

LA EPOPEYA SANITARIA VENEZOLANA: FUTURO

Dr. Antonio Clemente Heimerdinger*

RESUMEN

Describimos las Metas del Milenio de Naciones Unidas y hacemos algunas consideraciones sobre el futuro. Planteamos estrategias a considerar y otras para actuar, mirando hacia el futuro. Hacemos unas breves recomendaciones.

Palabras clave: Metas del Milenio. Estrategias de acción.

ABSTRACT

The author makes some general considerations over the future and describe the Millennium Goals of the United Nations. Suggest some strategies of actions and aspects of the every day live to be studied. Some brief recommendations.

Key words: Millennium Goals. Strategies of action.

Introducción

El fundamento de la ciencia, al observar la realidad y la organización racional de ella es: descubrir, explicar, predecir, intervenir, controlar para modificarla en función su mejoramiento. La generación de conocimientos es influenciada por las concepciones dominantes de cada tiempo y lugar, se los ha llamado paradigmas (Esquema o marco mental que se toma como referencia para desarrollar un proceso intelectual). En filosofía de la ciencia es el principio básico que sustenta una teoría general y cuyo cambio puede modificar toda la teoría. Los paradigmas, con sus elementos subjetivos y objetivos, postulan modelos y valores que forman un marco teórico y proveen una estructura coherente para entender la realidad. En Epidemiología ha habido siempre una concepción sobre la causalidad de las enfermedades y la salud de la población. Hace muchos años se atribuyó a los miasmas la causa de las enfermedades, luego entramos en la era microbiana con los postulados de Koch, y ahora estamos en las enfermedades crónicas y los factores de riesgo quienes en forma multifactorial las condicionan. Ellos deben ser controlados con cambios hacia los estilos de vida saludables.

La práctica racional de la Salud Pública es fijada por los paradigmas epidemiológicos dominantes al redefinir el concepto de salud prevalente en un lugar y tiempo determinado fijando las premisas y normas para lograr los objetivos como consecuencia del análisis de las condiciones de salud y de la gestión sanitaria. Hoy hablamos de Epidemiología Genética y Molecular, ambas siguiendo técnicas nuevas por la determinación o de macro moléculas o de genes como causantes o coadyuvantes de la causalidad de una enfermedad (1).

1. Metas del tercer milenio - Naciones Unidas

Las naciones unidas han propuesto ocho metas que fueron consideradas de alta prioridad a desarrollar durante el tercer milenio, y que debieran ser cumplidas el 2015, ellas son: (2)

1.1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre.

Las tasas mundiales de pobreza, se están reduciendo, especialmente en Asia, pero millones han caído en extrema pobreza en el África subsahariana. En Latinoamérica y el Caribe el nivel estaba para 1990 en 11,3 % y para el 2001 llegó a 9,5 %. El número de personas que viven con menos de 1 USD/día bajó en 20 M entre 1990-2001. Los conflictos y los desastres naturales aumentan la pobreza y el hambre.

* Presidente de la Academia Nacional de Medicina
Recibido el 1° de febrero de 2009.

1.2. Lograr la educación primaria universal.

La educación brinda a los seres humanos opciones en cuanto al tipo de vida y les permite adquirir autoestima. Hay 115 M. de niños sin escolaridad, generalmente hijos de madres muy pobres y sin educación. Hay que cuidar especialmente la educación de las niñas para que cuando lleguen a ser madres puedan desempeñarse mejor. Las regiones más afectadas son: África subsahariana, Asia meridional y Oceanía. Las que han progresado más son Latinoamérica y el Caribe y Asia sur oriental. Para 1990 Latinoamérica y el Caribe tenía 86 % de escolaridad y 96 % para 2001-02

1.3. Promover la igualdad entre los géneros, y la autonomía de la mujer.

Eliminar las desigualdades entre los géneros en la educación primaria y secundaria, con meta para el 2005 y en todos los niveles de educación para el 2015. Las niñas siguen estando rezagadas con respecto a los niños en la matriculación escolar. Los niveles mas bajos están en el Asia meridional 76 % (1990) 85 % (2001-02). En Latinoamérica y el Caribe es 96 % (1990-2002). La educación de buena calidad tiene como consecuencia un buen empleo. Hoy la mayoría de las mujeres está en la economía informal. La representación de las mujeres en los parlamentos ha ido aumentando con un ritmo estable desde 1990, hoy son 16 %. La tasa bruta de matriculación en secundaria (niñas por cada 100 niños) en Latinoamérica es de 100 %. El porcentaje de trabajos remunerados no agrícolas en Latinoamérica y el Caribe es de 38 % (1990) y 44 % (2003) y en la CEI (Comunidad de Estados Independientes), que es la más alta 49 % (1990) 50 % (2003). Las mujeres desempeñan trabajos de poco prestigio. La toma de decisiones correspondió a las mujeres en todo el mundo a 12 % (1990) y subió 16 % (2005).

1.4. Reducir la mortalidad infantil y la de niños menores de 5 años

Los programas de reducción de mortalidad infantil, han perdido impulso. La mayor mortalidad en 1000 nacidos vivos, está en la región subsahariana 185 (1990) 122 (2003), en Latinoamérica y el Caribe era 54 (1990) pasó a 32 (2003). En la CEI es de 21 (1990-2003). Hay en el mundo dos regiones críticas: el África Subsahariana y el Asia Meridional. La mitad de las muertes se deben a cinco enfermedades: neumonía, diarrea, malaria, sarampión y SIDA. La mayoría de estas vidas

pueden ser salvadas con medidas preventivas y tratamientos de bajo costo. El problema de la alimentación tiene una enorme importancia.

1.5. Mejorar la salud materna

Las mujeres sufren riesgo de muerte para dar la vida. Más de medio millón de mujeres por año mueren como consecuencia del embarazo y el parto. Y mas de 10 M. sufren de lesiones e incapacidades de por vida. La muerte de una madre es muy grave para sus hijos pequeños. La meta consiste que la mayoría de los partos sean atendidos por: médicos, enfermeras especializadas o parteras y en hospitales. La tasa de mortalidad materna se mide con base en 100.000 niños nacidos vivos, ella es de 920 (2000) en el África subsahariana y en Latinoamérica y el Caribe de 190. La más baja es Asia oriental con 55. Ha seguido aumentando el número de partos atendidos por personal calificado, en Latinoamérica y el Caribe de 74 % (1990) pasó a 86 % (2003).

1.6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

La meta en HIV/SIDA para 2015 es detener el crecimiento y comenzar el descenso, pero en el África subsahariana, la prevalencia sigue aumentando. Allí siete de diez adultos la padecen. Y es la primera causa de muerte en el África. Para 2004 había 39 M de adultos entre 15 y 49 años que la padecían. En CEI Europa 0,03 (1990) y 1,20 (2004), en Latinoamérica y el Caribe 0,3 (1990) y 0,72 (2004).

A medida que se ha extendido la epidemia ha aumentado progresivamente el número de mujeres infectadas. Con esta enfermedad ha aumentado el número de huérfanos de 15 años y menores. En el 2003 eran 4 M de ambos padres y 12 M de uno o ambos padres.

En paludismo la meta igual que el SIDA es detener el crecimiento y comenzar el descenso para el 2015. Esta enfermedad causa 1 M de muertes por año el 90 % en África. Las mujeres y los fetos son especialmente vulnerables. Los mosquiteros tratados con insecticidas han resultado especialmente eficaces. La ONU distribuye mosquiteros impregnados en forma gratuita. El paludismo se ha hecho más resistente a los fármacos.

En tuberculosis se mide la tasa de nuevos casos por 100.000 habitantes. El África subsahariana tenía 142 (1990) y subió a 224 (2003) Latinoamérica

y el Caribe 99 (1990) y 43 (2003). Hoy en día el tratamiento más empleado y con éxito es el DOTS, tratamiento breve y con observación directa.

1.7. Garantizar la sostenibilidad del medio.

Para lograrlo los recursos humanos deben ser usados en forma inteligente, protegiendo los ecosistemas. Los suelos se están degradando en una forma alarmante, algunas especies vegetales y animales desaparecen a un ritmo sin precedentes. Los cambios climáticos elevan el nivel de los mares y se sobreexplota la pesca y otros recursos marinos. El éxodo a las urbes, en zonas que carecen de: urbanismo, agua potable, disposición de excretas y las instalaciones básicas de saneamiento, empeora las condiciones de vida de estas personas. Las medidas adoptadas para detener la destrucción de la capa de ozono demuestran que podemos avanzar siempre que exista voluntad política para ello. Los bosques cubren el 30 % de la superficie de la tierra y son uno de los ecosistemas más ricos. En el último decenio 940 000 km², casi la superficie de Venezuela, se convirtieron en zonas de labranza.

Zonas protegidas terrestres y marinas. Ellas corresponden al 13 % de la superficie de la tierra y siguen aumentando.

Consumo de energía. Se mide en unidades del PIB (Kgrs. equivalentes de petróleo por dólar del PIB, paridad al poder adquisitivo del año 2000). La CEI bajó de 566 (1990) a 554 (2002) que es la región más alto consumo, Latinoamérica y el Caribe tuvo 169 (1990) y 164 (2002). Se hacen progresos hacia fuentes de energía limpia, pero este es menor en los países en desarrollo.

Dióxido de carbono. Lo producen principalmente: el petróleo, el carbón y el gas natural, ello repercute en el calentamiento global, como medida se aprobó el Protocolo de Kyoto.

Clorofluorocarburos. Se ha reducido drásticamente su uso y se espera que la capa de ozono se recupere en los próximos 50 años.

Acceso al agua potable. Ha mejorado en todo el mundo 71 % (1990) a 79 % (2002) en Latinoamérica y el Caribe es de 83 % (1990) a 89 % (2002).

Saneamiento. Ha mejorado de 34 % (1990) a 49 % (2002).

La proporción de población urbana superará la rural en el 2007. En los países en desarrollo esto progresa a la rata de 3 % por año. El número de personas que viven en precarias condiciones al

rededor de las grandes ciudades, sigue en aumento

4.8. Fomentar la alianza mundial para el desarrollo.

Se considera que la lucha contra la pobreza es colectiva y beneficia a todos los países. La mayor responsabilidad está en los países en desarrollo. La meta es elaborar un sistema financiero y de comercio abierto basado en normas, previsible y no discriminatorio. Casi el 75 % de las exportaciones de los países en desarrollo ingresan libres de impuestos a los países desarrollados. Pero hay áreas muy sensibles: textiles y productos agrícolas, en los que generalmente hay aranceles. Los subsidios agrícolas en los países ricos dan una ventaja a sus productores. Esta es una materia difícil que tiene que ser resuelta por acuerdos, en la Organización Mundial del Comercio (OMC). La deuda de los países pobres y el pago de sus intereses tienen que ser estudiadas y resueltas. El desempleo de los jóvenes es un problema serio, de los 185 M de desempleados mas de la mitad están entre 15 y 24 años. En Latinoamérica y el Caribe 12 % (1990) y 17 % (2003), el mas alto es el del África septentrional 31 (1990) y 29 (2003). Los medicamentos esenciales pueden salvar millones de vidas la OMC está trabajando en acuerdos sobre la materia.

En el 2004 se duplicó en número de personas que reciben antiretrovirales como tratamiento del VIH-SIDA en África y Asia, pero hay dificultades en su distribución. Una planta la Artemisia Annuha ha dado buenos resultado en la lucha contra el paludismo y su cultivo esta en fase de expansión. La insuficiencia de medicamentos y la aplicación de políticas inadecuadas dificultan la lucha contra la tuberculosis. El progreso en los sistemas de información esta en una marcha acelerada (2). Las Naciones Unidas tienen una oficina en Caracas, cuyo Coordinador Residente en Venezuela es David Mc Lachlan-Karr.

En 2004 publicaron un detallado informe denominado Cumpliendo las Metas del Milenio. ISBN 980.6456.12.2. www.pnud.org.ve.

2. Estrategias hacia el futuro

Predecir lo que vamos a ver tiene un buen margen de error, pero con base en observaciones objetivas nos podemos atrever a establecer algunos parámetros:

2.1. Algunos descubrimientos posibles.

Se ve un futuro lleno de descubrimientos producto de la investigación, que son publicados especialmente en la red, por organizaciones que

están dedicadas a este aspecto como: Med Scape, Howard Hous Institute y otros. Citaremos algunas:

1. Disfunciones cerebrales. Debidas a una causa externa que originen el cambio metabólico aparentemente causante de hipoxia de células cerebrales, en regiones como el hipocampo.
2. Componentes auto inmunes. Esta reacción se la está considerando como un componente fundamental en la relación entre los tejidos y agentes infecciosos o trauma.
3. Epidemiología molecular y genética. Los estudios de laboratorio son esenciales en los estudios epidemiológicos, hay muchos ejemplos: el cultivo de bacterias en las enfermedades infecciosas, la medición de los niveles de colesterol sérico en las enfermedades cardiovasculares. Esto ha conducido a evaluación molecular del mecanismo de las enfermedades, lo que ha facilitado la investigación en algunas enfermedades. La historia nos revela que algunas enfermedades son hereditarias, hoy se han determinado genes que son los que producen estos efectos. La cooperación entre geneticistas y epidemiólogos abre un gran panorama (5).
4. Dietas de origen vegetal. Los estudios señalan cada vez con más detalle y predicción que el componente vegetal de la nutrición es determinante de la buena salud. El desarrollo de este aspecto tienen un componente educativo fundamental.
5. Desarrollo de la cultura física. Evaluada en base a la proporción de la masa corporal de músculos estriados. Existen aproximaciones del tipo de ejercicios y el tiempo de dedicación en la unidad de tiempo, se ha escogido preferentemente la semana.

2.2 Acciones a impulsar.

1. Normalización en el uso de vacunas. La literatura está llena del tipo de vacunas en las distintas edades de la vida, que deben ser usadas. En algunas se determina la época del año. Esto contribuye a la baja en la incidencia y prevalencia de algunas enfermedades infecciosas como por ejemplo la influenza, el herpes simple etc.
2. Redistribuir la población. Para tratar de controlar un urbanismo exagerado. En

Venezuela la zona cerca de la costa marina y los Andes concentran casi la totalidad de la población del país, es necesario estudios de planificación y desarrollo para crear la subestructura vial y urbana que permitan expandir la ubicación de la población. Existen numerosos estudios sobre esta materia que deben ser considerados y evaluados.

3. Contabilidades costos. Para poder estimar en forma precisa los gastos en desarrollo y salud, estos deben ser medidos en forma continua, un buen ejemplo son los actos médicos en ambulatorios y hospitales. Hay métodos publicados que permiten su instalación. Recordemos que los conceptos de calidad y cantidad son inseparables.
4. Historia médica. Es un documento básico para la evaluación individual y colectiva. Las escuelas médicas desde siempre, han insistido en la enseñanza de esta técnica. Hoy con los sistemas digitales hay una gran investigación en la materia que debemos conocer, pues es probable que debamos iniciarla.
5. Factores condicionantes y determinantes. En cada enfermedad o grupo de enfermedades deben ser estudiados. Un buen ejemplo de ello pueden ser las cardiovasculares o el síndrome metabólico. Pues esto nos impulsa hacia un estilo de vida mas saludable y a la prevención del trastorno que contribuye a causarlas (3,4).
6. Atención primaria de salud. Desde 1978 en Alma Ata, donde fue aceptado este concepto, cada día en la mayoría de los países se está usando en forma rutinaria como el eje de normalización en la atención médica. Se ha logrado que en el plan de estudios de pregrado haya profesores de Medicina Familiar y hasta Jefes de Departamentos de la misma especialidad. Tenemos que insistir en este aspecto. El informe de la OMS 2008 está dedicado a ella con motivo de cumplir 30 años la Declaración de Alma-Ata (6).
7. Currículo de pre grado. Su adaptación permanente a los cambios, producto de observaciones y de investigación, tanto del laboratorio como de la gerencia de Salud. Prueba de ello es el Convenio de Bolonia (1999) para homologar todos los planes de estudio de las Escuelas de Medicina desde Rusia hasta Portugal.

1.3. Hechos a considerar.

1. Urbanización. Desde hace décadas observamos cambios en el comportamiento colectivo de nuestras poblaciones, hay una marcada tendencia hacia disminuir el número de hijos o fertilidad, quizá uno de los componentes fundamentales es la urbanización. Pero surge la pregunta del porque de esta marcada tendencia. La consecuencia es el cambio de la pirámide de población y el aumento de la población de edad avanzada. Esto merece estudio y consideración.
2. Atención médica ambulatoria. La era del hospital como centro de restitución de la salud está cambiando, en todo el mundo, los avances tecnológicos nos permiten diagnosticar y tratar los pacientes sin necesidad de hospitalizarlos. Por tanto la docencia médica debe desplazarse hacia los ambulatorios, pues en los hospitales vemos una muestra de enfermedades graves y complicadas que son poco frecuentes, y los estudiantes deben conocer con detalle otro tipo de patología. Hasta la cirugía con endoscopia se desplaza hacia estos centros.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. La salud es parte del desarrollo y es interdependiente con otros sectores.
2. La Medicina organizada debe identificar y jerarquizar los problemas de salud.
3. Debemos encaminar nuestras acciones a lograr las Metas del Milenio.
4. En Venezuela debemos aumentar la riqueza y convertirla en producto social.
5. Los costos de los actos médicos deben ser evaluados permanentemente.
6. Mantener vigilancia continua de la frecuencia y gravedad de las principales enfermedades.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de Epidemiología para el control de las enfermedades. ISBN 92 75 32407 7, 2002
2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2005.
3. Pan American Health Organization. World Health Organization. Regional consultation of the Americas on Health Systems Performance Assessment. May 2001. Washington, DC.
4. Laframboise Hubert. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. CMAJ. 1973; 108: 388-91
5. Friedman Gary D. Primer of Epidemiology. McGraw-Hill. ISBN 0-07-140258-6 2007
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo 2008. ISBN 978.92.436373 2.