

Presente y futuro de la medicina en Guayana

Dra. Carmen Martínez de Lima

RESUMEN

La región cuenta con servicios de salud dispensados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), la Cruz Roja y servicios médicos de empresas del Estado, aparte de las actividades del sector privado. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tiene la región organizada en siete (7) Distritos Sanitarios en el que se agrupan establecimientos de salud de distintas jerarquía (Cuadro 1).

Los Distritos Sanitarios son:

- Distrito Sanitario N° I: Municipio Heres, Sucre y Raúl Leoni.
- Distrito Sanitario N° II: Municipio Caroní.
- Distrito Sanitario N° III: Municipio Piar.
- Distrito Sanitario N° IV: Municipios Roscio y El Callao.
- Distrito Sanitario N° V: Municipio Cedeño.
- Distrito Sanitario N° VI: Municipio Sifontes.
- Distrito Sanitario N° VII: Municipio Gran Sabana.

El establecimiento de salud de máxima jerarquía en la región es la Unidad Docente Asistencial, Hospital Universitario "Ruiz y Páez".

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales cuenta con un Hospital tipo IV, "Raúl Leoni" en San Félix; dos hospitales tipo III: "Uyapar" en Puerto Ordaz y "Héctor Nouel Joubert" en Ciudad Bolívar, así como ambulatorios urbanos en Ciudad Bolívar y Ciudad Guayana.

Otras instituciones, como el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación y la

Cruz Roja, prestan atención ambulatoria y, la Ferrominera Orinoco, cuenta con un Hospital en Puerto Ordaz.

Existen unos 235 establecimientos de salud en todo el Estado, con una capacidad presupuestada de 1 545 camas y 1 465 camas en funcionamiento con una proporción de 1,4 camas/1 000 habitantes y 2 médicos/1 000 habitantes.

En 1991, el Estado Bolívar inicia la solicitud de la descentralización del sector salud y en 1993, se firma el convenio de transferencia al Estado Bolívar de los servicios de salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y organismos adscritos. El 15 de diciembre de 1994, la Asamblea Legislativa aprueba la Ley de Salud Pública del Estado Bolívar, cuyo objetivo fundamental es establecer las normas que regularán las actividades destinadas a garantizar el derecho a la protección de la salud en su ámbito territorial.

Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente

La institución formadora de recursos de salud es la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente la cual, desde que inició sus actividades el 8 de enero de 1962, ha egresado 1 765 profesionales de la medicina. La misma, ha extendido sus actividades hasta los hospitales de los Estados Anzoátegui y Monagas, así como a Ciudad Guayana a través de convenios con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

También se extiende a los ambulatorios rurales del interior de los Estados Bolívar y Monagas. Desde 1987 cuenta con cursos de posgrado. Además, se han incorporado los programas de enfermería y bioanálisis por lo que se tiene previsto la creación de la Escuela de Ciencias de la Salud.

Cuadro 1

Clasificación de establecimientos de la salud por Distritos Sanitarios. MSAS. Estado Bolívar, 1995

Dttos.	Hosp. IV	Hosp. II	Hosp. I	Amb. U. III	Amb. U. II	Amb. U. I	UDS. A.P.	Amb. R.II	Amb. R.I
N° 1	1				2	17	4	14	46
N° 2				1	1	6	4	1	11
N° 3		1			1	3		2	30
N° 4			1		1			1	4
N° 5			1			2		5	23
N° 6			1					3	7
N° 7			1					3	7
Total	1	1	4	1	5	28	8	29	128

Fuente: Archivos del Dpto. de Epidemiología Regional.

Abreviaturas:

- Hosp. IV: Hospital Tipo IV

- Hosp. II: Hospital Tipo II

- Hosp. I: Hospital Tipo I

- Amb. U III: Ambulatorio Urbano Tipo III

- Amb. U II: Ambulatorio Urbano Tipo II

- Amb. U.I: Ambulatorio Urbano Tipo I

- UDS A.P.: Unidad de Atención Primaria

- Amb. R.II: Ambulatorio Rural Tipo II

- Amb. R.I: Ambulatorio Rural Tipo I

- Dttos: Distritos.

Estructura y organización

La Escuela tiene una estructura constituida por once Departamentos de Medicina, más los Departamentos de Enfermería y Bioanálisis.

1. Departamento de Morfología.
2. Departamento de Ciencias Fisiológicas.
3. Departamento de Microbiología y Parasitología.
4. Departamento de Psicología y Psiquiatría.
5. Departamento de Radiología.
6. Departamento de Medicina.
7. Departamento de Pediatría.
8. Departamento de Medicina Preventiva y Social.
9. Departamento de Anatomía Patológica.
10. Departamento de Ginecología y Obstetricia.
11. Departamento de Cirugía.
12. Departamento de Bioanálisis.
13. Departamento de Enfermería.

Directores

Dr. Francisco Battistini	1962-1965
Dr. Hugo Sánchez Medina	1965-1966
Dr. Félix Grüber Sucre	1967-1970
Dr. Héctor Pérez Tineo	1971-1974
Dr. Manuel Gil San Juan	1974-1976
Dr. Freddy Mejías Ramírez	1977-1983
Dr. Raúl Lara Rojas	1983-1986
Dr. Víctor Espinoza	1986-1989
Dr. Carlos A Tilac	1989-1992
Dr. Miguel Grau Vidal	1992-1995

Períodos

Colegio de Médicos

Finalmente, la institución gremial, el Colegio de Médicos del Estado Bolívar cuenta con 4 290 médicos inscritos, de los cuales 2 064 son activos, distribuidos así: 1 079 médicos en Ciudad Guayana, 810 en Ciudad Bolívar y el resto, en las poblaciones de Upata (seccional), Caicara (seccional), Tumeremo, el Callao, Santa Elena de Uairen, entre otras.

Futuro de la medicina en Guayana

El futuro de la medicina en Guayana, no es ajeno al de la región y al país en general. Es expresión de éste. Vivimos una etapa crucial en la vida política, social y económica que tendrá claras repercusiones en la salud de la población. Existe una tendencia regresiva de las condiciones de vida y por ende de salud que afecta a las grandes mayorías y que tiende a profundizar la brecha de las diferencias sociales, por el incremento de la pobreza, como consecuencia de una crisis de proporciones gigantescas que nos ha hecho retroceder en el camino hacia el logro del bienestar colectivo.

A la par de la deuda externa, fue creciendo en la década de los años 80, una inmensa deuda social y sanitaria que reflejan quizás aún tímidamente nuestros principales indicadores de salud en el país y la región, como las tasas de mortalidad infantil, índices de desnutrición y mortalidad por enfermedades infecciosas como diarreas, neumonías, así como el resurgimiento de un grupo de patologías como el paludismo, la tuberculosis, el cólera y el dengue, lo cual indica un deterioro importante de la calidad de vida a expensas de factores de saneamiento ambiental básico y nutricionales.

Aunado a estos, es evidente, en la región, la elevada incidencia de la llamada "patología social" donde accidentes, homicidios y suicidios, disputan

los primeros lugares a las tradicionales causas de muerte, como son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

El porvenir de Guayana, no depende sólo de la cuantía de sus riquezas naturales, ni de la prodigalidad que la naturaleza le dio, sino de manera determinante de su recurso humano, de la salud y el bienestar colectivo que puedan lograrse con la explotación de tales riquezas en armonía con el ambiente y en pro de la salud para todos.

Futuro deseable

1. La revalorización del derecho a la salud y a la búsqueda de la equidad en las condiciones de salud de nuestro pueblo.
2. Redefinición de una política de salud que jerarquice la estrategia de atención primaria y coordine el uso racional de los recursos del sector salud, privilegiando la formación del recurso humano.
3. La descentralización auténtica de los programas y servicios de salud que trascienda el nivel regional y municipal y llegue a los verdaderos actores sociales del proceso: la comunidad.
4. Práctica de la medicina social.
5. Desarrollo económico compatible con bienestar social.

“La influencia de dejar de fumar sobre la prevalencia del sobrepeso en Estados Unidos”

“El dejar de fumar ha sido sugerido como un posible factor contribuyente al aumento en la prevalencia del sobrepeso en Estados Unidos”. En nuestro estudio estimamos la asociación entre el cese de fumar y la aumentada prevalencia del sobrepeso en Estados Unidos, mediante datos de una muestra nacional representativa, con ajustes por edad y características sociodemográficas y de comportamiento.

Entre los fumadores que han dejado de serlo dentro de los pasados 10 años, hay un gran aumento en la prevalencia de sobrepeso. Sin embargo, puesto que este grupo es un porcentaje relativamente pequeño de la población, es pequeño el efecto neto

de dejar de fumar sobre la prevalencia de sobrepeso en la población total. Entre hombres, aproximadamente un cuarto del aumento de sobrepeso (2,3 de 9,6 puntos de porcentaje) y entre mujeres, aproximadamente un sexto (1,3 de 8,0 puntos de porcentaje) pueden ser atribuidos al cese de fumar. Estos resultados sugieren que el dejar de fumar explica una pequeña parte del reciente aumento de la prevalencia del sobrepeso en la población de Estados Unidos. Boyle y col. concluyen igualmente que el aumento de peso en los australianos no puede ser explicado por disminuciones en la prevalencia de fumar cigarrillos”. (Flegal K, Troiano RP, Pamuk ER, Kuczmarski RJ, Campbell SM. N Engl J Med 1995;333:1165-1170).