmente las epidemias por agentes infecciosos emergentes como el virus chikungunya y re-emergentes como la malaria, otras amenazas a la salud y las respuestas del sistema sanitario (18).

Es 2015, hasta esta semana sumamos 58 nuevos títulos, que contribuyen a suplir el vacío dejado por la carencia de información

epidemiológica oficial en Venezuela desde 2007 hasta el presente. **Nuestra respuesta y contribución ha sido elaborar y divulgar 569 documentos.**

Las personas interesadas en algunos de los títulos pueden solicitarlos a: defendamoslaepi@demologia@gmail.com y consultar el portal de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas: www.rscmv.org.ve

Las vicisitudes de la información en salud en Venezuela en los últimos 8 años, la opacidad y falta de transparencia, la censura oficial, especialmente de los datos epidemiológicos, la describimos en detalle en la ponencia que le correspondió a la Academia Nacional de Medicina, con motivo de la elaboración del libro inter académico del año 2015, que se encuentra en imprenta (19). El Dr. Carlos Walter y mi persona fuimos honrados, al invitarnos a participar como coautores, junto con los distinguidos Académicos Isis Nézer de Landaeta y José María Guevara Iribarren.

Destacamos en ese documento, que la política de salud, en una sociedad democrática y libre, contempla entre sus prioridades, la participación de las personas y de la sociedad en las decisiones sanitarias, y que una de las acciones fundamentales para alcanzar estos propósitos, consiste en difundir la información que acompaña las actividades de salud pública (20).

La difusión de información, en sí misma, es el primer paso para la educación y la participación de la ciudadanía en los asuntos de interés colectivo e individual, indispensable para reconocer factores de riesgo y otras conductas riesgosas que amenazan la salud.

Los derechos a la salud y a la información, están íntimamente vinculados.

El derecho a saber y a tener acceso a fuentes oficiales, sobre temas de la salud, está consagrado en la Constitución Nacional de Venezuela, CRBV (Artículos 51, 57 58, 83, 84, 132, 141 y 158) (21); en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948, Art. 19 (22); en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ONU, 1966 Art. 19 (23); y en la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, de 1969, Art. 13 (24).

Para su realización, es esencial emplear modos de información y comunicación de

riesgo efectivo, sustentados en principios de una buena comunicación, tales como la confianza, la transparencia, las respuestas veraces, confiables, comprensibles, de emisión temprana, oportuna, completa y permanente. A la vez, la de propiciar el diálogo con el público, oír y respetar sus opiniones, para el diseño, ejecución, valoración y control de las acciones y estrategias de Salud Pública.

La transparencia de los órganos del Estado y de las actuaciones de sus funcionarios, las decisiones sobre políticas públicas y sus justificaciones, deben ser publicadas y sometidas libremente al escrutinio público (25).

Una buena comunicación, aumenta la condición de alerta de las personas y comunidades ante los riesgos y fortalece su capacidad de respuesta y preparación ante amenazas colectivas e individuales a la salud (26-28).

Por otra parte, afirmamos: La censura política, se produce cuando los gobiernos ocultan información a sus ciudadanos. Esto se suele hacer para controlar a la población e impedir la libre expresión con el argumento que puedan fomentar una desestabilización política o una “rebelión”. Otra versión de la censura es el fenómeno de la desinformación que utiliza “pistas falsas” para distraer a la gente de algunos temas. En la Venezuela del siglo XXI, nuevas y viejas formas de censura y ataques a la libertad de expresión, han sido aplicados, como en otros países apartados de la democracia (29). La situación de la censura en Venezuela fue expuesta ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (30) durante la audiencia sobre “Situación de libertad de expresión y derecho al acceso a la información pública”, celebrada en el marco del 153º Período de sesiones de la CIDH, en octubre de 2014 (31).

La opacidad de la información de interés público es un mecanismo de censura, porque el interés de mantener ocultos los datos que debería conocer la colectividad, se vuelve orden y se institucionaliza, al punto que se torna natural (32).

Desde el Estado, la negación de información pública se da, frecuentemente, en los ministerios y sus dependencias (59 %); la Presidencia de la República (48 %); los cuerpos de seguridad del Estado (47 %) (32).

La práctica restrictiva y sistemática al derecho a la información pública en salud, por parte del Ejecutivo Nacional, antes señalada, es una violación al derecho fundamental a la salud y a la información, consagrados en la Constitución Nacional, en los artículos 83, 58 y 143 (21); en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Art. 19 (22); en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ONU, 1966 Art. 19 (23); en la Convención Americana sobre los Derechos Humanos de 1969, Art. 13, (24), que dice:

“Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento y expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otros procedimientos de su elección” y no puede estar sujeto a previa censura.

No obstante, La República Bolivariana de Venezuela no ha dado un paso a favor del derecho de Acceso a la Información Pública contemplado en el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 13 del Pacto de San José, los artículos 51, 132 y 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, por el contrario, desde hace varios años los poderes públicos nacionales han generado barreras formales e informales que impiden o limitan la posibilidad de que los ciudadanos conozcan la actuación de lo público (33).

No es de extrañar que ocurran tales arbitrariedades y manifiestas violaciones de derechos humanos y de libertades en Venezuela, en la que sufrimos una crisis inédita como nación. La conflictividad política y social se agrava con la insolvencia gubernamental, producto del despilfarro, la ineficiencia y la corrupción. La economía nacional debilitada en grado extremo, agrava la escasa producción de bienes e imposibilita la importación de materias primas y productos acabados, bienes indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la población, como son los alimentos y los medicamentos. El régimen se apartó hace tiempo de los valores y prácticas democráticas, entre ellas la transparencia de sus actuaciones y la obligación de rendir cuentas (34).

El Gobierno Nacional, llamado a respetar la

Constitución y las leyes, las viola continuamente y promueve la destrucción de las instituciones. De ello se deriva la anomia, la ausencia de estado de derecho y el irrespeto por los derechos humanos. **Entre ellos, el derecho a la salud y el derecho a acceso a la información sobre datos epidemiológicos** (34).

Desde el 1 de noviembre de 2014, hace 11 meses, fue suspendida, sin justificación alguna, la divulgación de datos epidemiológicos, que se realizaba regularmente mediante los boletines epidemiológicos semanales del Ministerio del Poder Popular de la Salud. No importó a las autoridades de salud, que para el momento de aplicar la censura y restricción absoluta de datos oficiales, en Venezuela se estaban produciendo 3 graves epidemias: malaria, fiebre chikungunya y dengue (35). La Figura 1 sintetiza la información ocultada sobre chikungunya. Se refleja la severa epidemia ocurrida, mediante el indicador de casos de fiebre aguda, no explicable por otras causas, que se produjo luego de la introducción del virus en Venezuela.

Esta decisión arbitraria, desde entonces, privó a la población y a los profesionales de la salud, de información necesaria para identificar riesgos de enfermar por estas causas, asimismo, impidió conocer la evolución y el comportamiento de 72 enfermedades epidémicas infectocontagiosas de notificación obligatoria y otras condiciones que ponen en riesgo la salud y la vida de la población resumidas en dicha publicación.

Como si fuera poco, en marzo de 2015, el nuevo ministro del MPPS declaró que eliminará definitivamente el Boletín Epidemiológico Semanal (36), error que debilitará técnicamente, las acciones de salud pública de nuestro deteriorado sistema público de salud, como son la vigilancia y el control epidemiológico de brotes epidémicos y desestimula la participación de la sociedad organizada para contribuir a mejorar la calidad de salud de la población.

La decisión del Tribunal Supremo de Justicia, que desestimó las demandas de amparo contra el MPPS, para que restituyera el acceso a la información epidemiológica, dejó desamparada a la población de medios y garantías para hacer efectivo este derecho consagrado en la Constitución (37).

EPIDEMIOLOGÍA EN TIEMPOS DE CENSURA

Al menos 8 períodos prolongados de suspensión de la divulgación de información epidemiológica han ocurrido desde 2007, coincidiendo con eventos de importancia (Figura 2).

No obstante estas barreras, con gran dificultad, ha sido posible acceder a datos oficiales sobre las enfermedades que más preocupan a la población, por su comportamiento epidémico. Datos que

nos permiten hacer un análisis preliminar de estos riesgos y elaborar recomendaciones en beneficio de la salud y la vida de la población, así como proveer a los profesionales de la salud de una herramienta comunicacional alternativa o complementaria y única, en ausencia de cifras epidemiológicas oficiales.

Así ha sido reconocido por los profesionales de

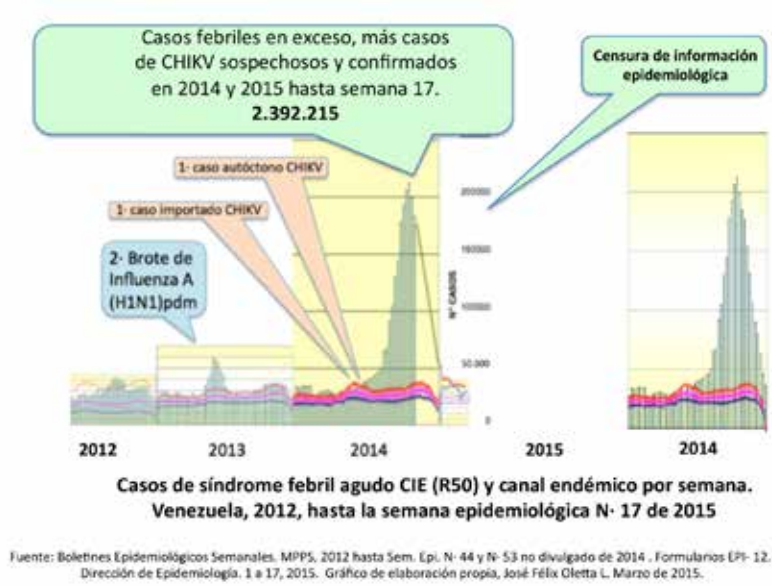


Figura 1. Epidemia de chikungunya censurada en Venezuela.



Figura 2. Lapsos de suspensión de información epidemiológica del MPPS. Venezuela.

la comunicación social que nos consultan como fuente confiable de información (38).

A continuación presentamos una muestra de los últimos datos disponibles, no divulgados oficialmente, que ofrecemos semanalmente a consideración de los lectores como un servicio de apoyo a la comunidad y a los profesionales de la salud; es el mejor homenaje que podemos hacer a la memoria del Dr. Francisco Antonio Rísquez y manifestación de nuestra indeclinable voluntad de ejercer el derecho y el deber de estar informados:

Dengue y chikungunya

El número de casos notificados, acumulados, de chikungunya hasta el 3 de octubre es de 14 103, con tendencia al descenso. Tasa de incidencia acumulada de 46,05 x 100 000 h. Los casos de dengue notificados, acumulados, en el mismo lapso: 27 142. Se identifica un aumento significativo de casos en las últimas seis semanas). Tasa de incidencia acumulada

de 88,64 x 100 000 h.

El virus de chikungunya continúa circulando con baja intensidad en nuestro territorio, especialmente en los estados Táchira, Mérida, Portuguesa, Aragua, Bolívar, Amazonas y Distrito Capital. Se notificaron casos en 9 entidades federales. A partir de la semana epidemiológica N° 24, se observó un número creciente de casos, el mayor en 16 semanas, seguido por un tendencia a disminuir en las semanas epidemiológicas N° 29 a la N° 39.

Por otra parte, los casos de dengue aumentaron en el mismo lapso y se han mantenido en ascenso progresivo y rápido, especialmente en los estados: Apure, Aragua, Carabobo, Cojedes, Mérida, Guárico y Yaracuy con patrón epidémico. Se notifican casos en todas las entidades federales. Las entidades con más casos acumulados son: Zulia (3 328), Mérida (2 376), Amazonas con patrón epidémico en descenso (1 903), Bolívar (1 803), Aragua (1 818), Distrito Capital (1 404), Trujillo (1 305), Guárico (1 252), Miranda (1 197)

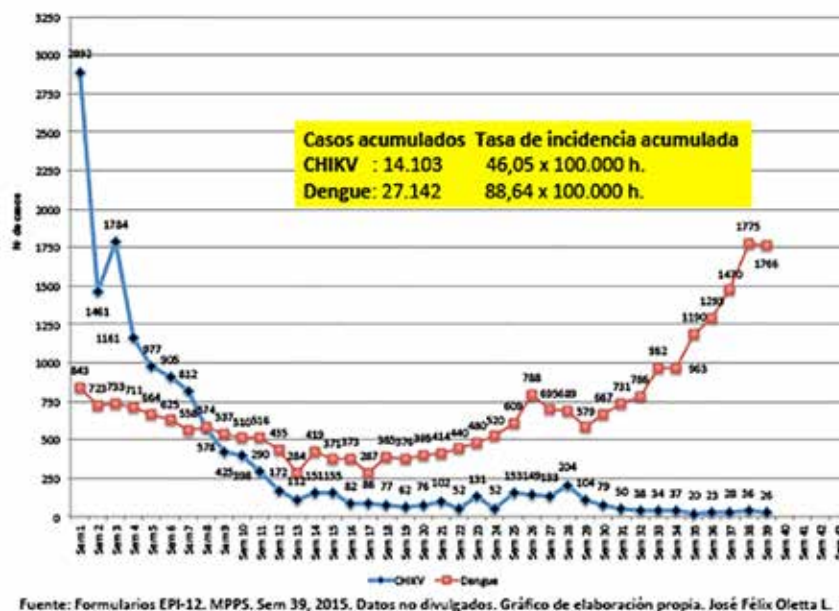


Figura 3. Casos semanales de chikungunya y dengue. Hasta Se. 39. Venezuela, 2015.

y Táchira (1 074).

El aumento estacional de casos para dengue era de esperarse, por encontrarnos en época lluviosa, en la que proliferan los criaderos del zancudo y se favorece una mayor densidad de vectores, así como las posibilidades de transmisión de estas enfermedades.

El Índice aéxico para casas, IAC (promedio nacional) es muy elevado, para la semana epidemiológica N° 33, 22 de agosto, fue de 19,46 % de casas positivas al vector *Aedes aegypti* (39).

Malaria

La epidemia de malaria en Venezuela va en ascenso; alcanza, hasta el 26 de septiembre se notificaron 97 203 casos, (superó la cifras de casos acumulados durante todo el año 2014 y representa un aumento de 55,0 %, con respecto al período homólogo anterior (n: 62 704). En total 2 376 nuevos casos autóctonos en la semana epidemiológica N° 33. **La incidencia Parasitaria Anual (IPA) acumulativa del país ascendió de 22,5 por cada 1 000 habitantes.** De acuerdo a lo realizado hasta la presente fecha, el Valor Predictivo del Índice de Láminas tomadas para pesquisa de malaria durante el año (IAES), con respecto a la población expuesta a contagio por transmisión vectorial, es de 10,2 %. El índice de láminas positivas acumulativo (ILP) es de 22,26 %. **La fórmula parasitaria de la casuística acumulativa originada en el territorio nacional es de 71,21 % a *Plasmodium vivax*, 19,67 % a *Plasmodium falciparum*, 9,09 % a infecciones mixtas, *P. vivax* + *P. falciparum* y 0,02 % a *Plasmodium malarie*.** En vista del final de período vacacional, se espera un incremento en la movilización de personas desde las áreas de transmisión malárica, por lo que se exhorta a las autoridades sanitarias a reforzar la detección precoz, diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes maláricos procedentes de estas áreas.

El Estado Bolívar concentra el 80,42 % de los casos notificados (n: 78 178). El Estado Amazonas, 12 970 casos (13,34 %) Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Apure, Zulia y ahora Guárico, también se encuentran en epidemia. Los casos acumulados en Machiques de Perijá (Estado Zulia) son 797, un aumento de 9,16 veces más

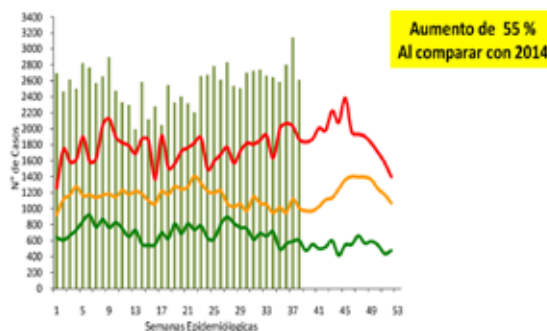


Figura 4. Epidemia de malaria en Venezuela 2015.

que en 2014 (n: 87), causados por *P. vivax*. La parroquia Libertad de este municipio, es una de las más afectadas del país. Lista que encabeza a nivel nacional **la Parroquia San Isidro, del municipio Sifontes del Estado Bolívar con IPA de 1 142 x 1 000 h. El Municipio Sifontes tiene un IPA acumulado de 1 674,9 x 1 000 h (40).**

La IPA del Estado Sucre ascendió a 2,8 x 1 000 h. Los casos acumulados suman 2 063, es decir, 3,62 veces más que en el mismo lapso de 2014. Mientras que en Monagas, la IPA es de 1,8 y los casos acumulados 996. Equivalente a 52,42 veces más que en mismo período de 2014.

El acumulativo de casos actual exhibe una situación epidemiológica de epidemia, si se compara con el inmediato quinquenio previo 2010-2014, con magnitud de incremento superior a 110%.

Los varones afectados por la enfermedad son: 66 340 (68,2 %) y las hembras, 30 862 (31,75 %). **Los niños menores de 10 años son: 9 504 casos, (9,77 % del total).**

Los casos importados del exterior suman 1 137. De Colombia: 603. De Guyana: 506 de Brasil: 25, de Guayana Francesa: 2 y de Trinidad-Tobago: 1 (40).

Los casos originados en el Estado Bolívar, exportados a otras entidades Federales suman 11 349 (representan el 14,52 % de los casos adquiridos en el estado), que son sembrados como semilla malárica en otras entidades sin focos activos o con áreas endémicas. 8 390 (73,92%) casos exportados desde Bolívar son por

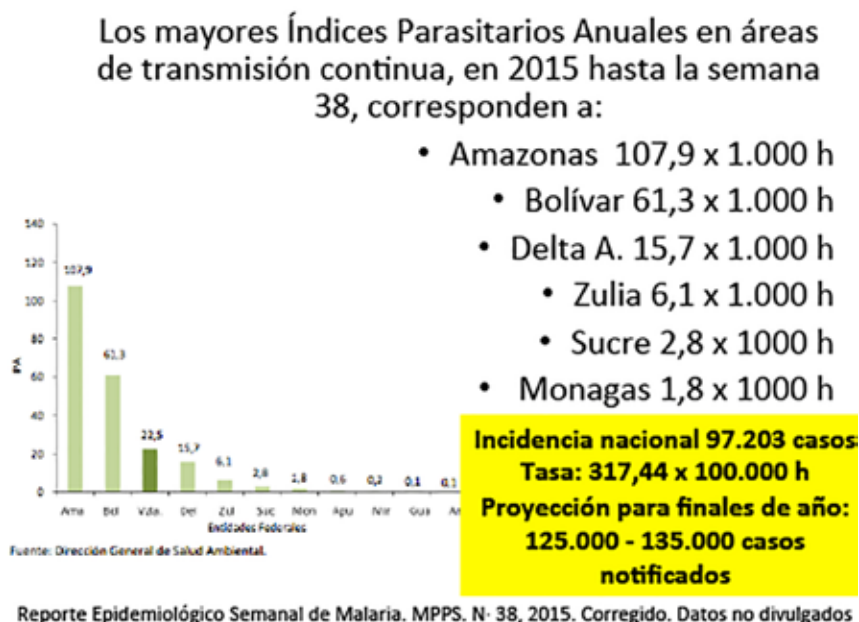


Figura 5. Incidencia parasitaria anual (IPA), hasta semana epidemiológica 38. Venezuela, 2015.

la especie *P. vivax*; 1 348 casos (11,87 %) son por *P. falciparum* y 1 609 casos (14,52 %) son por infecciones mixtas (*P. vivax* más *P. falciparum*). El Estado Bolívar ahora también exporta casos de *P. malarie* (N: 3, 0,02 %).n (40)

Como hemos advertido desde enero de 2014, existe un marcado riesgo de expansión de las áreas de transmisión continua de malaria y la activación de focos de la enfermedad en territorios del país que fueron liberados de la enfermedad por más de 50 y 60 años (41,42).

Varicela

Brote epidémico de varicela (B-01), hasta la semana epidemiológica N° 39, 2015 (hasta el 3 de octubre de 2015)

Comentario: El virus de la varicela ha tenido un comportamiento de brote epidémico, desde la semana epidemiológica N° 22 hasta la N° 39. En ese lapso de 18 semanas, los casos notificados, superaron el máximo de casos esperados y la cifra se encuentra por encima del canal endémico con tendencia al descenso. El número de casos notificados, acumulados hasta la semana

epidemiológica N° 36, es de 44 021; la tasa de incidencia nacional acumulada es de 143,76 x 100 000 habitantes. Las Entidades Federales con mayor número de casos son: Zulia: (9 117 casos), Distrito Capital (5 039), Miranda (3 880), Carabobo (3 446), Aragua (3 048), Anzoátegui (2 128), Lara (2 055), Falcón (1 790) y Vargas (1 522)

El Estado Zulia, Distrito Capital y Estado Miranda mostraron el mayor número de casos en las semanas 35 y 36.

Recomendaciones: Deben mantenerse las medidas de alerta, vigilancia y control, para reducir el riesgo de contagio, especialmente, en campamentos vacacionales para niños, menores de 5 años y grupos de riesgo, como personas inmunosuprimidas y embarazadas. No hay disponibilidad de vacunas en Venezuela, en este momento.

Nuestra gratitud para con todos aquellos que han hecho posible esta tarea.

Mil gracias en nombre de todos los que traba-jamos unidos para defender la salud de las personas y la epidemiología nacional, en nombre de mi familia y personalmente, por la distinción,

EPIDEMIOLOGÍA EN TIEMPOS DE CENSURA

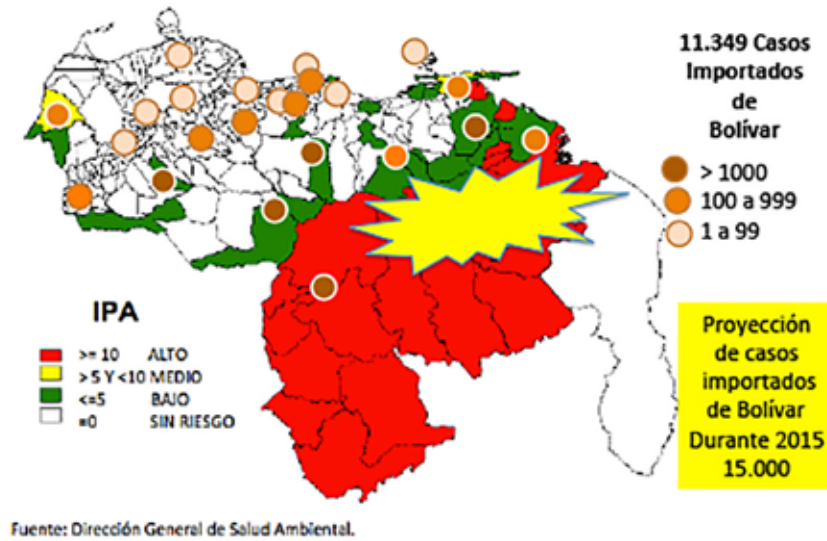


Figura 6. Áreas de riesgo y de nuevos focos activos en entidades federales. Venezuela, 2015. Fuente: Boletín Integral de Salud Ambiental N° 38. 2015. MPPS. Documento no divulgado.

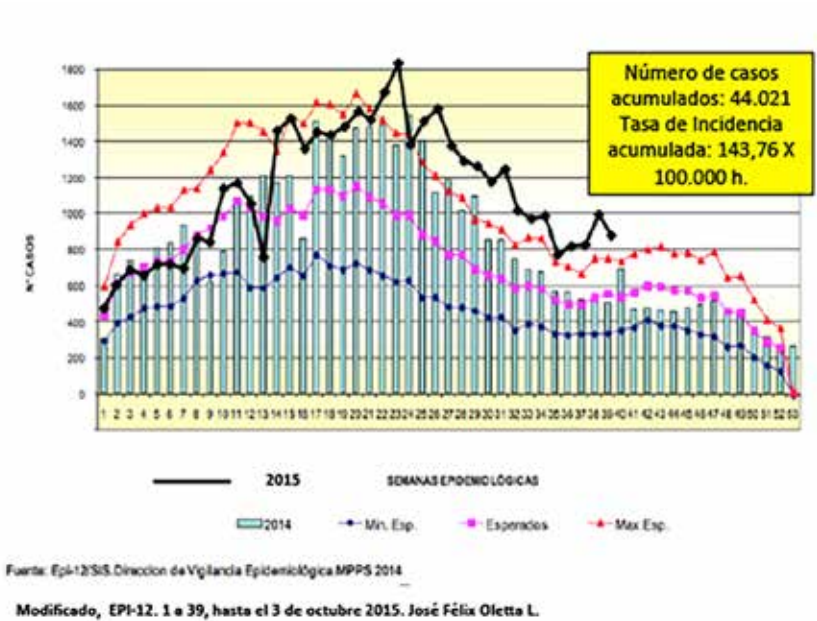


Figura 7. Varicela (B-01) en Venezuela, hasta Sem. Epid. N° 39. 2015 y canal endémico 2006-2014. Gráfico de elaboración propia. José Félix Oletta L. Sobre Gráfico de Canal endémico de Varicela 2006-2014 y casos de Varicela en 2014.

el reconocimiento, el estímulo y el apoyo de la Academia Nacional de Medicina, que recibimos con humildad y nos estimula a continuar, impermeables al desaliento, comprometidos al servicio de la salud, en la medida de nuestra posibilidades.

“La Medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar las incertidumbres”

“La peor acción del hombre es dejar que las cosas que han sido, acaben perdiéndose y que un presente irracional de al traste con lo que tuvimos”.

(William Osler)

12-7-1849 – 29-12-1919

REFERENCIAS

1. Alegría C. Figuras médicas venezolanas 1. Caracas, Venezuela: Ediciones Pulmobronk; 1970.
2. Herrera C R. “Francisco Antonio Rísquez, patriarca de la medicina venezolana”. Caracas, Venezuela: Editorial Texto; 1977.
3. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat, 1947;1:119.
4. Plaza Izquierdo F. Francisco Antonio Rísquez. Gac Med Caracas. 2006;114(1):62-68.
5. Naranjo C. Rísquez Francisco Antonio. En: Diccionario Multimedia de Historia de Venezuela. Fundación Polar. Caracas – Venezuela. 1995.
6. Rísquez FA. Discursos y Conferencias. (Vida y Obra literaria). (1926) Publicaciones de la Gobernación del Estado Nueva Esparta. Gráficas Internacional, Porlamar; 1977.p.298.
7. Leal I. Historia de la UCV. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela. 1980.
8. Archila R. Historia de la Medicina en Venezuela. Universidad de los Andes. Ediciones del Rectorado. Mérida: Talleres Gráficos Universitarios; 1966.p.406.
9. Bitácora Médica. Venezuela. <http://bitacoramedica.com/>
10. Kerdel-Vegas F. Paradojas Médicas. Contradicciones de la medicina actual. 2014.p.329. Cognitio. www.cognitiobooks.com
11. Muci-Mendoza R. *Primum non nocere*. Primero no hacer daño. Edic. Sociedad Médica Santiago Salcedo Bastardo. Clínica El Ávila. Caracas, diciembre 2004.p.998.
12. Muci-Mendoza R. Diario El Universal, Caracas. 2002-2014. Columna periodística.
13. Muci-Mendoza R. El Unipersonal. 2014-2015.
14. Avilán Rovira JM. Editorial. El Boletín Epidemiológico Semanal. Gac Méd Caracas. 2008;116(1):1-2.
15. Muci-Mendoza R. ¡Muera la inteligencia! El Universal, Año XCVIII, N° 35 322, del 9/11/2007:1-14.
16. Oletta López JF, Carvajal AC. Editorial. La Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas, la evolución del concepto de salud y las redes sociales en salud. 28 de febrero de 2011. Disponible en: www.rscmv.org.ve
17. Oletta López J.F, Carvajal A.C. Peña Saúl O. Colofón. (2013) 3 de marzo. Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas. Disponible en: www.rscmv.org.ve
18. Oletta López JF, Peña S. Lista de documentos publicados, declaraciones y otros eventos. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. 22 de diciembre de 2014.
19. Guevara Iribarren JM, Nezer de Landaeta I, Oletta López JF, Walter Valecillos C. Corrupción, transparencia y ética en Medicina. Libro Inter Académico, 2015. (En imprenta).
20. Colemann CH, Bousséau MCh Reis A (2008) The contribution of ethics to public health. Bull World Health Org. 2008;86(8):578-579.
21. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 20 de diciembre de 1999. Publicada en Gaceta Oficial N° 36.860 del 30 de diciembre de 1999.
22. Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU, 1948. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
23. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ONU 1966. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1966-ProtocoloFacultativoPactoDerechosCivilesyPolitic.htm>
24. Convención Americana sobre los Derechos Humanos, OEA 1969. suscrita en la Conferencia especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B32) 7 al 22 de noviembre de 1969. (Pacto de San José). Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm
25. Oletta López JF, Carvajal A Peña S. Nueva Influenza A. Pandemia y Bioética. Información para todo el público. RSCMV. Comisión de Epidemiología. Junio de 2009. Disponible en: www.rscmv.org.ve
26. Oletta López JF. Salud Pública en las catástrofes naturales. Aspectos éticos. Acta Científica Venezolana 2010;61(3-4):57-60.

27. Siracusa Principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights. United Nations Economic and Social Council, 1985, UN Doc. E/CN.4/1985 /4 Annex.
28. Sphere-Project. The Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disasters Response. Handbook 2004. Disponible en: <http://www.sphereproject.org/content/view/24/84/long,english> . 2004.
29. Delgado A. Nuevas (y viejas) formas de censura de la información en Internet. Cuadernos de Periodistas, 26 de mayo de 2015. Disponible en: www.cuadernosdeperiodistas.com/nuevas-y-viejas-for...
30. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de Estados Americanos. San José, Costa Rica, Situación de libertad de expresión y derecho al acceso a la información pública, 28 de octubre de 2014.
31. Solano L. La censura en Venezuela, fue expuesta ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 28-10-2014. Disponible en: <http://runrun.es/nacional/inbox/165155/la-censura-en-venezuela-queda-expuesta-ante-la-cidh.html>
32. IPYS Venezuela. Estudio 2014: Censura y Auto censura en medios periodísticos venezolanos, "La orden es el silencio". Instituto Prensa y Sociedad Venezuela IPYS Venezuela, disponible en: <http://ipys.org.ve/especiales/la-orden-es-el-silencio>
33. Coalición ProAcceso, Acceso a la Información Pública en Venezuela. Censura, Impunidad y Opacidad. Agosto 2012. Disponible en: www.proacceso.org.ve
34. Declaración. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Venezuela atraviesa una crisis humanitaria de la salud. 6 de enero de 2015.
35. Oletta López JF, Walter C, Orihuela AR, Carvajal AC, Godoy O, Castro Morales J, et al. Tres epidemias, silencio de información epidemiológica y desamparo a los derechos de información y salud en Venezuela. 17 de diciembre de 2014.
36. Jorge ME. Restricción del boletín epidemiológico retrasará respuesta ante epidemias. El Nacional 4 de junio de 2015.
37. Espacio Público y Provea. Demanda de Amparo Constitucional ante el TSJ. 29 de octubre de 2009 contra el MPPS. Ante la negativa de divulgar los Boletines Epidemiológicos Semanales. TSJ. Sentencia. Expediente 09-1238. Magistrado Ponente: Arcadio Delgado Rosales. 9 de julio de 2010. Disponible en: http://espaciopublico.org/index.php/biblioteca/doc_download/405-sentencia-tsj-9-julio-2009
38. Rizk M. Red Médica llena vacío informativo. Sección Liderazgo en la calle. El Nacional, 22 de febrero de 2012.
39. Boletín Epidemiológico Integral. N° 33 de 2015. Dirección de Salud Ambiental. MPPS. Hasta el 22 de agosto de 2015. (No divulgado)
40. Reporte Epidemiológico Semanal N° 38 de 2015 (20 al 26 de septiembre de 2015) MPPS. (No divulgado)
41. Oletta López J.F. Malaria exportada desde el Estado Bolívar al resto de Venezuela. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. 5 de enero de 2014.
42. Oletta López JF, Orihuela AR, Walter C. Epidemia de malaria en Venezuela. Análisis epidemiológico preliminar de la ampliación del área de transmisión de la enfermedad. Foro. Acto en conmemoración al 63° Aniversario de la Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional, Cendes. UCV, 2 de octubre de 2015.

Dr. Luis Razetti (Pensamiento)



“Conservaos, oh jóvenes médicos de mi país, dentro de los límites de la dignidad y del propio decoro, no os dejéis seducir por los cánticos de sirena con que los amoraes acostumbran halagar el oído de los incautos para demostrarles que el industrialismo es un modo excelente para conquistar reputación, fama y bienestar en el ejercicio de la medicina; no prostituyáis esta noble profesión médica descendiendo hasta los profundos antros del charlatanismo; ved en cada enfermo un ser doliente que es necesario aliviar o consolar; ved en cada compañero un hermano que puede errar como vosotros también podéis errar; no pretendáis nunca fundar vuestra reputación sobre las ruinas de la reputación ajena sino sobre la base de vuestra propia obra honorable y digna; conservad siempre la frente alta, las manos limpias y la conciencia tranquila, y seréis felices”.