

## Reflexiones sobre la salud

Hernán Méndez Castellano

### Introducción

La moderna concepción de la salud como "estado de bienestar físico, mental y social, y no como la simple ausencia de enfermedades o incapacidades", ha hecho que la administración sanitaria tenga hoy un alto grado de complejidad, pues ya no puede contar con la simple reducción de la mortalidad ocasionada por enfermedades agudas o crónicas, sino que también debe aspirar a reducir la morbilidad, para así lograr que el individuo se encuentre siempre en pleno goce de sus aptitudes y capacidades tanto físicas como intelectuales.

En el concepto moderno de la acción sanitaria, los fines y objetivos no se precisan solamente desde el punto de vista numérico, sino también desde su aspecto cualitativo, procurando fomentar un más alto grado de salud colectiva.

La existencia de los actuales seres vivos, incluyendo al hombre, ha sido posible gracias a dos condiciones fundamentales propias de las especies vivientes: la adaptación al medio ambiente y la interacción con el medio y con los demás seres vivos de otras especies. Precisamente, el conocimiento moderno sobre la ecología de las especies vivientes ha demostrado que la vida solamente es posible cuando viven en comunidad agrupaciones de individuos de diversas especies. Dicho de otra manera, no existe la vida en términos abstractos, sino seres vivos interrelacionándose recíprocamente y al mismo tiempo con el ambiente que los rodea.

Fue necesario que se dieran condiciones ambientales, tales como la presencia de componentes físico-químicos, temperaturas adecuadas y otras múltiples condiciones, en el transcurso de milenios, para que hicieran su aparición los primeros organismos unicelulares, gracias a la presencia del oxígeno y a la transformación de los minerales.

El hombre, como cualquier ser vivo, transforma su medio ambiente para bien o para mal, según las circunstancias. El desequilibrio producido por sus acciones debe ser corregido por medios artificiales, cada vez más desarrollados, de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología.

El mundo actual, la humanidad se ha dejado llevar por el disfrute de la naturaleza, sin tratar de compensar los daños que le causa, generando desequilibrios provocados por la contaminación del medio ambiente terrestre, acuático y aéreo, con el correspondiente daño a innumerables especies de la flora y de la fauna.

De esta manera, el concepto de la dimensión y de la dinámica de la salud, está íntimamente relacionado con el momento de la evolución biológica y cultural del ser humano. En el transcurso de la historia humana se produjo un suceso revolucionario que dio inicio al desarrollo cultural y tecnológico del hombre moderno. Este suceso, ocurrido hace 400 generaciones, fue el paso del nomadismo al período denominado neolítico. El hombre dejó de ser constante

depredador de la tierra, por su costumbre de pescar, cazar y recolectar frutos para convertirse en agricultor; más tarde en hombre de ciudad y luego, a través de su evolución, llegar hasta el entonces desconocido mundo de la ciencia y la tecnología.

El proceso de adaptación al medio ambiente y el logro de las características biológicas y del potencial intelectual del hombre pre-neolítico, se conformaron mediante mecanismos de selección natural. Su salud y su sobrevivencia dependían de la lucha constante con bestias, en un medio ambiente también un período de transformación constante; en consecuencia, su mortalidad era muy temprana y el crecimiento de la especie muy lento.

El hombre neolítico, por su condición de agricultor; no está sujeto a estas causas de mortalidad, dispone de mayor cantidad de alimentos, logra una mayor expectativa de vida y así da comienzo a la multiplicación acelerada de la especie humana. Sin embargo, hacen su aparición nuevas causas de muerte, tales como las enfermedades contagiosas: cólera, malaria, tuberculosis y se hace presente la desnutrición.

En el transcurso del período neolítico, el hombre se acomoda al ambiente, no ya por adaptación genética, sino mediante mecanismos de adaptación artificial, como consecuencia del avance cultural y tecnológico. Esta manera artificial de adaptarse promueve múltiples reacciones del organismo humano, que han sido denominadas por Stephen Boyden "conjunto de malajustes biológicos".

De esta manera, a los condicionantes de la salud humana, además de los factores biológicos directos, tales como las bacterias, los gérmenes, los virus, etc. Y muchos otros de características físico-químicas, entre los cuales se encuentran las condiciones de vida, los hábitos de alimentación, calidad del aire respirado, condiciones del agua ingerida, la vivienda, deben agregarse situaciones inmateriales, tales como las presiones sociales, que también influyen la salud y la conducta humana.

Los síntomas relacionados con este malajuste biológico se expresan como síntomas físicos, biológicos o conductuales. Todo ello con consecuencia de que no han transcurrido suficientes generaciones para producir un hombre genéticamente adaptado al medio ambiente. El aumento de la especie humana se debe a una pseudoadaptación de características culturales. Sin embargo, los mecanismos culturales puestos en juego, pueden crear nuevas dificultades, tales como los efectos provocados por el uso de antibióticos, tranquilizantes y toda la serie de drogas que el hombre contemporáneo usa habitualmente. A estas circunstancias habría que agregar una industrialización acelerada, sin tomar precauciones para salvar el medio ambiente, tales como el uso indiscriminado de las fuentes no renovables de energía al servicio del hombre. El hombre moderno consume tanta energía como todas las demás especies biológicas existentes en la tierra.

La "polución" (quimicalización del ambiente), presente en todas las grandes ciudades del mundo, produce cambios en la conducta humana,

expresados en irritabilidad, cansancio y agresividad, con el consiguiente deterioro de las relaciones interpersonales.

Todo este cuadro que conforma y dimensiona la salud del hombre moderno, obliga a los investigadores y a los Estados a darle una nueva connotación, y a redimensionarla mediante investigaciones multidisciplinarias e interdisciplinarias.

Una solución podría ser; tal vez, una toma de conciencia que orientase no hacia la continuación de un esfuerzo tecnológico e industrial indefinido, sino hacia una reorganización de la sociedad con el propósito de lograr una mejor calidad de vida para todos los hombres y un cambio radical en nuestra escala de valores.

Las alteraciones de la conducta humana, que conforman los determinantes de la salud integral, obligan a la búsqueda de la multicausalidad social que las genera. En otras palabras, es necesario utilizar un nuevo diseño metodológico para evaluar la salud incorporando todo lo relativo a lo económico-social y cultural.

Los conocimientos biológicos contemporáneos han demostrado que todo ser vivo es a la vez singular y abierto, en el sentido de estar acondicionado para integrar lo que la nueva sociología ha denominado "cuerpo social". De allí que toda estructura social debe permitir la expresión de la singularidad del hombre y dirigirlo al mismo tiempo a tener lealtades o identidades como miembro de la sociedad donde le toca actuar.

La singularidad biológica del hombre se hace presente desde la unión de las células para formar tejidos y para especializarse en sus funciones, entre las cuales debemos señalar con especial cuidado las atribuidas al cerebro humano y a los demás órganos que conforman el sistema nervioso superior.

Dentro de este campo del estudio del sistema nervioso superior es bueno recordar que una de las características más importantes en el conocimiento de la función cerebral, ha sido la demostración de la llamada "especialización funcional" de los hemisferios cerebrales. La ciencia ha constatado que el hemisferio cerebral izquierdo controla el pensamiento lógico y el pensamiento abstracto y que el hemisferio cerebral derecho domina el pensamiento concreto y la imaginación. Esta desigualdad funcional, además de su vinculación genética, es igualmente producto de la interacción hombre / medio ambiente. En efecto, la estructura intelectual del individuo es un producto mixto, determinado por la percepción de las estructuras sociales a través de los órganos de los sentidos. Es igualmente importante señalar que la única especie viviente que manifiesta esta desigualdad funcional de los hemisferios cerebrales es la humana. Estas circunstancias nos llevan a evaluar la personalidad y los patrones de conducta humanos de algún hemisferio cerebral.

Cada sociedad, cada forma de cultura, mantiene una serie de organismos internos de regulación para asegurar la permanencia y la solidaridad ontológica, permitiendo al mismo tiempo el desarrollo de las aspiraciones individuales; en otros términos, permitir la identidad individual, dentro de la solidaridad colectiva. Entre estos organismos quizás los de mayor importancia son los que administran la enseñanza y la educación.

Jacques Bril sostiene que toda especie, incluyendo la humana, se caracteriza no sólo por las propiedades anatómicas, fisiológicas o morfológicas de sus miembros, sino también por determinados caracteres específicos del comportamiento, destinados a asegurar su permanencia y su identidad.

En cuanto a su anatomía, existe una singular característica en la especie humana: la relación de tamaño entre el cerebro y el cuerpo. En efecto, en los animales inferiores se observa siempre un tamaño y peso del cerebro muy pequeños en relación al peso total del cuerpo. Veamos ejemplos: Un rinoceronte de cuatro años pesa una tonelada y su cerebro peso 800 gramos; un niño de siete años pesa aproximadamente 25 kilogramos y su cerebro alrededor de 1.500 gramos.

En lo que concierne a la fisiología, parece que existen en el hombre principios biológicos distintos con relación al crecimiento del cuerpo y al del cerebro; en efecto, el nutriente específico para el crecimiento corporal es la proteína y el nutriente específico de las células cerebrales está constituido por un grupo de lípidos específicos, entre los cuales el más importante es el ácido linoleico. Este hecho es de gran importancia, si tomamos en consideración que el 70% de las células cerebrales se ha duplicado al momento del nacimiento. Asimismo, después de nacido el niño, es la leche de su madre el único portador de esos ácidos grasos esenciales, indispensables para el crecimiento del cerebro y para la adquisición de las funciones específicas que le serán encomendadas.

Estos hechos biológicos interrelacionados con el ambiente social, deben ser tomados en consideración en el momento de planificar una política en el área de la salud. Tal política debe estar comprometida en los tres planos siguientes: a) La salud integral del individuo; b) La salud colectiva en su triple aspecto de prevención, de curación y de promoción y c) El tratamiento de los males del cuerpo social, mediante el logro de una buena calidad de vida para todos sus integrantes.

La salud, de esta manera dimensionada, está íntimamente condicionada a los niveles de desarrollo interno de un país y al grado de dependencia de naciones con mayor desarrollo tecnológico. Su estudio debe ser redimensionado mediante la utilización de metodologías que agrupan profesionales de las ciencias llamadas de la salud y de la vida, y profesionales de las áreas de la sociología, de la economía y del humanismo. Por lo tanto, la salud de un pueblo no debe ser estudiada sino mediante investigaciones integradas a lo social, a lo económico y a lo cultural.

#### Doctrinas Sobre la Salud

El progreso social de las comunidades ha sido promovido por las diferentes actitudes que ellas han tomado según su agrupación en clases sociales claramente definidas y el grado de conciencia de ello derivado. A la pasividad de las comunidades que aceptaban la desigualdad socioeconómica como hecho cumplido, e incluso agradecían las pequeñas limosnas o contribuciones recibidas a través de instituciones de caridad, sucedió una actividad beligerante: los desposeídos comenzaron a exigir un reparto más justo de los bienes sociales, generalmente acaparados por grupos privilegiados, dentro de la mayoría de las sociedades conocidos hasta nuestros días.

La primera tentativa por parte del Estado para conocer esta situación, fue la realización de lo que podríamos llamar un inventario de la pobreza, al ordenar el conteo de los mendigos y su distribución en las zonas urbanas. Luego se promulgan leyes y decretos que reglamentan la mendicidad, regulan las migraciones del campo a la ciudad y promueven ciertas medidas para la asistencia de los necesitados. Tales leyes bien pudieran considerarse como verdaderos decretos que prohíben la pobreza. Más adelante, Inglaterra promulga la Ley de Pobres de 1601. Comienza así el Estado a aceptar su responsabilidad al proteger la gran masa de población depauperada. De esta manera, la caridad se transforma en beneficencia.

El desarrollo industrial del siglo XX, al establecer nuevas relaciones en los procesos de producción, da lugar a la formación de la nueva clase obrera. Esta clase social, al promover contratos de trabajo con un salario determinado, plantea, de allí en adelante y a medida que adquiere fuerza consciente, requerimientos ineludibles en el reparto del bienestar social dentro de la comunidad. Por su parte, la recién nacida capitalista, con buen ojo defensor de sus propios intereses, al avizorar consecuencias políticas que ya podían preverse, crea la "ideología humanitaria", cuya expresión práctica ha sido el industrial filántropo. Así, el reparto de los bienes sociales toma un nuevo nombre: la filantropía.

No se detiene aquí el acceso al bienestar de los grupos no privilegiados; la fuerza de la clase obrera, su espíritu de lucha y sacrificio constante, han conseguido cambios en las estructuras sociales, que han traído un nuevo enfoque y la búsqueda de nuevas soluciones a las necesidades del bienestar. En las comunidades actuales, el bienestar social no es ya una aspiración que se cumple a través de la caridad ni mediante la beneficencia o la filantropía, sino un derecho íntimamente ligado a la vida social, que exige cada vez más la transformación de las estructuras de las comunidades en búsqueda de que el hombre no sea objetivo secundario sino la esencia y fin de toda organización social. Tales ideas se sintetizan en el moderno concepto de la Seguridad Social.

#### Instrumentos de Evaluación de la Salud

Se ha pretendido evaluar la situación de bienestar de una nación, o lo que es lo mismo, su salud, utilizando indicadores de la esfera de la economía. Se destacan entre ellos el estudio comparativo anual del producto territorial bruto, el cual se divide por el número de habitantes para obtener el indicador denominado "riqueza per cápita nacional". Esta manera de evaluar el bienestar no es confiable, por cuanto está reñida con la verdadera realidad de la distribución de la riqueza entre los diferentes grupos sociales de un país. En Venezuela, esta realidad señala que el 20% de la población privilegiada consume alrededor del 70% de la riqueza nacional.

Otros indicadores muy utilizados para medir la salud de un país, hacen su aparición conjuntamente con el desarrollo de las ciencias estadísticas. Se trata del análisis de la situación de la salud a través de la llamada "demografía estadística". Muy conocidas son las tasas de natalidad, mortalidad general y morbilidad, discriminadas por edad y sexo con relación a las enfermedades de mayor incidencia en una comunidad o en una nación. Entre estas tasas se ha dado una gran importancia a la llamada "tasa de mortalidad infantil", que expresa el número de niños que mueren antes de cumplir el primer año de vida, con relación a cada mil niños nacidos en el mismo período de un año; por ejemplo, si

decimos que Venezuela tiene una tasa de mortalidad infantil de 31 x 1.000 en 1980, esto significa que por cada 1.000 niños nacidos en 1980, murieron 31 antes de cumplir un año de vida.

Tratamos de buscar una correlación entre el ingreso per cápita y la mortalidad infantil en varios países y encontramos naciones con un alto ingreso per cápita y una mortalidad infantil alta, como Chile, Panamá y México, y otros con muy bajos ingresos y también alta mortalidad infantil con Sri-Lanka y Kerala; y países con un moderado ingreso y una baja mortalidad infantil, tal como Cuba. En el extremo tenemos la India, con un ingreso de menos de 100 dólares y una mortalidad infantil de 130 x 1.000; en este caso se da la correlación de bajo ingreso con alta mortalidad infantil.

Esta manera de evaluar la salud mediante las tasas demográficas, es un buen indicador de salud cuando las causas principales de muerte de un país son dependientes de la falta de saneamiento ambiental. Cuando una nación ve disminuir la mortalidad por tales causas, aparecen otras causas de muerte, ligadas a su estructura social y económica. Tal es el caso de las enfermedades infecciosas derivadas del hacinamiento y las que son consecuencia de la disminución de los niveles inmunitarios producidos por la desnutrición. Las tasas demográficas para la evaluación de la salud, resultado de estudios pormenorizados de las causas que llevan a la muerte a un número de sujetos dentro de la comunidad, no informan sobre la situación de salud de los sobre vivientes, ni sobre las condiciones de su existir; que inciden sobre su salud.

También se ha utilizado como indicador del estado de salud de una nación, el estudio de sus enfermedades más frecuentes y el número de personas que padecen esas enfermedades en un lapso determinado. Estos estudios se denominan en el lenguaje médico "estudios de morbilidad".

Ambos indicadores tienen la característica de un enfoque negativo de la situación de salud de un país, por cuanto se limitan a estudiar las causas de enfermedad y de muerte.

Un indicador de carácter positivo sobre la salud de un pueblo, se logra a través de la medición de la esperanza de vida que al nacer tienen cada niño, en un año determinado. Se acepta que este indicador tienen una verdadera validez cuando la esperanza de vida al nacer aumenta 6 meses por cada año, como resultado de una mejor salud de la comunidad.

La concepción moderna de la salud, como hemos venido señalando, exige para su estudio la adopción de una metodología que combine los mejores indicadores relacionados con el crecimiento de los niños y el estudio de las causas que lo alteran, y al mismo tiempo un análisis de los componentes más importantes de lo que se conoce como "calidad de vida", que permita evaluar a plenitud la salud física, mental y social. Tal diseño metodológico, debe ser acompañado de un estudio profundo de la familia con el fin de diferenciar los diversos componentes de la calidad de vida según el estrato social a que se pertenece.

#### Pobreza, Salud y Estructura Social

Una situación social concreta es el resultado de la interacción de los diferentes elementos de la estructura social en determinado lapso de tiempo. Las situaciones sociales concretas pueden ser analizadas de

tal manera, que se hace posible concluir que determinada sociedad se encuentra en equilibrio o desequilibrio, de igual manera se puede señalar si la situación de equilibrio es estable o inestable.

La estructura social esta allí ofreciendo todas las posibilidades para un análisis integrado sobre la sociedad, que exige instrumentos de análisis adecuados a investigaciones con carácter multi e interdisciplinario. Los papeles o roles y sus interrelaciones dentro de un contexto social, constituyen el corazón de una estructura social. Para algunos investigadores de lo social, el análisis de la sociedad finaliza con el análisis de los roles y sus interrelaciones, lo que se conforma el cuerpo social. Para nosotros el estudio de la sociedad es la interpretación de los roles y sus interrelaciones, pero también su interrelación con la ecología biótica, la abiótica y la ecología regida por lo económico y lo socio cultural. Dentro de esta posición evitamos la atomización, el juego contradictorio de la multiplicidad de intereses que se agitan con frecuencia tras el logro del poder:

Las desigualdades sociales con la terrible consecuencia de una gran injusticia social, que cada vez se ha venido acentuando con mayor fuerza entre nosotros, hizo que nos propusiéramos realizar un estudio que nos permitiera la estratificación social de Venezuela. Se nos presentó la oportunidad de aplicar en 1969; en la Cátedra que regentábamos en la escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la UCV titulada "Seminario Sobre Problemas Sociales del País"; el método de estratificación social ideado por el Profesor Belga M. Graffar. Elegimos este método por su condición de Método Compuesto que utiliza variables múltiples dependientes e independientes. En nuestra Cátedra trabajamos experimentalmente con el objeto de lograr la adaptación del Graffar a la realidad de la estructura social venezolana y en consecuencia obtener resultados valederos y confiables para Venezuela. Fuera de la Cátedra el Método Graffar, con todas las modificaciones hechas, se prueba definitivamente dentro del llamado "Proyecto Venezuela" en el "Estudio Piloto del Estado Carabobo" en 1978. Se aplica a 3.700 familias y se logra su estandarización final. De inmediato lo que ahora se conoce como Método Graffar-Méndez Castellano fue sometido a varias validaciones por profesionales calificados. Al mismo tiempo en un Taller efectuado en la O.P.S. se analizan tres métodos "Línea de Pobreza", "Necesidades Básicas no Satisfechas" y el Método Graffar-Méndez Castellano". Se concluye que este Método es preciso y confiable, que hace un uso óptimo de la información por que no es dicotómico a nivel de las variables componentes y por que su ponderación se hace mediante el uso de técnicas de combinación lineal. Satisfechos con el Método Graffar-Méndez Castellano, en adelante se le considera el Método oficial para Fundacredesa en todas las investigaciones sobre la población venezolana y su desarrollo en diferentes áreas. De tal manera que todas las investigaciones de este Centro de Estudio son obligatoriamente estratificadas.

#### Población y Desarrollo

La vinculación entre población y desarrollo ha sido objeto de investigaciones que han utilizado diversas variables derivadas del enfoque demográfico. Considerando que un conglomerado humano es productor de desarrollo en la medida que contribuye al crecimiento de la producción de bienes y servicios económicos, sociales y culturales y es receptor del desarrollo si al mismo tiempo a la población se le hace una distribución de los bienes y servicios producidos y así se la lleva a un buen nivel de Bienestar Social.

Dentro de la concepción de las sociedades como productoras y receptoras del desarrollo, en Fundacredesa nos hemos propuesto la observación sobre Venezuela como productora y receptora del desarrollo. Para considerar que una Nación tiene un buen desarrollo o está en la vía correcta para lograrlo, se hace necesaria la información sobre la planificación de su Economía en cuanto a sus objetivos esenciales. Sí lo esencial es el crecimiento económico con el descuido o minusvalización de la calidad de vida de la mayoría de la población en pobreza relativa o crítica, esto significa desinterés en cumplir con la población en cuanto a las necesidades humanas, indispensables para considerar a una comunidad humana como una "Sociedad Sana" dentro de la clarificadora precisión que al respecto hace Erich Fromm...."Una sociedad sana desarrolla la capacidad del hombre para amar a sus prójimos, para trabajar creadoramente, para desarrollo su razón y objetividad, para tener un sentimiento de sí mismo basado en el de sus propias capacidades productivas. Una sociedad insana es aquella que crea hostilidad mutua y celos, que convierte al hombre en un instrumento de uso y explotación para otros, que lo priva de un sentimiento de sí mismo, salvo en la medida en que se somete a otros o se convierte en un autómatas".

Una sociedad que merece el calificativo de "Sana" es por tanto la que atiende además de las necesidades básicas de subsistencia, a las otras necesidades humanas, entre ellas la educación; diríamos como el eje fundamental para alcanzar una personalidad que se acerque, en lo posible al calificativo de integral. Una persona que merezca el calificativo de "Bien Educada", con seguridad, además de sus necesidades de subsistencia ha satisfecho todas las otras necesidades humanas, tales como el desarrollo del entendimiento, de la participación, de las facultades creativas, de la conciencia de su identidad individual y social y del disfrute equilibrado del amor, la libertad y el ocio.

Para lograr, dentro de una sociedad que su población, en el mayor porcentaje posible, pueda calificarse de "Bien Educada" se necesita que su sociedad pueda calificarse como "Sana". Trataremos de acercarnos a Venezuela en relación a estos fundamentales aspectos.

Hagamos un breve paso por lo que se ha considerado inherente al concepto de Nación. Una Nación, vista como una comunidad de seres humanos agrupados que se comunican mediante lengua o lenguas comunes y se asientan dentro un territorio claramente delimitado. Debe funcionar en el presente con modelos económicos que conduzcan a la equidad en el reparto de los bienes sociales. Un asentamiento humano de este tipo debe lograr un conjunto de cualidades que conforman lo que es hoy denominado "Carácter Nacional"; y es justamente este "Carácter Nacional" lo que les permite tener un destino común, un futuro común, un desarrollo común, una dignidad común. Nos preocupa el equilibrio inestable de nuestra identidad Nacional y que no podamos calificar a nuestra Sociedad Venezolana como "Sana".

Necesitamos ser objetivos, sinceros, francos en el análisis de los problemas socio-culturales de nuestra Venezuela. En consecuencia tenemos que considerar que estamos asentados en un territorio que desde hace muchos años y por diversas circunstancias, ha venido reduciéndose y aún en el presente sufrimos embates contra nuestra territorialidad.

Existe también una limitación de la comunicación entre los diversos estratos que componen la comunidad venezolana, no porque hablamos diferentes lenguas, sino porque un porcentaje apreciable de la población venezolana tiene un vocabulario muy escaso que con frecuencia no sólo les impide transitar el camino hacia la educación superior y a la profesionalización, sino que aún con la educación básica carecen del dominio del lenguaje lo que les impide el proceso de asimilación de valores y conocimientos.

No hemos logrado una inserción plena, correcta, en nuestro pasado histórico. No hemos alcanzado un conocimiento suficiente del acontecer venezolano desde la colonia hasta nuestros días. En consecuencia, frecuentemente, se pone de manifiesto la necesidad perentoria de fortalecer el concepto de pertenecer a una Nación. Incluso es corriente oír o leer frases como "el país político", el país de los banqueros", el país de Fedecámaras", el país de la Confederación de Trabajadores de Venezuela", el país de los jóvenes". Lenguaje, que aun usado con espíritu crítico, revela falta de cohesión social. Consideramos que esta ausencia es la que obstaculiza una planificación social a mediano y a largo plazo que promueva la satisfacción de todas las necesidades de la población venezolana en su totalidad y que vea al 39,83% en pobreza relativa lo que equivale a 8.407.145 personas ubicadas en un 1.681.429 familias y al 41,75% en pobreza crítica equivalente a 9.019.385 personas ubicadas en un 1.803.877 familias. Esta pobreza alarmante en un país considerado rico en cuanto a sus posibilidades mineras, petroleras, agrícolas, riqueza hidráulica etc., es el resultado de considerar en los proyectos de desarrollo fundamentalmente lo Macro-económico, con el olvido y/o el descuido, no sólo de las necesidades humanas de la población sino de las necesidades de subsistencia.

Venezuela está sufriendo una grave crisis social, derivada de la conjunción de factores económicos negativos con la pérdida de valores que, dentro de la ética y la solidaridad venían rigiendo las interrelaciones entre los diferentes grupos sociales de la Nación. La situación económica puede ser superada si se maneja con austeridad la inversión de nuestro patrimonio nacional y personal. En cambio, es extremadamente difícil y lenta la recuperación de los valores morales indispensables para la cohesión del cuerpo social.

La grave crisis económica y social que padecemos, ha repercutido necesariamente sobre la salud del venezolano y en especial sobre la de los niños en la condición evolutiva del crecimiento y desarrollo físico, mental y social. Se ha acentuado el incremento de la desnutrición, se observa aumento en la morbilidad y mortalidad infantiles. Aumenta la deserción escolar; se incrementan el trabajo infantil y los "niños de la calle". Como consecuencia de todo esto, el Estado tiene necesidad de aumentar los gastos de inversión social.

Cuando se valora la situación alimentaria de una comunidad, nos encontramos siempre dos categorías de problemas. La primera categoría consiste en la investigación de los alimentos en función de la calidad y cantidad de los nutrientes y de su consumo relacionado con los requerimientos de la población según edad y sexo. Esta categoría se maneja con métodos físico-químicos. La segunda categoría esta relacionada con las necesidades humanas y no puede ser estudiada por métodos físico-químicos por estar referida a la manera como el hombre piensa y siente acerca de los alimentos que consume.

Los alimentos reciben diversas connotaciones: sexuales, religiosas, valores éticos, favorables, fríos, calientes, pesados. En ocasiones, hasta condicionan el rango o estatus social. Las causas de estas diversas valoraciones parecen estar vinculadas a tres condiciones, características de la especie humana. El hombre es el único animal de crecimiento largo y lento hasta el punto que apenas por debajo de los cinco años logra la maduración anatómica de su sistema nervioso. Esta profunda debilidad humana al nacer; condiciona la necesidad de cuidados especiales, de protección al niño hasta que logre la capacidad de valerse por sí mismo. La especie humana es la única que no se adapta al medio ambiente mediante la puesta en juego de mecanismos heredados sino mediante un lento y permanente proceso de aprendizaje. La tercera condición que singulariza al hombre es la que dicho aprendizaje se consigue a través de un proceso de simbolización permanente. Para el hombre aprender es almacenar símbolos que lo obligan a ejercer las más características de sus condiciones, la de agruparse socialmente.

El proceso de socialización se inicia con los padres mediante la interrelación a través del alimento. Para el niño, el alimento es aceptación, amor; rechazo y violencia que conducen a la pérdida de la autoestima y a una incorporación social defectuosa mediante la conducta antisocial y la delincuencia.

Las carencias alimentarias constituyen, la más perversa y grave violencia que la sociedad impone a una buena parte de las madres, de los niños y de los ancianos. Esta violencia sostenida conducirá fatalmente a daños irreversibles en el cuerpo social cuyas consecuencias son impredecibles y, en oportunidades, indetenibles. Impedir que esto suceda es tarea indeclinable de las actuales generaciones, ¿Cómo lograrlo? Mediante la transformación profunda de las estructuras sociales, poniendo en práctica un modelo de desarrollo más coherente, más justo, libre de consumismo y corrupción y que tenga como objetivo erradicar el hambre y la miseria que padece un alto porcentaje de la población venezolana.

#### La Sociedad Venezolana y su Estratificación Social

La estratificación social lograda a través de la aplicación del Método Graffar-Méndez Castellano ha permitido conocer nuestra estructura social. La movilidad social ascendente hasta 1982. A partir de este año se inicia la movilidad social descendente que coincide con el aumento del desempleo, del sub-empleo, lo que ha obligado a los trabajadores formales a tener doble empleo o a ayudarse con la atención social del estado. Dentro de esta situación los estratos medios de la población, en su mayor parte constituidos por profesionales y técnicos, han tenido un descenso que ha venido progresando, 14% en el 82, 13% en el 90, y 11% en el 95. Este hecho, descuidado o ignorado por algunos analistas políticos es de alta significación para el diagnóstico sobre el nivel de desarrollo alcanzado por cualquier sociedad. M. Graffar en sus trabajos sobre las sociedades avanzadas de Europa aporta datos y precisa la importancia de la población ubicada en el tercer nivel. Veamos: en Inglaterra el 36%, Bélgica: 31,8%, Francia: 39,5%, Suecia: 57,7%, Suiza: 63,2%. En el descenso del porcentaje de la clase media en Venezuela, hoy con su 11% se pone de Manifiesto el deterioro de la sociedad venezolana en lo cualitativo y en lo cuantitativo. Este descenso se está acentuando con el apreciable número de profesionales que se han ido o están partiendo al exterior. Así pierde Venezuela todo el esfuerzo y los gastos producidos en la preparación de profesionales y técnicos.

En cuanto a la población extremadamente pobre que nosotros en el Método Graffar-Méndez Castellano denominamos en pobreza crítica, constituye siempre una carga social que necesita de la ayuda del Estado. Esta población con unas condiciones de vida inhumanas constituye como hemos dicho en Venezuela 41,75%, en Inglaterra: 6,5%, Bélgica: 8,6%, Francia: 6,5%, Suecia: 4, Suiza: 1,25%.

El alto porcentaje en pobreza crítica coloca a la Sociedad Venezolana en la calificación de no "Sana" porque la injusticia social ejerce una influencia negativa que opaca los esfuerzos de un buen número de Venezolanos honestos, trabajadores, creativos.

La movilidad social descendente a que nos hemos referido se concreta para 1995 en un empobrecimiento general de la población venezolana con excepción del Estrato I que tiene el más alto nivel de calidad de vida en la Sociedad Venezolana, y posee la mayoría de los medios de producción. El estrato I totaliza el 1,06% de la población para 1995 lo que comprende 226.125 personas agrupadas en 45.225 familias. Este estrato es el único que presenta, aunque no en forma acentuada un ascenso desde 1978. Veamos:

Esta sociedad venezolana, empobrecida y con una acentuada crisis económica y social requiere el esfuerzo combinado del sector oficial y del sector público en el concepto más amplio. Así, las diversas instituciones, las sociedades y agrupaciones que reúnen una parte importante de la población venezolana deben responder, con determinado nivel de integración, a la necesidad perentoria de disminuir la brecha casi abismal que existe entre los estratos altos y los bajos de la población venezolana. Queremos hoy destacar a las instituciones por cuya jerarquía, les corresponde cumplir una actuación, de gran responsabilidad, para el logro de una sociedad con mayor justicia social. Hacemos referencia a las instituciones que hacen investigaciones en ciencias y tecnología y a la Academia Nacional de Medicina.

#### Algunos Aspectos Demográficos

Al analizar la estructura de la población venezolana por sexo y edad, podemos observar como la población de 65 años y más aumentó de 2.6% en 1950 hasta 6.6% en el año 2000; igualmente podemos decir que la fuerza de trabajo expresada entre 15 y 64 años aumentó de 55.4% a 59.4%. Este cambio en la estructura de la población señala el envejecimiento de nuestra población y plantea la urgencia de tomar las medidas preventivas que se hagan necesarias en cuanto a seguridad social se refiere.

En Venezuela la población rural que en 1950 era de 52.6%, ha venido descendiendo hasta llegar a 15.9% para 1990. Tal situación se explica por una intensa migración de las zonas rurales hacía las ciudades. En efecto, para 1950 la población rural 2.649.599 era el 52.6% de la población total para la época. Llega a ser 2.877.525 lo que significa el 15.9% del total de la población venezolana para 1990. Podemos apreciar que desde 1950 hasta 1990 la población rural no ha aumentado debido a la migración permanente hacía las periferias de nuestras grandes ciudades; dándose el caso, de que nuestro aumento poblacional se hace a expensas de nuestra población urbana y que esta migración en realidad genera una ruralización de nuestras ciudades en lugar de la urbanización genuina que se verifica en la mayoría de los países desarrollados.

La estratificación social de nuestra población nos ha permitido por vez primera identificar la Esperanza de Vida al Nacer del Venezolano, según el estrato social al cual pertenezca. La Esperanza de Vida al Nacer según el estrato social que hemos publicado en el trabajo "Las circunstancias de enfermarse y morir en Caracas. Estudio sobre mortalidad diferencial en el área metropolitana de Caracas" fue la siguiente: Estrato I+II 74 años, Estrato III 70 años, Estrato IV 68 años y Estrato V 64 años.

#### Referencias

1. Thieneman, A. F., Vida y Mundo Circundante, Buenos Aires, Eudeba, 1961.
2. Boyden, S.B., Adaptación Cultural al Malajuste Biológico, Canberra, Australia, Nac. Press, 1970
3. Ribes, B., Biología y Ética, UNESCO, 1978.
4. Méndez Castellano, H, Estudio de Caracas, Caracas, Ediciones La Biblioteca, Vol. VII, Tomo I, 1971.
5. Phyllis E. y Tanner, J.M., Worldwide Variation in Human Growth, International Biological Programme 8, Cambridge University Press, 1976.
6. Jordan, J. R., Desarrollo Humano en Cuba, La Habana, Edit. Científico-Técnica, 1979.
7. Archila, R, Historia de la Medicina en Venezuela, Mérida, Universidad de los Andes, (s.f.)
8. Angulo Arvelo, L.A., Historia de la Medicina en Venezuela, Caracas, Ediciones OBE, Universidad Central de Venezuela, 1979.
9. Méndez Castellano, H, "La Salud y los problemas Médico-Sociales", en Estudio de Caracas, Caracas, Vol. VII, Tomo I, 1971.
10. Razetti, L, Saneamiento de la ciudad de Caracas, Tipografía Americana, 1911.
11. Colegio de Economistas de Venezuela, Diagnóstico de la Economía en Venezuela, Caracas, Ediciones La Biblioteca, Colección Temas, Universidad Central de Venezuela, 1964.
12. Graffar, M, "Une Methode de clasification sociales D'Echantillons de Population", en Courier, París, Septiembre 1956, Vol. VI, No. 8, pp. 455-459
13. Méndez Castellano, H, López De Blanco, M, L. de Jiménez, M, Pereira, I, Tineo, A, Estudio Transversal de Caracas, Caracas, Fundacredesa, Universidad Simón Bolívar e Instituto Nacional de Nutrición, 1981.
14. Vallois, H.V., Les Races Humaines, París, 1944. Cit. Antropología Física, Pierre Morel, Argentina, Eudeba, 1964, Cap. IV, p. 81.
15. Centro Internacional de la Infancia, Estudios de Crecimiento y Desarrollo, París, 1955-1970.
16. Ribero, D, Las Américas y la Civilización, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1972.
17. Méndez Castellano, H, Andrade, Z, Rondón, M, Aplicación del subsidio de alimentación en niños desnutridos, (folleto), Caracas, C.V.N., VI Congreso Panamericano de Pediatría, 1960.
18. Méndez, M. C, Blasco, A, Ruiz de Mateo Alonso, L y Méndez Castellano, H, Proyecto Venezuela, Manual de Procedimiento del área de Familia, Caracas, Fundacredesa, 1982.
19. Méndez Castellano, H, Méndez Castellano, M. C, Sociedad y Estratificación Método Graffar-Méndez Castellano Modificado para Venezuela. Caracas, 1994.

