

Salud y calidad de vida

Hernán Méndez Castellano

Venezuela está en deuda con un conjunto de hombres trabajadores de la salud, que por su pensamiento, su acción y sus obras deberían ser considerados en Venezuela como héroes civiles, que hicieron posible el saneamiento ambiental indispensable para la importación de las infraestructuras económicas y políticas que conforman la Venezuela que actualmente vivimos. Además, los logros a muy corto plazo han permitido que en sólo 50 años nuestro país tenga un rango singular entre los llamados países del tercer mundo.

La malaria, por su alta prevalencia en las zonas rurales, conjuntamente con la tuberculosis y la mortalidad infantil de las zonas urbanas mantuvieron a Venezuela por muchas décadas como un país en el que sólo se podía vivir sin riegos de muerte en las grandes ciudades y en las zonas montañosas de nuestras cordilleras.

Cuando se estudia el desarrollo económico de los países europeos, se pone en evidencia que entre ellos el de mayor retraso en lograrlo fue Italia por la alta prevalencia de malaria en su territorio. Solamente cuando se aplicaron medidas adecuadas de saneamiento ambiental, fue posible el inicio del proceso industrial y agro-industrial que caracterizan la desarrollada Italia contemporánea.

En Venezuela, al comienzo del siglo XX se produjeron dos hechos de gran trascendencia y que en gran medida influyeron en el desarrollo de nuestra nación. Se trata de la fundación del "Hospital Vargas" en 1891 y la reestructuración y puesta en marcha de la Escuela de Medicina en 1905. La Facultad había sido eliminada por Guzmán Blanco como una de las maneras de golpear a la Universidad de Caracas, dándole sus atribuciones al Consejo de Médicos y al Colegio de Médicos, dos organismos de su personal creación.

La Facultad de Medicina y el Hospital Vargas han constituido dos pilares responsables de la formación de una generación de médicos ilustres,

fundadores de las instituciones básicas en el sector salud que han hecho posible la transformación de Venezuela. En esta generación de eminentes sanitaristas se encuentran Enrique Tejera, Arnoldo Gabaldón, Elías Benarroch, Alberto J. Fernández, Pastor Oropeza, José Ignacio Baldó, Leopoldo García Maldonado y otros, quienes constituyeron el selecto grupo con que se creó el 23 de febrero de 1936 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en nuestro país, institución ésta que, sin pecar de exagerados, han sido el factor decisivo en el cambio del rumbo y destino de Venezuela.

El saneamiento ambiental logrado y en especial la progresiva erradicación de la malaria permitió el inicio de la consolidación y expansión de la población dentro del territorio nacional. Tal circunstancia y el aumento de la vialidad y otros medios de comunicación, la creación de instituciones en los sectores financieros, políticos y de servicios, contribuyeron a una mejor implantación poblacional, ya que el país entró en lo que en alguna forma hemos llamado "revolución demográfica", responsable de los cambios profundos en nuestras relaciones socio-económicas y culturales. Es de lamentar que acciones de gobierno erradas que promovieron una fuerte política administrativa de carácter centralizado, produjeran una acumulación de la población campesina, en malas condiciones de salud y sin preparación técnica, en las áreas marginales de nuestras ciudades. Además, las medidas de planificación en el sector salud, puestas en marcha por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, no fueron acompañadas por medidas similares en los sectores de educación, agricultura, ni en la industria, ni en los servicios, que hubieran permitido evitar el empobrecimiento que hoy sufrimos de un gran número de familias de nuestros estratos sociales menos favorecidos. Esta acumulación de pobreza nos obliga en la actualidad al replanteo de un Proyecto Nacional, justo y coherente, a corto y largo plazo, que nos permita un desarrollo en función del hombre y que al mismo tiempo nos coloque en un plano de dignidad y de

cooperación con las otras naciones de la tierra.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social cumplió con el imperativo del momento, el de **NO MORIR TEMPRANAMENTE**. La expectativa de vida para los venezolanos de entonces era de 43 años y en la actualidad está cercana a los 70 años. El logro de vivir más tiempo fue el producto de las medidas de saneamiento ambiental, de la lucha contra la mortalidad infantil, las enfermedades venéreas y las del aparato respiratorio. Tales medidas requerían la implantación de instituciones en el área de salud, tales como dispensarios y hospitales y al mismo tiempo una amplia preparación del personal médico y paramédico.

La malaria debía ser considerada como una enfermedad de características sociales, por ser los mayormente afectados los venezolanos del medio rural, empobrecidos y desnutridos, alojados en viviendas que albergaban el transmisor de la enfermedad de Chagas y con un alto grado de parasitosis intestinal que los conducía indefectiblemente, en su gran mayoría, a la muerte temprana o a padecer una vida permanentemente deficitaria, con incapacidad para el trabajo y para la creatividad. Cuando las infecciones son repetidas y la desnutrición se hace crónica, los mecanismos genéticos, puestos en juego por el organismo humano para su adaptación al medio ambiente, fracasan en su cometido y así el organismo al ver disminuida su capacidad de adaptación, disminuye su crecimiento y su desarrollo a los fines de lograr su permanencia vital.

La tarea que se propuso llevar a cabo el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, requería, y así se hizo, la puesta en juego de indicadores demográficos que señalaran la reducción del número de enfermos y del número de muertos. De esta manera, se ha venido utilizando, entre otras, las tasas de mortalidad general y de mortalidad infantil.

La mortalidad general para 1985 había bajado a 4,5%, porcentaje muy similar al de los países altamente desarrollados. Igualmente, la mortalidad infantil baja desde la cifra de 150 por cada mil niños nacidos vivos a 26 por mil en 1985. La disminución en el número de muertes ha producido una verdadera revolución demográfica y así la población de Venezuela que era de 5 000 000 para 1950 es en la actualidad de 20 000 000, según datos estadísticos oficiales. La población de las áreas urbanas era de 42,0% en 1950, para el Censo de 1981 los habitantes de las ciudades constituyen el 72,5%. Es interesante señalar también los efectos sobre nuestra población

del flujo migratorio nacional e internacional. Hemos padecido una inmigración no planificada ni controlada suficientemente, proveniente de países cuyo nivel de salud es bastante inferior al alcanzado por Venezuela, lo que ha traído como consecuencia, desde el punto de vista de la salud pública, el peligroso incremento de la malaria, de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas, entre otras, replanteando problemas que ya Venezuela había superado ampliamente. Esta repercusión sobre la salud y los desajustes en el área económica producidos por la inmigración incontrolada, debe ser motivo de amplios estudios para la promulgación de una política justa en relación a la población migratoria.

Los problemas de salud de la Venezuela actual son completamente diferentes a los de la Venezuela de 1936. La salud del venezolano actual depende no solamente de factores biológicos, tales como bacterias, virus, o toxas, sino también de los niveles de calidad de vida alcanzados, los que a su vez están condicionados por el salario, por la alimentación, la vivienda, la calidad del aire respirando, condiciones del agua ingerida y finalmente el fenómeno de la angustia derivado de las múltiples presiones sociales, condicionantes todos ellos de la conducta interpersonal humana. En este difícil medio "moderno" se le plantea al organismo humano el poner en juego todos los mecanismos genéticos necesarios para el imprescindible proceso de adaptación al medio ambiente. Sin embargo, estos mecanismos genéticos no son suficientes y el hombre tiene que poner a su servicio lo aportado por la ciencia y la tecnología para lograr su adaptación, más aún, lo que podríamos llamar pseudo-adaptación artificial y dependiente. Todo ello como consecuencia de que no han transcurrido suficientes generaciones para producir un hombre genéticamente adaptado al medio ambiente contemporáneo. En otras palabras, la permanencia en la vida no se hace ya por procedimientos de selección natural.

De continuar las actuales tasas de natalidad y de mortalidad probablemente la población del país para el inicio del próximo siglo sea de 25 millones de habitantes. Además de los cambios numéricos en la población por grupos de edades, habrá un aumento de la población en edades de trabajar y un aumento apreciable, que se calcula en un 13% para el año 2040 de la población mayor de 65 años. Estos cambios obligan a reflexionar sobre los problemas que se plantean en una población en vías de envejecimiento.

Las variaciones en la población van acompañadas de cambios conductuales en lo social y en lo político. Además se revoluciona el monto y la calidad de los servicios. Todo ello debería inducir a cambios sustanciales en las estructuras socioeconómicas y políticas de Venezuela.

La concepción de la salud en la actualidad debe ser totalmente diferente. Tener salud no es evitar la muerte o no estar enfermo. Tener salud es aceptar con disfrute la vida y sentirse integrado y aceptado dentro del cuerpo social. Tal concepción es vinculante con la búsqueda de la multicausalidad que la condiciona. El conocimiento de estas varias causas requiere el utilizar nuevos diseños metodológicos que permitan estudiar conjuntamente lo biológico y todo lo relacionado a lo económico-social y cultural. Estos estudios permitirán aproximarse más al conocimiento de las formas de comportamiento humano y ayudar al logro final de integración del hombre a su ambiente ecológico y social.

Los resultados de la investigación de la salud mediante métodos multidisciplinarios e interdisciplinarios permitirán al Estado la elaboración de políticas adecuadas en el sector salud, tomando como metas las tres siguientes propuestas: a) la salud integral del individuo; b) la salud colectiva con sus características de conservación, promoción y tratamiento de las enfermedades y c) el tratamiento de los males del cuerpo social, con el objetivo de lograr para toda la comunidad un nivel de vida honorable, estable y suficiente.

Dimensionada así la salud, es evidente que el desarrollo de los objetivos de la salud integral está vinculado a un trabajo en conjunto mediante políticas coherentes con los organismos del sector económico. Tal situación solamente es compatible con el diseño de un modelo de desarrollo en función del hombre venezolano y con metodologías que tomen en consideración las necesidades biológicas y sociales de nuestra población.

Estas ideas fueron recogidas por el Ejecutivo Nacional en 1976 y así, mediante el Decreto Presidencial 1671 del 13 de julio, se crea con carácter de Fundación el "Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana", conocido como "FUNDACREDESA". El mencionado Instituto, cumpliendo con los objetivos que le fueron asignados en el Decreto de su creación, diseñó y ejecutó una investigación de salud integrada, con el propósito de establecer la

identidad biológica, socioeconómica y cultural del venezolano, conocido como PROYECTO VENEZUELA. FUNDACREDESA en ésta y en todas sus investigaciones, asume el doble objetivo de satisfacer necesidades en relación al conocimiento biológico, socioeconómico y cultural de la población venezolana.

Mediante una muestra con representatividad del 95%, avalada por expertos nacionales y los designados por la Organización Mundial de la Salud, se ha precisado información sobre 69 306 familias venezolanas distribuidas en todo el territorio nacional. Los resultados de esta investigación han conducido al logro de varios objetivos fundamentales: 1) se han precisado los patrones nacionales de crecimiento y desarrollo del niño; 2) se ha obtenido un indicador de salud, mediante la interrelación del crecimiento infantil con los factores físicos, económico, sociales y culturales que lo modifican; 3) se ha obtenido un indicador de los niveles de desarrollo, comparando las cifras porcentuales de la población venezolana ubicada en diferentes estratos sociales, con los porcentajes obtenidos en poblaciones de los países desarrollados que han utilizado el mismo método de estratificación empleado por FUNDACREDESA; 4) hemos alcanzado el conocimiento, en el territorio nacional, de las diferencias en la biología de la población en relación a su estratificación social; 5) se ha logrado por métodos biológicos la comprobación del mestizaje total del venezolano.

La información recogida sobre la familia venezolana es de una amplitud tal que constituye un verdadero Banco de Datos de suma utilidad para el estudio integral de Venezuela, siendo además material fundamental para el Estado Venezolano al permitirle señalar prioridades en el momento de la distribución de recursos y la elaboración de los programas de acción gubernamental.

FUNDACREDESA, en su estudio nacional de salud, estratifica las familias venezolana mediante una metodología multivariable, basada en las que hemos considerado fundamentales para el logro de un nivel de vida adecuado: profesión del jefe del hogar, nivel educativo de la madre, características del alojamiento y procedencia del ingreso.

La ubicación de las familias en los estratos se hizo según la siguiente ponderación:

| ESTRATO | PONDERACION |
|---------|-------------|
|---------|-------------|

| | |
|-----|-------------|
| I | 4,5,6 |
| II | 7,8,9 |
| III | 10,11,12 |
| IV | 13,14,15,16 |
| V | 17,18,19,20 |

El resultado de esta estratificación social nos conforma la visión de la situación económico-social y cultural de Venezuela de la siguiente manera: en el estrato más alto (EST I) 1,07% equivalente a 51 565 familias; en el segundo nivel (EST II) 7,09% equivalente a 341 682 familias; en el nivel medio (EST III) 13,65% equivalente a 641 239 familias; en el cuarto nivel (EST IV) 37,85% equivalente a 1 778 090 familias y en el nivel más bajo (EST V) 40,34% equivalente a 1 895 063 familias. En conformidad con los puntos asignados a cada estrato social se puede decir que el 37,85% de las familias venezolanas están en pobreza relativa y que el 40,34% se encuentra en pobreza extrema o crítica. El método utilizado permite prever la movilidad social y separar en los diferentes estratos dos grupos en cuanto a nivel de calidad. Así dentro de la pobreza crítica, las familias con puntuaciones 19 y 20 pueden ser consideradas en situación hipercrítica que amerita atención de emergencia prioritaria.

Los resultados del PROYECTO VENEZUELA permiten identificar que solamente el 8,16% de nuestra población se beneficia en gran medida de la riqueza nacional.

Este desigual reparto de la riqueza nacional, ha tenido como causa, entre otras, el modelo monetarista de nuestra economía en el que se ha tenido como meta el crecimiento económico vertical a un alto coste aceptado por los desarrollistas en abstracto como "el necesario coste social". El crecimiento económico como única meta, no puede ser la solución para esta Venezuela de mayoría empobrecida. El

crecimiento económico vertical debe ir acompañado de un desarrollo horizontal que retribuya justicieramente nuestra gran riqueza nacional.

El claro conocimiento que ahora tenemos de nuestra realidad no nos debe conducir a posiciones pesimistas. Nuestro país se ha transformado muy rápidamente de país rural y semifeudal al actual país en proceso de desarrollo. Todas nuestras instituciones fundamentales han celebrado en los últimos tres años sus cincuenta años de existencia. Contamos con potencial económico suficiente y por sobre todo con un pueblo con inteligencia y poder creativo. Hemos sido presa fácil para la destrucción sistemática de nuestros principios éticos y de los valores que conducen a la adquisición de una conciencia nacional. Se nos quiere hacer aparecer como incapaces, flojos, holgazanes, hasta el punto de hacernos sentir inferiores a otros pueblos. Nuestra meta no debe ser el parecernos totalmente a las llamadas naciones industrializadas. No debemos sentirnos inferiores por no tener tecnologías para la destrucción del hombre. Debemos escoger de las naciones industrializadas lo que ellas hayan logrado en cuanto a la ciencia y la tecnología humanizadas, lo que estimule la cooperación y la amistad entre los diferentes países. Desechar toda forma de pseudo-progreso que no vaya en función del beneficio colectivo. En nuestro país, el modelo que escojamos tiene que tener como meta convertir en digna la vida de nuestra población empobrecida. No más contabilización de errores, no más acumulación de ignorancia y de pobreza, no más aceptar un desarrollo económico sin considerar el hombre venezolano.

En estos momentos, Venezuela necesita perentoriamente la voz de hombres de experiencia en conjunción con la fuerza y decisión juvenil, para el logro de metas fuera de intereses personales o de grupos. Debemos tener como único fin la construcción del país armónico y digno que tanto anhelamos.