

Salud y sus determinantes socio culturales en la Venezuela actual. Retos y desafíos en salud pública

Josefa Orfila¹ , Betty Méndez-Pérez¹ .

Resumen: El concepto de salud-enfermedad es un proceso dinámico que involucra la consideración de los determinantes socio culturales. **Objetivo:** explorar los determinantes de la salud venezolana identificando las principales tendencias, retos y desafíos que en materia de salud pública enfrenta Venezuela y, el impacto de los determinantes socioculturales en la condición de salud. **Métodos:** Partiendo de revisiones bibliográficas y fuentes analíticas se utilizó como referencia el marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud utilizando como descriptores de búsqueda retos, desafíos, determinantes de salud, inequidades en salud. **Resultados:** Dentro de los desafíos se señalan la reducción de las inequidades en salud, la mejoría de la calidad de la atención y de los sistemas de información y reformulación de los mecanismos de rendición de cuenta y de evaluación de políticas, premisas fundamentales para el fortalecimiento del sistema de salud, caracterizado por la inexistencia al derecho de la salud, ausencia de información epidemiológica y sanitaria, distorsión del modelo oficial salud-enfermedad, debilitamiento de la promoción de la salud y deterioro sistemático y progresivo del sector salud. **Conclusiones:** la investigación deja de manifiesto, la necesidad de resolver el problema de la fragmentación del financiamiento y de la prestación de servicios, tomando en consideración los elementos para una optimización de la calidad de vida en un sentido global, a fin de solventar las insuficiencias de cobertura y de acceso efectivo a los servicios públicos de salud de los hogares venezolanos. *An Venez Nutr 2021; 34(2): 84-92.*

Palabras clave: salud pública, epidemiología, determinantes sociales de la salud, calidad de vida, enfoque multidisciplinario, desafíos en salud pública, Venezuela.

Health and its socio-cultural determinants in current Venezuela. A challenge in public health

Abstract: The concept of health-disease is a dynamic process that involves the consideration of socio-cultural determinants. **Objective:** to explore the determinants of Venezuelan health, identifying the main trends, challenges, and challenges that Venezuela faces in terms of public health, and the impact of sociocultural determinants on the health condition. **Methods:** Based on bibliographic reviews and analytical sources, it was used as references the WHO action framework for strengthening health systems using challenges, health determinants, health inequities as search descriptors. **Results:** Among the challenges are the reduction of inequities in health, the improvement of the quality of care and information systems and the reformulation of the mechanisms of accountability and evaluation of policies, fundamental premises for the strengthening of the health system, characterized by the non-existence of the right to health, absence of epidemiological and health information, distortion of the official health-disease model, weakening of health promotion and systematic and progressive deterioration of the health sector. **Conclusions:** the research reveals the need to solve the problem of the fragmentation of financing and the provision of services, taking into account the elements for an optimization of the quality of life in a global sense, in order to solve the insufficiencies coverage and effective access to public health services for Venezuelan households. *An Venez Nutr 2021; 34(2): 84-92.*

Keywords: Nutrition policy, food and nutrition security, food assistance, Venezuela, declaration of emergency.

Introducción

El concepto de salud enfermedad, actualmente resulta muy difícil de separar de todos esos determinantes socio culturales en las que las personas nacen, crecen, viven

y envejecen, así como el amplio conjunto de fuerzas y sistemas que modelan las condiciones de vida diaria, lo cual es de crucial importancia. Dentro de este contexto, los determinantes socio culturales son el resultado de la distribución del dinero, del poder y de los recursos y por supuesto, van a depender de las políticas que se adopten desde los entes gubernamentales (1).

Ya desde hace cierto tiempo, se viene trabajando el tema de estos determinantes y es así como en el Taller Sumando Universidades por una Venezuela próspera,

¹Profesora Titular. Administradora. Dra. en Gestión de Investigación y Desarrollo. Cátedra de Administración Sanitaria. Escuela de la Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. ²Profesora Titular. Antropólogo. Dra. en Ciencias Antropológicas. Coordinadora de la Unidad de Bioantropología, Actividad Física y Salud. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela. Correspondencia: Josefa Orfila, e-mail: josefaorfila@gmail.com.

acción promovida por el Decanato de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela, los integrantes de la Mesa SALUD, analizaron y caracterizaron la situación de salud del país, en el entendido de que se trata de un proceso que permite describir, medir y explicar el perfil de salud y de enfermedad de una población (2).

Bajo esta perspectiva, desde un ejercicio de síntesis ante la generación de problemas, causas y elementos para su resolución; se pudieron formular unas líneas de acción para la resolución de los problemas identificados en el taller los cuales forman parte de las reflexiones finales de ese documento, siendo retomados y ampliados en el presente texto, bajo la égida de retos, tendencias y desafíos que debe afrontar el sector de la salud pública venezolana.

Los servicios de salud en general y la empresa sanitaria en particular enfrentan una serie de tendencias y desafíos de su gestión, las cuales en opinión de Yepes (3), a manera de ejemplo dentro del escenario colombiano y en una etapa de transición, se pueden resumir en las siguientes propuestas:

- En primer lugar, pasar de una gestión de mejoras, a la gestión de logros de indicadores de salud, de reducción de riesgos, tomando en consideración los elementos necesarios para una optimización de la calidad de vida en un sentido global
- Otra tendencia es la de transitar de modelos de atención tradicional hacia políticas activas de sustitución, por ejemplo, ante el desarrollo tecnológico, propiciar la incorporación de la telemedicina y la sustitución de personal,
- Son tendencias que también debemos reconocer el paso desde una centralización de la gestión a una caracterizada por la descentralización, en los servicios, la gestión clínica, la autonomía para el desarrollo de procesos de calidad en los servicios, como lo expresa Yepes (3) en Colombia en el ejemplo antes citado, el sistema obligatorio de garantía de calidad y la gestión de pacientes y enfermedades.
- Finalmente, una tendencia muy importante de la gestión de salud que pretenda actualizarse consiste en pasar de la competencia a la colaboración en redes que negocian, planifican y contratan de manera coordinada en conjunto.

De lo anteriormente descrito, se infiere que pocas disciplinas científicas, tal como lo menciona Duarte Nunes, (4) cambian tan bruscamente de paradigmas como la salud pública. Mientras la medicina

clínica, que se enfoca en el tratamiento de dolencias individuales, avanza de una manera exponencial, casi lineal, la solución de los problemas colectivos requiere intervenciones transdisciplinarias de gran complejidad, al implicar muchos más actores, que demandan de una mayor diversidad en las acciones necesarias.

Es evidente por tanto que los factores socioculturales, medioambientales y demográficos que influyen en la salud individual, lo hacen con mucha mayor fuerza en la distribución de las enfermedades y justifican, por tanto, la necesidad imperiosa de considerar sus elementos de riesgo, en la búsqueda de intervenciones colectivas adecuadas para cada contexto. Tomemos como ejemplo en las circunstancias actuales que vive la humanidad, la influencia que ejercen los factores de riesgo de orden sociocultural y demográfico que propician la propagación del Covid 19.

En este escenario, el impacto de la densidad de población desde el punto de vista demográfico, la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas en el orden biológico y, el incumplimiento de las normas sanitarias como conducta individual y colectiva (5), han facilitado la propagación de la pandemia.

La epidemiología ha hecho valiosos aportes al mostrar la importancia de los factores de riesgo “modificables” en esa nueva epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles e infecto contagiosas. El gran reto de la salud pública será, por tanto, encontrar la forma efectiva para intervenir sobre esos factores presuntamente modificables, sin dejar de lado los viejos problemas de salud, que se niegan a desaparecer, y los que llegarán con fenómenos aún no bien entendidos, como la transición demográfica y el cambio climático.

Es importante tomar en cuenta las condiciones ambientales, como uno de los factores que determinan el comportamiento de las infecciones emergentes y reemergentes, y ser consideradas en la evaluación de las estrategias de salud pública, se trata de tomar en consideración esta relación entre el medio y la ocurrencia de casos, con el fin de ajustar los programas de saneamiento ambiental y otras medidas preventivas de la enfermedad.

La humanidad se está enfrentando a problemas muy serios de salud. Los factores que favorecen la emergencia y reemergencia de estas infecciones son numerosos y variados, así como la interrelación de los diversos componentes mencionados anteriormente, se caracterizan por un gradiente de complejidad y favorecen la expansión y desarrollo de estos microorganismos patógenos.

Ante este escenario mundial tan complicado de enfermedades emergentes y reemergentes, que se explica por los diferentes requerimientos que tienen un brote o una epidemia, las posibilidades de controlar o erradicar la diversidad de estas patologías infectocontagiosas, son muy distantes, a pesar de los esfuerzos que se realizan a través de investigaciones en materia de antibióticos y vacunas. Aun así, estas patologías continúan siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial (6).

En este mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (7) (UN,2020) publicó una lista de 13 desafíos que amenazan la sanidad en el planeta para la nueva década, los cuales se muestran a continuación.

Es necesario:

1. Poner la salud en medio del debate climático, 2. Que la salud alcance lugares en conflictos y crisis, 3. Hacer que la atención médica sea más justa, 4. Ampliar el acceso a los medicamentos, 5. Detener las enfermedades infecciosas, 6. Estar preparados para afrontar y prevenir una pandemia inevitable, 7. Asegurar alimentos y productos saludables para todos, 8. Invertir en las personas que defienden nuestra salud, 9. Proteger a los adolescentes, 10. Ganarse la confianza pública, 11. Uso positivo de las nuevas tecnologías, 12. Proteger los medicamentos que nos protegen, 13. Mantener la atención médica limpia.

Según su director, Tedros Adhanom Gebreyesus, la lista refleja la profunda preocupación por el hecho de que los líderes mundiales no están invirtiendo suficientes recursos en las prioridades sanitarias ni en los sistemas básicos de salud, lo que pone vidas, medios de subsistencia y economías en peligro. Para Adhanom, aunque ninguno de esos problemas es fácil de abordar, la salud pública es, en última instancia, “una elección política” como demuestra el hecho de que la diferencia de la esperanza de vida es de hasta 18 años según se viva en un país rico o en uno pobre (7).

Lo anteriormente descrito sirve de fundamento al objetivo de este artículo, donde las investigadoras exploran ciertos elementos que determinan la salud venezolana identificando las principales tendencias, retos y desafíos que en materia de salud pública enfrenta Venezuela. Especial consideración se hace en torno al impacto que ejercen los determinantes socioculturales y demográficos en la condición de salud, a pesar de las grandes brechas existentes en la disponibilidad y calidad de los datos sobre el sector de salud en Venezuela.

Materiales y métodos

El enfoque metodológico empleado, permitió auxiliarse de diversos métodos investigativos, partiendo de los aportes que, a título de diagnóstico, hiciera inicialmente la mesa de salud, lo cual facilitó la generación de una aproximación constructiva para retomar y comprender el fenómeno de salud enfermedad y los retos que ha de enfrentar la sociedad, desde una relación dialéctica, haciéndolo coherente con su mirada personal, la que genera el documento que a continuación se presenta. Es una investigación de corte descriptivo que parte de revisiones bibliográficas y fuentes analíticas, centradas en la búsqueda de retos y desafíos de un sistema de salud.

La exploración de los referentes teóricos que guardan relación con la investigación, se apoyó en los descriptores estandarizados de las principales fuentes de información: Una vez realizada la revisión de diferentes bases de datos científicas se detectan algunos referentes teóricos relacionados con el objeto de estudio de la presente investigación, a saber: MeSH (*Medical Subject Headings*) y los DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) contenidos en las bases de datos de Redalyc, SciELO y Dialnet. y con el empleo de las palabras clave tales como: retos, desafíos, determinantes de salud, inequidades en salud. Se analizaron diversas fuentes de información en el marco de acción de la Organización Mundial de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud partiendo del análisis de los determinantes de salud.

Este sondeo aportó insumos a la construcción del fenómeno en estudio donde se interpretó la realidad mediante la concepción que se expresa a través del paradigma positivista, pero que permite, a través de la hermenéutica aportar explicaciones de carácter causal, para así transitar por el enfoque socio crítico como motor de cambio y transformación social, y que le dan por otra parte, ese carácter pluriparadigmático (8,9) al tener la oportunidad de emplear un conjunto de técnicas en la visualización del área de estudio, con el apoyo de la interpretación de conceptos y observaciones y plantearse como resultante, una serie de esquemas de interpretación, enmarcados en un amplio espectro metodológico que abarca diversos enfoques investigativos, que coinciden, de manera sustancial en la interpretación como elemento fundamental del análisis de la realidad social.

No se pretende abarcar todos los factores que, llegan a determinar la situación de salud venezolana, o los diversos indicadores para su seguimiento ya que como

se mencionó al inicio, las brechas existentes en la disponibilidad y calidad de los datos sobre el sector salud en Venezuela, representan una limitante del estudio, sobre todo en los aspectos relativos al financiamiento del sistema.

Resultados

De los determinantes socio culturales

La salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades (10), por el contrario, el estado de salud o enfermedad de un ser humano es el resultado de un proceso dinámico, lo que significa que está permanentemente pasando de un nivel a otro de salud o de enfermedad, por lo cual se habla de un proceso de salud-enfermedad; donde emergen una serie de determinantes que marcan un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva.

En este contexto, surge una nueva perspectiva que, junto a la consideración de la salud como fenómeno multidimensional, propone el estudio y valoración de todas las variables (*determinantes socio culturales de la salud*) que afectan la salud individual y podían generar enfermedad. (10,11).

Estos determinantes de la salud incluyen (12):

- Estilos de vida y conductas de salud
- Biología humana
- Medio ambiente
- Sistema de asistencia sanitaria (Figura 1)



Figura 1. Determinantes de la salud según Lalonde y Denver.

Fuente: Adaptado de Shmarina *et al* 2021(12)

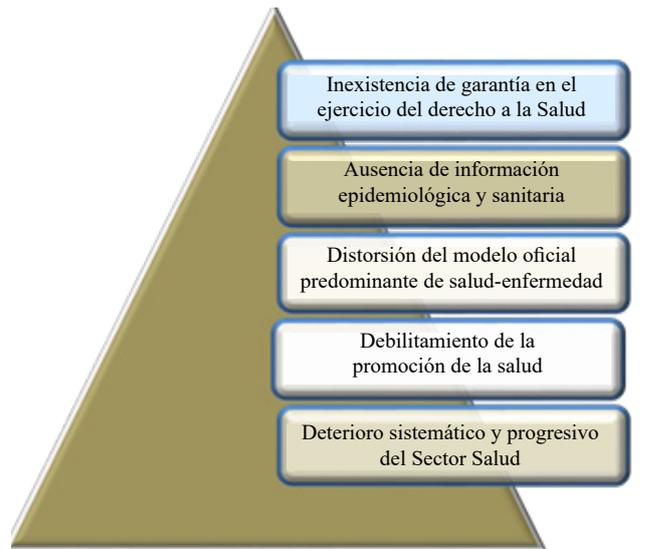


Figura 2. Problemas detectados en el área de la salud de la población venezolana

Fuente: Méndez y Orfila, 2019 (2).

Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud, así como el funcionamiento de su sistema de salud.

En este mismo orden de ideas, y basadas en los aportes de Lalonde, las autoras identifican, mediante el método o sistema de recolección de información focus group o grupo focal en Aproximación a la problemática de salud y sus determinantes socioculturales en la Venezuela del 2018, una serie de factores o situación problemática, que para ese periodo determinan la salud de las personas en Venezuela, los cuales se muestran en la figura 2.

La inexistencia al derecho de la salud, ausencia de información epidemiológica y sanitaria, distorsión del modelo oficial salud enfermedad, debilitamiento de la promoción de la salud y deterioro sistemático y progresivo del sector salud mantienen una relación causal formando parte de factores determinantes de la salud y que están relacionados con los estilos de vida (tal como lo señala Lalonde); los llamados factores ambientales, los factores que dependen de los aspectos genéticos y biológicos de la población y, por último, los que conciernen a la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud propiamente dichos que se brindan a las poblaciones (10-13).

En la misma línea de pensamiento, Durán Castillo (14) señala por su parte, que entre los determinantes sociales de la salud se cuentan principalmente la estabilidad económica en la cual juega un rol muy importante, la posibilidad de disponer de un empleo que pueda proporcionar un nivel de ingreso satisfactorio, adecuado, lo suficiente para cubrir los gastos que implican vivir y

desarrollarse dentro de una esfera social. Por otra parte, toma en cuenta las características del vecindario y el ambiente físico que lo rodea y las condiciones de la vivienda.

Su concepción parte de la base de que la salud y/o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tienen una base u origen marcadamente socioeconómico (14).

Bajo este nuevo enfoque denominado salutogénesis, cuyo significado es génesis de la salud, (12-15) las acciones se han dirigido hacia la evaluación de individuos con enfermedades crónicas y pertenecientes a grupos vulnerables como ancianos, adolescentes, mujeres embarazadas, niños y trabajadores de diferentes áreas. La atención se centra en los elementos o factores que ayudan a una persona a hacer frente al stress, problemas físicos y psicológicos e inclusive, a la exposición de factores patógenos, a las fuentes de auto regeneración y el poder de auto sanación; este modelo explica, como las personas son capaces de mantener e incluso mejorar su salud en situaciones estresantes de la vida (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (16), estos determinantes socioculturales, bajo un esquema negativo contribuyen en gran medida a muertes prematuras y aparición de enfermedades que se manifiestan primordialmente en los grupos más vulnerables.

Cabe destacar, que entre los factores que inciden en el deterioro de la salud emergen las inequidades dentro y entre países, nuevos patrones de consumo, cambios ambientales y el fenómeno de la urbanización que no siempre se desarrolla dentro de un esquema organizativo. De manera que con este nuevo concepto se transita desde una visión netamente biologicista típica del siglo XIX, a un modelo ecológico propio de mediados del siglo XX, donde se enmarcan una serie de retos y desafíos para la salud pública.

Retos, desafíos y tendencias

Venezuela no escapa a los nuevos retos y desafíos que en materia de salud pública deben asumir las naciones. Dentro de este mismo contexto es posible identificar, que entre los retos y desafíos más importantes del sector salud en Venezuela, se cuentan la reducción de las inequidades en salud y la mejoría de la calidad de la atención. Para poder atender estos retos, es necesario resolver el problema de la fragmentación del financiamiento y de la prestación de servicios.

En años recientes Venezuela ha presentado un escenario

volátil y de gran incertidumbre, caracterizado por un continuo debilitamiento de la institucionalidad y la cohesión social de los venezolanos. Las condiciones sociales se han deteriorado rápidamente, impactando negativamente en la situación alimentaria y nutricional de la población originada en parte, por los cambios bruscos en los patrones de alimentación y alteraciones significativas en el peso corporal (17).

Las políticas de regulación de precios, desplazamiento del sector privado en la cadena productiva y delegación del control de la logística de la producción nacional a la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), no han resuelto el problema de la escasez y han contribuido a consolidar el mercado negro de productos de la canasta básica, cuyos precios en julio de 2021 superaban los Bs. 1.569.525.430,90 (\$439,71) (18).

A pesar de la bonanza económica petrolera del nuevo milenio, que favoreció un mayor espacio fiscal y permitió la expansión de la participación pública en el gasto total de salud, el gasto público en salud en Venezuela aún es bajo y vulnerable a la volatilidad de los precios del petróleo. La crisis económica que azota a Venezuela ha afectado significativamente al sistema de salud que muestra claras evidencias de deterioro en todos los componentes analizados. La decadencia de la infraestructura, merma de los profesionales de salud, escasez de insumos, vacunas y medicamentos, opacidad de la información sanitaria, son entre otros, elementos que contribuyen con las insuficiencias de cobertura y de acceso efectivo a los servicios públicos de salud de los hogares venezolanos, cuyos presupuestos han sido cargados con una parcela creciente de gastos en salud (19).

De esta forma, la crisis reforzó un silencioso proceso de privatización del sistema de salud venezolano que, bajo una administración inconsistente, no ha sido objeto de una reforma profunda y sustentable, orientada a la universalización del acceso y la garantía del derecho a la salud. Así, el sistema de salud de Venezuela ha quedado como un paciente sin remedio (19).

En este mismo marco, se hace evidente la necesidad de establecer mecanismos para definir prioridades en la asignación de recursos, que deberán basarse en criterios de necesidades de salud y costo-efectividad de las intervenciones, y no sólo en criterios políticos.

Otro reto importante es mejorar los sistemas de información y reformular los mecanismos de rendición de cuenta y de evaluación de políticas. El Ministerio Popular para la Salud (MS), elabora boletines y anuarios epidemiológicos, boletines de alerta epidemiológica,

estadísticas vitales y anuarios de mortalidad. Sin embargo, existe un rezago importante en la información nacional. Las últimas estadísticas demográficas disponibles corresponden al XIV Censo Nacional de Población de 2011 y sus estimaciones, mientras que el último boletín epidemiológico y el último anuario de mortalidad publicado en la página del MS corresponden al año 2016 y 2014 respectivamente. Venezuela tampoco cuenta con encuestas nacionales de salud y nutrición que permitan tener información actualizada y oportuna para la toma de decisiones con base en evidencias (20).

Está en discusión, como parte del anteproyecto de ley, la creación de un Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) encargado de recolectar y analizar la información sobre epidemiología, programas y servicios de salud, costos y gastos del sector salud.

Por su parte, el sector salud a pesar de los logros alcanzados sigue mostrando debilidades (21), no solo para atender si no para entender los problemas sociales que impactan la salud de la población. Se aprecia deficiencia de recurso humano capacitado, prevalencia de modelo medicalizado, fragmentación del sector, dificultades para el trabajo intersectorial articulado y presupuesto destinado mayoritariamente al gasto en recursos humanos y funcionamiento de hospitales. Además, baja asignación presupuestaria para las acciones de promoción de estilos y condiciones de vida saludables y de atención al medio ambiente.

No obstante, el sector tiene entre sus fortalezas una férrea voluntad política por transformarlo en un sistema basado en la atención primaria de salud, con énfasis en la promoción y prevención, conformado en redes de salud imbricadas en redes sociales, con alta participación ciudadana corresponsable, Academias y ONG's, puntos claves para la acción intersectorial.

Para González (22), “no hay nada más urgente en la atención que debe prestar un sistema de salud, que garantizar la cobertura y calidad de los servicios a las personas por aquellas causas de enfermedad o mortalidad. Esto es especialmente crítico cuando las personas enfermas son pobres o están desprovistas de los más elementales medios para la subsistencia. En esas condiciones la enfermedad siempre será más urgente”.

Las reformas claves del sistema de salud tampoco se han concretado. La retardada modificación del marco legal ha sido una característica del último lustro. Es conveniente reafirmar que dichos cambios deben realizarse en tres áreas fundamentales: financiamiento, organización, y prestación de servicios (22).

Urge así mismo, resolver la escasez de médicos, enfermeras y personal de salud en general en el país, que se ha acrecentado con la presencia de los médicos de otras nacionalidades, que no llegaron para quedarse. La migración del personal médico calificado y los cambios en el perfil nutricional, demográfico y epidemiológico de la población, ponen en riesgo la prestación de servicios de calidad a fin de atender la salud poblacional y afecta la capacidad de cobertura poblacional del sistema de salud para responder a los desafíos que enfrenta la nación en este orden, tales como: una reducida disponibilidad de médicos, con una elevada escasez de estos profesionales en algunas especialidades, el deterioro de las condiciones laborales del personal de salud., lo que ha generado una emigración de expertos en esta área. Ante esta problemática el gobierno promulgó el nombramiento de un Estado Mayor de Salud (sin éxito) y un veto presidencial a la Ley Especial para atender crisis humanitaria en salud (19).

En los actuales momentos se ha incrementado levemente el interés por la promoción de la salud, debido a la visibilidad que han alcanzado los efectos de los estilos de vida en la salud pública. De manera que pudiera afirmarse que actualmente, ese tema forma parte de la conciencia colectiva en muchas comunidades y sociedades. Adicionalmente, desde la década de los noventa este aspecto le dio un relanzamiento a la salud pública, convirtiéndola en el foco del paradigma social del campo científico y tecnológico de las ciencias médicas.

Ahora bien, tanto las conceptualizaciones, como las prácticas de promoción de la salud, se orientan hacia varios elementos en la construcción de bienestar y salud de la población. Por lo tanto, avanzar hacia el desarrollo de esos elementos mejorará las prácticas de la salud pública, permitirá demarcar la salud de la enfermedad, transitando desde las concepciones patogénicas hacia la salutogénicas; así como concienciar a la población hacia la vinculación de la salud a la idea de bienestar.

Aun cuando buena parte de la comunidad y algunos de los profesionales de la salud, se refieren al término promoción en el sentido de hacer propaganda sanitaria o venta de las ideas sobre salud, igualmente persiste la creencia según la cual, la promoción de la salud se realiza exclusivamente con educación para la salud, hay evidencias, sin embargo, de que se han generado cambios conceptuales importantes. De manera, que las tendencias actuales bajo la perspectiva de la salutogénesis, se alinean hacia

estrategias activas para proteger y conservar la salud, no solo desde el campo de la salud, sino desde otros campos científicos y tecnológicos.

En este orden de ideas y con la intencionalidad de definir el tránsito entre salud y enfermedad se han formulado una serie de estrategias y áreas de acción de promoción de la salud, contenidas en la Carta de Ottawa, como son (23): 1) el establecimiento de políticas públicas saludables, 2) la creación de entornos que apoyen la salud, 3) el fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud, 4) el desarrollo de habilidades personales en salud, y 5) la reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud, acciones que trascienden el simple hecho de la educación para la salud.

Fortalecimiento del sistema de salud

Es importante señalar, que para Venezuela el hecho de asumir nuevos retos y tendencias en salud pública en el marco de sus determinantes socioculturales implica el fortalecimiento de su sistema de salud, información que emerge de la revisión realizada a partir de los referentes teóricos que guardan relación con la investigación.

En este orden de ideas, Carrillo Roa (19), define seis elementos básicos a considerar en el fortalecimiento de los sistemas de salud de diferentes maneras:

(1) Prestación de servicios, 2) Dotación de recursos humanos de salud, 3) Sistema de información sanitaria, 4) Medicamentos, vacunas y tecnologías, 5) Liderazgo y gobernanza, 6) Financiación del sistema.

Estos componentes coinciden en gran medida con los 13 desafíos que amenazan la sanidad en el planeta y que deben enfrentar las naciones, mencionados por la OMS; evidenciándose que el sistema público de salud venezolano mantiene una marcada segmentación financiera que profundiza la fragmentación organizativa de los servicios los cuales, en medio de una drástica reducción del gasto público, experimentan un problema de funcionamiento y operatividad en esta transición epidemiológica que vive la nación, afectando la cobertura de los servicios de salud públicos o privados (de la cual no se dispone de información precisa ni actualizada, debido a que cada institución cuenta con sistemas propios de registro que no están integrados y en la mayoría de los casos son poco confiables y están desactualizados) y la calidad de éstos (20).

Plantea Villasana (24), que este fortalecimiento del sector salud va de la mano de una aproximación crítica a la fragmentación y segmentación de los servicios de atención a la salud en Venezuela, y su relación con

el financiamiento y las políticas públicas de salud, de acuerdo con los postulados de una nueva mirada para integrar la salud colectiva y colaborar a su mejor comprensión como mecanismo para solventar el deterioro institucional y la falta de oportunidades en el marco de las inequidades que comprometen el derecho la salud de las personas.

Conclusiones

Abordar con propiedad el tema de salud pública desde la salutogénesis requiere un replanteamiento de la integración de lo biológico, cultural y social en salud, lo cual remite a la adopción de un enfoque de salud que trasciende la concepción biologista del individuo, y no sujeto a la circunstancia del entorno.

De allí que se plantee la atención integral del individuo, la familia, la comunidad y los miembros del equipo de salud, para que en su conjunto sean resueltos los principales problemas mediante la formulación de estrategias que permitan asumir los nuevos retos y desafíos que la salud pública enfrenta en esta transición epidemiológica. Esto obliga a la sociedad a generar enlaces entre los organismos dispensadores de salud y la comunidad en general (25). Colmenares et al 2005).

En necesario, lograr la caracterización y el análisis de los factores determinantes que den cuenta de la complejidad del objeto de análisis, y de métodos y técnicas que permitan abordar estos fenómenos desde un punto de vista que trascienda lo exclusivamente disciplinario (26).

Resulta relevante entender cuál es el modelo teórico que subyace al análisis de la situación de salud para explicar dicha situación en una población, puesto que el enfoque basado en los factores sociales determinantes de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la llamada medicina social latinoamericana, implica supuestos diferentes para la comprensión del proceso de salud y enfermedad y, por lo tanto, una aproximación distinta a la recolección de los datos y a su análisis, así como a las causas de las desigualdades en salud, lo cual necesariamente establece diferencias sustanciales a la hora de adoptar decisiones.

A tales efectos, se mantiene la propuesta de:

1) Exigir al Estado Venezolano el cumplimiento estricto de la garantía de la efectividad del derecho a la salud, basado en principios éticos y de acuerdo a lo contemplado en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Para lo

cual es fundamental, la creación y puesta en marcha del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), según los principios y características establecidas en el artículo 84 de la Constitución vigente, ya que a decir de Díaz y Borges (27) “las condiciones en que se están prestando servicios de salud en la Venezuela actual no permiten siquiera referirnos al conjunto de establecimientos prestadores como un sistema”.

- 2) Conocer el estado de las enfermedades emergentes que permita la toma de medidas pertinentes.
- 3) Restaurar todo el Sistema de Información Epidemiológica Nacional y su publicación veraz y oportuna, lo cual demanda la restitución de los Anuarios Epidemiológicos.
- 4) Diseñar un nuevo Modelo de Salud Enfermedad fundamentado en la cultura de la prevención, educación y promoción; así como en la definición de una política pública que considere en su formulación, los determinantes sociales y culturales de la población venezolana.
- 5) Retomar los programas preventivos y restitutos de la salud, basados en una concepción holística de la misma.
- 6) Enfatizar la importancia del programa de atención a la madre y al niño desde el momento de la concepción hasta los dos años de vida, período identificado como una ventana crítica y de oportunidades, que traza el escenario para el desarrollo intelectual y de salud a lo largo del ciclo de vida del individuo (primeros 1000 días de vida). En esta etapa de la vida, subyacen una serie de elementos que se convierten en determinantes de la salud del adulto e inciden, de no darse la protección adecuada, en el incremento de indicadores de salud negativos como la mortalidad materna y neonatal (28).
- 7) Recuperación y reorientación inmediata de la operatividad de todas las instituciones dispensadoras de salud del país.

Citando de nuevo a González (22) en el accionar de un mejoramiento de las políticas de salud con el ciudadano como eje central de la inquietud, es forzoso adoptar un paralelismo de los elementos urgentes e importantes. Es tarea de todos los entes sociales y gubernamentales que hacen vida en el país, la cooperación y contribución en la búsqueda de nuevos horizontes para la reactivación del aparato productor de la salud en todas sus dimensiones, a fin de solventar los bajos niveles de desempeño presentes en la actualidad.

Por último, es prioritario contar con una ley orgánica de salud vigente, que sea consistente con los principios establecidos en la Constitución Nacional. A través de esta ley se deben activar los mecanismos para reducir la exclusión y las desigualdades, dando prioridad a los derechos a la salud y la vida contemplados en los artículos 83 al 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (29), así como dar viabilidad financiera al SPNS y a su respectivo anteproyecto de Ley.

Agradecimientos

Las investigadoras dejan constancia de su agradecimiento por la colaboración de árbitros y colegas que aportaron su conocimiento y tiempo en la revisión de este manuscrito propuesto a la revista. Sus comentarios críticos contribuyeron a mantener la calidad del mismo y al desarrollo de nuestra disciplina en un ambiente de pluralidad.

Referencias

1. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020 ene; 5(1). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
2. Méndez B, Orfila J. Aproximación a la problemática de salud y sus determinantes socio-culturales en la Venezuela del 2018. Revista de la Facultad de Medicina 2019; 42 (2):59-88.
3. Yepes, CE, Marín, YA. Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia Biomédica, abril-junio, 2018; 38 (2): 162-172
4. Duarte Nunes E. Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. Salud Colectiva, 2014 enero – abril; 10(1):57-65. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2014.v10n1/57-65/es>
5. Mejía Reyes P, Hurtado Jaramillo A, Liliana Rendón Rojas L. Efecto de factores socio-económicos y condiciones de salud en el contagio de COVID-19 en los estados de México. Contaduría y Administración. Especial COVID-19, 2020; 65 (5):1-20
6. Suárez Larreynaga CL, Berdasquera Corcho D. Enfermedades emergentes y reemergentes: Factores causales y vigilancia. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(6):593-7
7. UN 2020 Naciones Unidas. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. 13 enero 2020. Salud. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
8. Artilles Visbal L., Otero Iglesias J. y Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: 31-50.

9. Schuster A, Puente M, Andrada O y Maiza M. La metodología cualitativa. Herramienta para investigar los fenómenos que ocurren en el aula. *La Investigación Educativa. Revista Electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología.* 2013; 4 (2): 116-123
10. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana.*2011; 28(4): 237-241.
11. Casado LR y Valls EM. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. *Rev enfermería Global.* 2014; 13 (34): 384-394.
12. Shmarina E, Ericson D, Åkerman S & Axtelius B. Salutogenic factors for oral health among older people: an integrative review connecting the theoretical frameworks of Antonovsky and Lalonde, *Acta Odontologica Scandinavica,* 2021;79 (Issue 3): 218-231, DOI: 10.1080/00016357.2020.1849790.
13. Galli A Pagés M y Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. *Residencias de Cardiología. Contenidos Transversales. Sociedad Argentina de Cardiología [Internet]* 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-deter>.
14. Durán Castillo MJ. Determinantes Sociales de la Salud. *Med Interna* 2019; 35(2):57-58
15. Heimburg D. Public Health and Health promotions: A salutogenic Approach. Thesis submitted for the Master Degree in Health Science. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology; 2010.
16. World Health Organization. (2007). *Social Determinants of Health Report of a Regional Consultation Colombo, Sri Lanka.* 2007 October 2-7.
17. Landaeta-Jiménez M, Herrera M, Ramírez G, Vásquez M. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Venezuela 2016: alimentación. Disponible en: <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/2017/>
18. CENDAS. Resumen Ejecutivo. Canasta Básica de los trabajadores julio 2021. Disponible en: <http://cenda.org.ve/noticias.asp>
19. Carrillo Roa A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(3): e00058517 doi: 10.1590/0102-311X00058517
20. Bonvecchio A, Becerril-Montekio V, Carriedo-Lutzenkirchen A, Landaeta-Jiménez M. Sistema de salud de Venezuela. *Salud Publica Mex* 2011;53 supl 2: S275-S286.
21. Hernández Muñoz T. Acciones sobre los determinantes sociales de la salud en Venezuela. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2010; 36(4):366-371
22. López-Loyo E, Oletta JF, González R MJ, Francisco J, Sorgi Venturoni M. Responsabilidad Social Institucional (RSI). Experiencias en el entorno de una emergencia política compleja. *Gac Méd Caracas* 2018;126(1):52-78.
23. Orfila J. y Sequera L. Promoción de la salud. Construyendo objetos de aprendizaje en salud pública. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública.* 2013; 85 (1): 6-20
24. Villasana P y Caraballo JJ. El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. *Salud trab. (Maracay)* 2019 ene-jun 27; (1): 51-64
25. Colmenares IR, Rincón MT, Ochoa H. La política de salud en Venezuela en el gobierno de Hugo Chávez. *Saber Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente.* 2005 julio-diciembre; 17(2): 202-214.
26. Yanes, M. El silencio epidemiológico oficial. *PROVEA [Internet]* 2016. Disponible en : <https://www.derechos.org.ve/opinion/elsilencio-epidemiologico-oficial>.
27. Díaz Polanco, J y Borges Guitian, S. Institucionalidad y rectoría de los sistemas de salud: el caso venezolano. *CDC [online].* 2010; 27 (75): 73-94. <https://bit.ly/3tx2NpK>
28. Herrera M. Los primeros mil días de vida. *Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría [Internet]* 2018. <https://bit.ly/33lKeu5>
29. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860,* 30 de diciembre de 1.999. Caracas, Venezuela

Recibido: 11-10-2021

Aceptado: 07-01-2022