

## Venezuela, país de 60 años\*

Dr. Hernán Méndez Castellanos

Académico Correspondiente

Estoy ante ustedes esta tarde, cumpliendo el honroso mandato de la Junta Directiva de nuestra Academia, al designarme orador de orden en esta sesión especial acordada para celebrar los primeros 60 años del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela.

Designación muy honrosa, no sólo por lo que significa en cuanto a oportunidad y sitio, sino por permitirme algunas reflexiones sobre la realidad venezolana y el reto que se le ha planteado en el tercer milenio a esta institución que todavía no ha sido suficientemente valorada por los componentes del cuerpo social venezolano.

Lo que corresponde desde el punto de vista protocolar a un “discurso de orden” llevaría mucho tiempo en aspectos formales y de importancia no muy prioritaria. Ante tal situación, no se me ha ocurrido otra cosa que tratar de interpretar el pensamiento de mis compañeros académicos, en el preciso momento en que la nación venezolana reclama un profundo cambio para definir el tratamiento de la salud.

El 25 de febrero de 1936, tal vez en una tarde como ésta, fue emitido el decreto mediante el cual se creaba el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, decreto que ha permitido que dicha institución sea la responsable del devenir histórico de la población venezolana.

A partir de 1945, el aumento de la rentabilidad petrolera permitió al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social luchar con eficacia contra el grupo de enfermedades relacionadas con el insalubre medio ambiental y lograr espectaculares éxitos en la reducción de la mortalidad general y en las tasas de mortalidad infantil.

Sin embargo, la moderna concepción de la salud como un “Estado de bienestar físico, mental y social y no como la simple ausencia de enfermedad o incapacidad”, plantea a la administración sanitaria un alto grado de complejidad, pues ya no se trata de la simple reducción de la mortalidad ocasionada por enfermedades agudas o crónicas, sino que también aspira a reducir la morbilidad, para así lograr que el individuo se encuentre siempre en pleno goce de sus actitudes y capacidades, tanto físicas como mentales y sociales. En este concepto moderno de la acción sanitaria, los objetivos y fines no se precisan solamente desde el punto de vista cuantitativo, sino también desde su aspecto cualitativo, para precisar, fomentar y mantener un alto grado de salud integral en las comunidades.

1. Además de la acción negativa de gérmenes, virus o cualquier tipo de infección, noxas o accidentes, la salud pública en Venezuela, depende en la actualidad de tres factores fundamentales:
  - a. La alimentación, de mayor peso, hasta los 20 años.
  - b. De las infecciones repetidas como producto de la mala calidad de la vivienda.
  - c. De los niveles de la educación para la salud que se hayan promovido en nuestras comunidades.

\* Discurso pronunciado en la sesión especial en homenaje al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con motivo de su sexagésimo aniversario, el 13 de marzo de 1996.

De acuerdo con estas ideas, la situación de la salud de nuestras familias y de nuestros niños está supeditada inexorablemente a la cuota de los factores económicos, sociales y culturales que posean. De allí que la economía, la cuota de calidad de vida y la cultura, son ahora más responsables de nuestra salud que la acción directa que el Estado pueda ejercer a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

### **La calidad de vida índice en el proceso del crecimiento y desarrollo del ser humano**

Las condiciones sociales de vida constituyen un complejo sistema de factores de toda índole que abarca, además de las características del entorno físico, situaciones tales como la localidad en que se vive, la vivienda, el trabajo o la profesión que ejerzamos, incluso las relaciones interpersonales y la atmósfera psicológica reinante. Por consiguiente, el desarrollo físico y la capacidad intelectual constituyen fenómenos esencialmente sociales, porque la sociedad, la cultura, en fin el nivel de vida, se constituyen en objetivos y fines de la acción económica para el logro de la verdadera salud integral de los ciudadanos.

El desarrollo físico comprende el conjunto de transformaciones que lleva progresivamente al organismo humano desde la concepción a la madurez morfológica y emocional. Las capacidades intelectuales deben considerarse como las propiedades cognoscitivas del individuo que le permiten desempeñarse exitosamente en determinadas tareas y comprender, modificar y adaptarse al medio ambiente de conformidad con su necesidad de ser viviente.

La comprensión de esta mancomunada unidad entre el desarrollo físico humano y las condiciones de vida, nos permite, con más precisión y profundidad, explicarnos en mayor grado, que la simple observación y el análisis de las tasas de mortalidad general o infantil. De allí, la necesidad de utilizar métodos interdisciplinarios y multidisciplinarios para la evaluación de los niveles de salud en las comunidades.

Tales fueron las razones que tuvimos presente los investigadores del Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana, FUNDACREDESA, para diseñar y ejecutar el estudio nacional sobre el crecimiento y desarrollo humanos, denominado "Proyecto Venezuela". También el Estado venezolano (Gobierno

de Venezuela) coincidiendo con nuestro planteamiento, le ha dado prioridad a la atención de la situación de extrema penuria en que viven la mayoría de los venezolanos, expresada en un documento aprobado en el Gabinete Social en la que se reconoce "Que la pobreza es el más importante y agudo problema social de la Venezuela de fines de este siglo e igualmente que el hambre y la desnutrición, son las expresiones más degradantes de la pobreza".

La vida depauperada, agregamos nosotros, la del que no posee nada, induce con alguna frecuencia a la delincuencia, al ocio permanente, el irrespeto por los demás seres humanos y constituye un impedimento para "hacer ciudadanos que sepan vivir la República", como aspiraba el maestro del Libertador, Don Simón Rodríguez.

Los conceptos de salud y enfermedad no son términos contrapuestos ni expresiones conceptuales estáticas.

La salud y la enfermedad son hoy día el resultado de miles de años de experiencia de vida y la expresión concreta, dinámica, evolutiva, real de la situación del avance estructural y económico social de la sociedad.

La Venezuela empobrecida, rural, en la que se fundó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, estaba plagada de situaciones ambientales extremadamente graves que condicionaban la salud de los venezolanos de entonces. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hizo lo que tenía que hacer en saneamiento ambiental y, promover una educación para la salud, inmersa, real y sostenida lo que indudablemente fue el complemento de los logros obtenidos por el Despacho.

La salud del venezolano de hoy depende de los niveles de desarrollo de Venezuela y de los planes económicos que se pongan en marcha para el logro de un desarrollo social y cultural de la familia venezolana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento denominado "Informe sobre la salud en el mundo 1995". En dicho documento no se ofrece como metas alcanzar ciertos niveles en la disminución de las tasas de mortalidad para finales de este siglo como hasta ahora lo había propuesto. La Organización Mundial de la Salud en este documento propone metas para REDUCIR LAS DESIGUALDADES, situación que según la OMS, es responsable del principal factor de mortalidad y causa primera de enfermedad y sufrimiento en todo

el globo”: la pobreza extrema. Además la OMS incorporó a la pobreza extrema en la clasificación internacional de enfermedades con el código Z59.5. Dice la OMS: “En la pobreza está fundamentalmente la explicación de que los niños no sean vacunados, que se carezca de agua salubre y de saneamiento, que no se disponga de medicamentos curativos y otros tratamientos, y que las madres mueran de parto. Es la causa subyacente de la reducción de la esperanza de vida, y de las minusvalías, las incapacidades y la inanición. La pobreza es uno de los principales desencadenantes de la enfermedad mental, el estrés, el suicidio, la desintegración de la familia y el abuso de ciertas sustancias. Cada año mueren en el mundo en desarrollo, millones de menores de cinco años, en su mayoría por causas que podrían prevenirse con un gasto de sólo unos cuantos centavos de dólar por niño. En buena medida mueren debido a la indiferencia del mundo, pero en su mayor parte, mueren porque son pobres”.

Dice también la OMS : “En el tiempo que se necesita para leer esta frase, en alguna parte del mundo ha muerto un niño en los brazos de su madre. A esa madre no le sirve de consuelo saber que el hijo de su vecina sobrevivirá. No calmará su dolor saber que ocho de cada 10 niños del globo han sido vacunados contra las cinco enfermedades más mortíferas de la infancia o que la mortalidad infantil haya disminuido en un 25% desde 1980, al tiempo que la esperanza mundial de vida ha aumentado en más de cuatro años hasta situarse en torno de los 65 años”.

En nuestro país, existe una creciente y peligrosa desproporción entre los diferentes estratos de nuestra población. En efecto, de acuerdo con los últimos estudios de FUNDACREDESA, los estratos sociales I y II, de ingresos más elevados, representan sólo el 8,16% (1 602 650 personas- 356 792 familias) del total de nuestros 20 248 826 habitantes. Si incluimos en este grupo el estrato III, constituido por los estratos medios que representa el 13,65% de la población (2 711 474 personas - 585 331 familias), cuyos ingresos están sometidos a una constante erosión como consecuencia de la inflación y de otros factores negativos, nos encontramos con que esos tres estratos -I, II y III- tendrían que hacer frente a la carga social y económica del grueso de la población constituida por el último estrato, el V, que se encuentra en estado de pobreza crítica y que representa el 40,34% de los venezolanos (8 238 327 personas - 1 635 202 familias). Esta carga social

sólo puede ser enfrentada en la realidad por los estratos I y II en razón de que, según señalamos, el estrato medio (estrato III), cada vez posee menos recursos, y porque el estrato IV, formado por el 37,85% de la población (7 651 561 personas- 1 552 503 familias), comprende a los venezolanos de pobreza relativa que a duras penas reciben ingresos para poder sobrevivir con cierta normalidad y no poseen ninguna capacidad de ahorro. En otras palabras, si al grupo de venezolanos de pobreza crítica, le añadimos el 37,85% de pobreza relativa (estrato IV) que aún no constituye una “carga social”, tenemos un 78,19% de pobreza en Venezuela.

En la actualidad, se produce la situación insólita de que por hambre se registran, según cifras oficiales, 800 fallecimientos por año en Venezuela, a lo cual hay que añadir los casos no registrados. Es de mencionar además, los centenares de miles de venezolanos que padecen de desnutrición crónica, con sus diversas secuelas patológicas. Además, la inseguridad alimentaria familiar, la vulnerabilidad de la estrategia de producción alimentaria en el país que lo hace dependiente de las importaciones y la falta de coherencia entre los salarios cada vez menores, frente a los precios y en muchos casos altamente especulativos, especialmente en el campo de alimentos y medicinas.

El salario mínimo (aun si éste se duplicara), no alcanza a cubrir el costo de la dieta de requerimientos (necesidades de nutrientes básicos de una familia conformada por 5 personas), lo cual constituye un problema de inseguridad alimentaria, y la evidencia de que las familias cuyos ingresos están en ese orden (alrededor de 865 000 familias), no pueden cubrir los requerimientos mínimos para mantenerse sanos. No se trata, pues, sólo de la inseguridad alimentaria en la familia, sino de la seguridad de que una porción importante de esas familias padecerán de desnutrición.

La capacidad de generar pobreza, por parte de modelos económicos equivocados, es siempre mayor en el tiempo que las estrategias posibles que se pongan en práctica para combatirla. Por ello, afirmar que un crecimiento económico global traería consigo el desarrollo social y la transformación con equidad, ha resultado en los últimos años una verdadera utopía. En efecto, mientras que el producto interno bruto (PIB) creció en 1991, en el 10,4% (uno de los índices más elevados del mundo), en 1992 el 7,5% (el más elevado de América Latina después de Chile), y en 1993 decreció en un 2,5%, el deterioro de las

condiciones de vida y del poder adquisitivo de la población han continuado aumentando, sobrepasando la pobreza crítica en 1993, el 40% (estrato V). Ello se debe a que el crecimiento económico en los dos años señalados se refiere a cifras estadísticas de tipo global y sólo ha beneficiado a una fracción mínima de la población (estratos I y II que representan menos del 10%). El Estado y todas las instituciones que funcionan bajo su tutela y supervisión deben asumir el compromiso de combatir la pobreza.

La población venezolana actual, proyectada a partir del último censo nacional, es de 20 248 825 de los cuales 9 998 987 son del sexo masculino y 10 249 839 del sexo femenino; estratificada según el método Graffar-Méndez Castellanos y distribuida según su cuota de calidad de vida.

Millones de habitantes		
Varones		Mujeres
9 998 987		10 249 839
107 681	I	108 981
641 170	II	794 472
1 373 691	III	1 390 274
3 816 762	IV	3 847 419
4 059 683	V	4 108 693
Población total/estrato social		
I (1,07%)		216 662
II (7,09%)		1 435 642
III (13,65%)		2 763 965
IV (37,85%)		7 664 181
V (40,34%)		8 162 376
Total=		20 248 826

Una tasa bruta de natalidad de 25,08% y una tasa bruta de mortalidad de 4,26%. En cuanto a la estructura poblacional expresada por promedio de miembros en el hogar, encontramos un promedio de las familias de 5 miembros en los tres primeros

estratos sociales de mayor nivel de calidad de vida, un promedio de 6 miembros en el estrato IV, pobreza relativa y un promedio de 7 para el estrato V para la población en pobreza crítica o pobreza extrema.

La edad media promedio de morir en Caracas para 1993, según el estudio sobre mortalidad diferencial de Méndez Castellanos y Páez Celis, fue la siguiente: (ver cuadro anexo).

Estrato I Y II	70 años
Estrato III	62 años
Estrato IV	61 años
Estrato V	58 años

Esto nos demuestra cómo los factores sociales son determinantes en la manera de vivir, evaluada por la calidad de vida y también en el tiempo de permanencia en la vida, medida por el promedio en la edad de morir.

Existen, pues, 8 años de diferencia de permanencia en la vida entre los estratos I y II y los estratos medio de la población caraqueña y 12 años de diferencia entre los estratos I y II y la población del estrato V de la población en pobreza crítica o pobreza extrema.

Existe en nuestro país un clamor compartido de todos los que hemos manifestado nuestra preocupación por los que no tienen recursos de ninguna índole para su subsistencia. Hay que lograr que esos millones de desamparados, se incorporen actualmente a la vida, centrando sobre ellos los objetivos de planes económicos que tengan como fin el desarrollo integral del hombre venezolano.

El paso de las civilizaciones en la historia es un aula permanentemente abierta, en la que hemos aprendido que es una necesidad absoluta mejorar las condiciones de vida de los seres que poblamos la tierra, haciendo los ajustes y las modificaciones que imponen los nuevos tiempos. La pobreza debe ser erradicada y sometida, borrada de la tierra. Pero no es solamente la pobreza el único signo de maldad que se enseorea sobre el hombre, existen otros desajustes que atentan contra la formación esencial de los seres humanos. La Caja de Pandora no ha terminado de vaciarse sobre el mundo.

Por eso, debemos seguir luchando por una sociedad más justa y equilibrada. Debemos seguir buscando soluciones no únicamente contra el flagelo de la pobreza, sino contra todos los conflictos que presenta la vida humana. Ese es el verdadero reto del siglo XXI, resolver, con toda la filosofía del humanismo que se supone hemos acumulado en tantos miles de años, la supresión de los dilemas, las paradojas, las incongruencias y los contratiempos que perturban la vida social, a fin de lograr una realización integral y exitosa del hombre, ese desposeído que acude a la esperanza como una tabla de salvación. No obstante, acudir sólo a la esperanza y permanecer en estado de pasividad, es algo que también tiene un límite en el seno de las comunidades. Hay que erradicar la pobreza, no se pueden seguir manteniendo los criterios para combatirla, que van desde la caridad, pasando por la beneficencia y la filantropía, en general promovidos por los estratos

más altos de la sociedad, lo que induce a los distintos y disímiles programas de transferencias sociales estructurados hasta ahora y que no han producido sino paliativos al problema.

Se impone reflexionar para no exponernos a un posible estallido social, a la insurgencia y la beligerancia, a un aumento de la violencia que podría ser de incalculable magnitud. Así podrían manifestarse los que ya no pueden seguir soportando su condición de marginados, de excluidos del bienestar y la civilización, no sólo en Venezuela, sino en la vasta e infinita magnitud del desequilibrado mundo que nos rodea.

El 25 de febrero de 1936, se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

El 25 de febrero de 1936 se inicia la Venezuela moderna.

---

## “El fraude en las publicaciones biomédicas”

Dr. Herbert Stegemann.  
Secretario Junta Directiva de ASEREME.  
Editor Asociado, Archivos Venezolanos de  
Psiquiatría y Neurología.

ASEREME está confrontando actualmente un momento difícil. Se está cuestionando su estructura de funcionamiento. Los editores biomédicos venezolanos nos hemos reunido anualmente a lo largo de 17 años. Hemos visto nacer y morir muchas revistas en este lapso. Una de nuestras funciones, según el Estatuto, es la de promover la calidad de las publicaciones científicas periódicas venezolanas y parte de esa calidad científica está relacionada con la seriedad profesional de los editores. Apreciamos que debemos intensificar la promoción de los principios que rigen universalmente la honestidad de las publicaciones científicas. Hemos logrado reunir actualizado y valioso material bibliográfico tomado de prestigiosas publicaciones internacionales. Reconocemos que en nuestro medio y relacionado con cierta falta de cultura editorial interviene una dosis de ingenuidad, pero tenemos que regular la actuación de aquéllos quienes conscientemente pretenden imponer estilos y conceptos reñidos por el universo científico. La

dirigencia de los gremios profesionales biomédicos debe estar informada sobre esta materia. La gran mayoría de los editores científicos que actúan en Venezuela se formaron lentamente sobre la base del autodidactismo, el ensayo-error, la corrección y gracias a nuestras reuniones.

Beneficados o perjudicados seremos todos según los resultados. Incluso tenemos obligaciones morales ASEREME es modelo de otras organizaciones tanto en el país como más allá de las fronteras.

En la exposición se define el concepto de fraude científico y se señalan los vicios éticos con mayor frecuencia de observación en los artículos científicos. Se analizan las causas que llevan al autor científico a cometer este tipo de infracciones. Se orienta en torno a cuáles son los principales documentos reguladores del escritor biomédico y se le previene en torno al surgimiento de conflictos de interés.

Se analiza la situación venezolana y se destaca el papel regulador de ASEREME. Finalmente se orienta al autor acerca de los pasos que deben seguir para no caer en una situación reprochable.

XVII Encuentro de Editores de Revistas Biomédicas Venezolanas  
Resúmenes de Ponencias.