

Venezuela país de 60 años

Hernán Méndez Castellano⁽¹⁾

Estoy ante ustedes esta tarde, cumpliendo el honoroso 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 la oportunidad y sitio, sino por permitirme algunas reflexiones sobre la realidad venezolana y el reto que se 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 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 a la salud.

El 25 de Febrero de 1936, tal vez en una tarde como esta, 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 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, logrando 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 ocasionados por enfermedades agudas o crónicas sino que también aspira a re-

ducir la morbilidad, para así lograr que el individuo se encuentre siempre en pleno goce de sus aptitudes 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.

La salud pública en Venezuela depende en la actualidad, además de la acción negativa de gérmenes, virus o cualquier tipo de infección noxas o accidentes de los tres factores fundamentales siguientes:

- 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.

De acuerdo con estas ideas la situación de la salud de nuestras familias y de nuestros niños está supe- ditada 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 ejerce a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

La calidad de vida incide en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano. Las condiciones sociales de vida constituye 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 ejercemos, incluso las relaciones interpersonales y la atmósfera psicológica reinante. Por lo consiguiente, el desarrollo físico y la capacidad intelectual constituyen fenómenos esencialmente sociales ya que la sociedad, la cultura, en fin el nivel de vida, se cons-

⁽¹⁾ Presidente de Fundacredesa

Sesión Especial de la Academia Nacional de Medicina en homenaje al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en su Sexagésimo Aniversario. Caracas, 7 de marzo de 1996

Solicita copias a: Hernán Méndez Castellano. Aptdo. 61660. Chacao 1060. Caracas

tituyen 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 realizar exitosamente determinadas tareas, para comprender, modificar y adaptarse al medio ambiente en 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 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 Proyecto Venezuela. También el Gobierno de Venezuela, coincidiendo con nuestro planteamiento le ha dado prioridad a 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 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, al 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, saneamiento ambiental y una educación para la salud intensa, real, sostenida 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 publicó un documento denominado "Informe Sobre la Salud en el Mundo 1995". En dicho documento no se ofrecen como metas el logro de 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 OMS es la "responsable del principal factor de mortalidad y causa primera de enfermedad y sufrimiento en todo el globo": la pobreza extrema. También 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 discapacidades 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 dolar por niño. En buena medida mueren debido a la indiferencia del mundo, pero en su mayor parte mueren porque son pobres".

Dice la OMS también "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 un 25% desde 1980, al tiempo que la esperanza mundial de vida ha aumentado en más de cuatro años hasta situarse en torno a 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, ya que, según señalamos, el estrato medio (estrato III), cada vez posee menos recursos, y por que 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 la 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 crecientes y en muchos casos altamente especulativos, especialmente en el campo de los alimentos y medicinas.

El salario mínimo (aún si éste se duplicara), no alcanza a cubrir el costo de la dieta de requerimiento (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 requeri-

miento mínimo para mantenerse sanos. No se trata pues sólo de la inseguridad alimentaria a nivel familiar, 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 2.5 %, el deterioro de las condiciones de vida y del poder adquisitivo de la población ha 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 Castellano esta distribuida de la siguiente manera según cuota de calidad de vida.

Una tasa bruta de natalidad de 25,08% y la tasa bruta de mortalidad de 4.26%. En cuanto a la estructura poblacional expresada por promedio de miembros

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	3.947.419
4.059.683	V	4.108.693
Poblacion 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%)	8.168.376
Total=		20248.826

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 de morir en Caracas para 1993 según el estudio sobre mortalidad diferencial del Dr. Méndez Castellano H. y el Dr. Paéz Celis J. fue la siguiente.

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

Esto nos demuestra como los factores sociales 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 la subsistencia. Hay que lograr que esos millones de desamparados se incorporen actualmente a la vida, centrandose 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 enseñorea 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 luchado 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 acentuamiento 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 vista e infinita magnitud del desequilibrado mundo que nos rodea.

El 2 de Febrero de 1936 se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

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