

Año 2022
Volumen 2 (Nº1)

Depósito Legal:
IF NE2021000009
ISSN: 2957-4498



UNIMAR CIENTÍFICA

REVISTA CIENTÍFICA DE LA
UNIVERSIDAD DE MARGARITA



UNIMAR
Universidad de Margarita
Alma Mater del Caribe

*“Forjadora de
Hombres de Bien”*



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN VENEZUELA

(Non-transmissible diseases: a risk to public health in Venezuela)

Cortez G., Franklin⁵
Universidad de Margarita
fcortez.1210@unimar.edu.ve

Resumen

El propósito de este trabajo es reflexionar en torno a cómo las enfermedades no transmisibles, junto con sus factores de riesgo, constituyen un grave problema de salud pública, principalmente en las regiones de bajos recursos, debido a que son causa del 71% de muertes a nivel mundial. Metódicamente, partimos del contexto de América, en el que países como Venezuela, donde la pobreza ha logrado alcanzar niveles críticos, los estándares sanitarios y académicos de salud han sido relegados, y el capital humano profesional de la salud ha emigrado masivamente, razones que han incidido notablemente en el aumento exponencial de este tipo de patologías, las cuales son producto de una concomitancia de subdiagnóstico por insuficiencia e ineficiencia médica, abandono de los programas sanitarios de prevención y control, consumo abusivo de alcohol, desnutrición crónica, sedentarismo, falta de medicamentos, insuficiente ingesta de proteína sumada al excesivo consumo de carbohidratos y grasas en la dieta diaria, por ser estos los alimentos más asequibles para la comunidad. Desde nuestra postura, esta situación, en materia de salud, ha conducido a un aumento de la morbilidad y mortalidad por diabetes, hipertensión arterial, nefropatías, afecciones respiratorias y cardíacas, entre otras. Pese a que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha implementado programas destinados a prevenir y controlar este tipo de patologías en las Américas, los resultados obtenidos no son halagadores, y Venezuela es el mejor ejemplo de ello. Planteamos aquí algunas posibles soluciones, como la reeducación comunitaria, la cual puede lograrse implementando la inserción de grupos familiares en los distintos niveles educativos y la inclusión obligatoria de materias que comprendan medicina de estilo de vida en los estudios de salud.

Palabras claves: enfermedades no transmisibles, factores de riesgo, prevención, control, re-educación.

5 Médico cirujano. Egresado de la Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA). Especialista en pediatría y en Neurocirugía pediátrica (Universidad Central de Venezuela) , en Administración de hospitales (Universidad Central de Venezuela) y en Docencia universitaria (Universidad Simón Rodríguez). Con 35 años de experiencia en el ámbito asistencial, gerencial y académico. Docente de postgrado en la Universidad de Margarita.

Abstract

The purpose of this report is to reflect on how non-transmissible diseases together with associated risk factors constitute a grave risk to public health, mainly in regions with scarce resources where they cause 71% of deaths on a global scale. Methodologically, we see this from the perspective of the Americas where countries like Venezuela, where poverty has reached critical levels, where sanitary and academic standards have been relegated, and health professionals have massively emigrated, have exponentially impacted these types of pathologies, which results in concomitance of under-diagnosis due to scarce medical resources and inefficiency, the abandonment of social sanitary preventive control programs, alcohol abuse, chronic malnutrition, sedentarism, lack of medications, insufficient protein intake, and excessive consumption of carbohydrates and fats in the daily diet, as these are the most affordable foods in most communities. It is our perspective that this health situation has increased the morbidity and mortality rates from diabetes, hypertension, kidney disease, and respiratory and heart conditions, among others. Despite the fact that the Pan American Health Organization (PAHO) has implemented programs aimed at preventing and controlling these types of pathologies in the Americas, the results are not flattering, and Venezuela is a perfect example of this. We propose possible solutions, such as community re-education, which can be achieved through the incorporation of family groups in different educational levels and the mandatory inclusion of topics that include lifestyle medicine in health studies.

Key-words: non-transmissible diseases, risk factors, prevention, control, re-education.

1. Introducción

Las enfermedades no transmisibles (E.N.T), patologías de condiciones multifactoriales que incluyen componentes de tipos ambientales, sociales, económicos, conductuales, fisiológicos y genéticos, tienden a manifestarse principalmente en países subdesarrollados donde, además, son acentuados los estratos sociales bajos y cuya confluencia aumenta el riesgo de padecerlas. Regiones de continentes como África y América Latina, donde el subdesarrollo es una condición reinante, se encuentran seriamente adolecidas por enfermedades no transmisibles en sus diferentes manifestaciones.

La idiosincrasia de los integrantes de las comunidades subdesarrolladas, pareciera ser el estroma que brinda el sostén a una serie de factores que se asocian y potencian para conducir a las personas hasta las enfermedades no transmisibles; en ese contexto, la educación insuficiente y una medicina inconsistente resultan los mayores agravantes de una condición causante de un alto porcentaje de mortalidad a nivel mundial.

Países en estado de subdesarrollo, como es el caso de Venezuela, caracterizados por el desconocimiento de lo que significa un estilo de vida saludable; la desestimación de los beneficios de un adecuado estilo de vida; la ausencia de programas de orientación sobre el control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, activos, actualizados y ajustados a los diferentes niveles de educación; la pérdida de la perspectiva de compromiso social en las diferentes carreras universitarias; la perversión de los requisitos de ingreso y estadía en los diferentes programas de estudios de salud; la proliferación de “posgrados blandos” en el área; la pérdida de la institucionalidad de los centros de salud y de educación; la desidia de los distintos gobiernos de turno y la desmotivación generalizada, son propensos a padecer las enfermedades no transmisibles.

Ante estas condiciones, y sensibilizados por las tantas necesidades producto de falencias de instituciones y gobernantes, asociaciones médicas y docentes como la Sociedad Venezolana de Salud Pública, filial Nueva Esparta (SVSP); la Asociación de Médicos Especialistas Dr. Luis Ortega (ASOMEDLO) y la Universidad de Margarita (UNIMAR), unen esfuerzos para elaborar un proyecto interinstitucional dirigido a diagnosticar condiciones de vida del margariteño y propiciar las mejoras necesarias, educando y fomentando la implementación de un estilo de vida saludable.

Regiones de continentes como África y América Latina, donde el subdesarrollo es una condición reinante, se encuentran seriamente afectadas por enfermedades no transmisibles en sus diferentes manifestaciones. En América Latina, el subdesarrollo se presenta asociado con:

...pesadas deudas externas; desaparición del rol del Estado con altos niveles de corrupción; elevados índices de fragmentación social y descreimiento hacia las instituciones; profunda brecha tecnológica; asimetrías estructurales; bajo desempeño externo; pobreza, exclusión, y desamparo de los sectores sociales más débiles; desocupación y precarización del trabajo; deterioro de la educación y de la creación de nuevos conocimientos; aumento del analfabetismo; tasas elevadas de mortalidad infantil; carencia de techo; falta de agua potable y de transporte; desintegración geográfica y social con amenazas de desintegración política; aumento de la violencia; incertidumbre respecto del futuro con movilidad social descendente; necesidades como la alimentación y otras carencias básicas insatisfechas, que constituyen en conjunto, una amenaza para la supervivencia y seguridad de gran parte del planeta. (Clementi: 2022: párr.1)

Un país que resulta elocuentemente representativo del subdesarrollo latinoamericano es Venezuela, Estado petrolero por excelencia con, además, una cantidad de recursos mineros donde el hierro, carbón, aluminio, cobre, níquel, entre otros, generaban un ingreso cuantioso que, pese a no haber sido aprovechado sabiamente por los gobiernos de turno, permitían un aporte significativo a la economía venezolana que de alguna manera se encaminaba hacia un capital humano creciente que gradualmente hacía aportes exponenciales en favor a la madurez social, profesional, científica-sanitaria e intelectual. Este hecho marcaba un cambio en actitudes; cualidades adquiridas que redundaban en la modificación de creencias y costumbres que a la postre ya marcaban cambios, los cuales eran medianamente sustanciales en el estilo de vida del venezolano, pero significaban trazos de superación.

No obstante, desde mediados de la década de 1990, los factores políticos y económicos comenzaron a hacerse en reversa, y así también las condiciones del venezolano, incluyendo el sistema de salud. Tal como lo afirma el Observatorio Venezolano de la Salud (2016: párr.6): "A partir de 1999, el deterioro de la infraestructura y la insuficiencia de los insumos (tecnología y medicamentos, por ejemplo) ha sido de tal magnitud, que hoy día los servicios que se pueden prestar son escasos, carentes de garantía y de dudosa calidad"

El sistema de salud venezolano, otrora forjado por hombres y mujeres experimentados; capaces, ética y académicamente de estar al frente de establecimientos de salud institucionalmente aptos para prestar atención oportuna a la población, si bien es cierto que con falencias, se encontraba bien articulado, sustentado en leyes y reglamentos que permitían el funcionamiento dentro de una estructura institucional que, desposada con altos estándares de docencia e investigación, estaba preparado para priorizar necesidades y establecer estrategias que permitían garantizar la asistencia del paciente, desarrollar proyectos de salud acordes a las necesidades colectivas, entre los que figuraban los programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Hoy día, los establecimientos de salud no cuentan con las condiciones mínimas para desarrollar estas actividades, no gozan de una asignación de recursos económicos acordes a su realidad; y, por otra parte, los proyectos implementados obedecen a políticas partidistas más que a políticas de salud. De acuerdo con Bonvecchio (2011:16) "es necesario también establecer mecanismos para definir prioridades para 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.". Una vez definidas las prioridades de salud, considerando la prevención como uno de los bastiones de las políticas sanitarias, se conseguirá disminuir el índice de venezolanos afectados por las enfermedades no transmisibles.

2. Enfermedades no Transmisibles, arteras silentes

En su condición de no adquirirse a través de un mecanismo abrupto de contagio, su presencia y afectación temprana del organismo no exponen manifestaciones clínicas en sus primeras etapas como tampoco limitación alguna en sus inicios. Y, normalmente, estas patologías tienden a ser desestimadas por quienes las padecen. Sumidos en el desconocimiento de su afección continúan viviendo un estilo de vida inadecuado, enzarzado frecuentemente por grupos familiares o agrupaciones sociales quienes consideran innecesario tomar previsiones en la alimentación, ingesta de licor, consumo de tabaco u otras drogas; así como la necesidad de un hábito de actividades físicas regulares. La mundialización de modos de vida poco saludables ha desatado una epidemia de las denominadas Enfermedades No Trasmisibles (ENT), que se extiende con mucha rapidez y provoca actualmente ya alrededor del 71% de la mortalidad mundial (Bentivegna y Márquez: 2020)

Las Enfermedades No Transmisibles son causantes de más de las dos terceras partes de la mortalidad mundial, y en Venezuela, retomando el ejemplo de este país de Latinoamérica, la situación no es diferente; y peor aún, se agrega un agravante que, al igual que las ENT, avanza con una forma de progresión exponencial: la pérdida de los parámetros de calidad en la educación general, incluyendo la educación universitaria, y dentro de esta, los estudios de medicina.

El informe Free to Think 2020 determina cuatro factores que constituyen las principales causas del declive de la educación superior en Venezuela, sobre todo en las universidades autónomas: asfixia presupuestaria; acciones gubernamentales que obstaculizan la realización de elecciones universitarias y limitan la gobernanza autónoma; ataques violentos y coercitivos contra universitarios; y disminución de la investigación científica y migración de personal calificado. (Red internacional Scholars at Risk. 2020, Párr. 5) Paradójicamente, ninguno de los dos grandes grupos afectados; estudiantes de medicina y población en general, parece tener conciencia clara de las implicaciones profesionales, sanitarias y de expectativa de vida que involucra una situación donde la comunidad no es educada en cuanto a las virtudes de un conveniente estilo de vida saludable. Por otra parte, el futuro profesional de la medicina no es formado adecuadamente porque la mayoría de los médicos experimentados, capaces en el desempeño de la docencia informativa y formativa, se han marchado del país o cuando menos de los hospitales, como ha sido denunciado por diferentes organizaciones médicas.

La ONG Médicos Unidos de Venezuela (MUV) mostró su rechazo a la creación de nuevos posgrados que cuentan “con la complicidad de algunos colegios” profesionales y que no tienen “las debidas condiciones para preparar futuros especialistas”. (Twitter MUV;2021). No obstante, continúan creando posgrados de donde siguen egresando muchos médicos sin conciencia ni compromiso social, y menos aún, conocimiento científico. Se gradúan gracias a un desviado concepto del derecho al estudio, y así se activa una especie de retroalimentación negativa de donde egresan médicos al mayor, que frugalmente han tenido acceso a información y documentación sin alcance del conocimiento.

Hoy día, son muchos los estudiantes universitarios que, provenientes de un estrato sociocultural bajo, algunos probablemente con un núcleo familiar disfuncional y de bajo nivel de instrucción, jamás recibieron una orientación familiar sobre un sano estilo de vida; un caso característico es el de los médicos integrales comunitarios, según expone Segura Del Pozo (2012: Párr.4.): “La mayoría de los estudiantes provenían de los barrios y zonas humildes del país, se formaban en los centros de la Misión Barrio Adentro”. Estos egresados, bien sea como Médicos Cirujanos o como Médicos Integrales Comunitarios (MIC), con un conocimiento insuficiente y mal sustentado, se convierten en tiempo mínimo en especialistas, quienes, además del desconocimiento técnico de su especialidad, no cuentan con un compromiso social ni salubrista bien consolidado debido a que no se les infundió realmente el compromiso social ni se les dio la enseñanza médica de forma consistente; sin embargo, este es el profesional que se encuentra en los establecimientos de atención médica primaria sin herramientas suficientes para ejercer cabalmente su cargo, atendiendo a cualquier cantidad de pacientes portadores de diferentes factores de riesgos de enfermedades no transmisibles, que consecuentemente no serán diagnosticados.

Así, el médico no será capaz de diagnosticar o prever una Enfermedad No Transmisible ya instalada o en sus primeras fases porque no está preparado para relacionar los diversos factores que se conciertan para gestarla, y no alcanzará a acertar con el porqué del motivo de consulta del paciente que a él acude, y menos aún, conseguirá considerar los concomitantes que, en toda circunstancia, ofrecen información valiosa para tomar la conducta pertinente.

Mientras, ese paciente, asiento final de esta serie de desatinos, miembro de una comunidad desconocedora de sus derechos, establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, permanece en estado de letargo, incapaz de exigir lo que por ley le corresponde. En la Carta Magna de Venezuela se afirma:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Constitución

de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, Art 83).

El derecho fundamental a la salud es uno de los principios que todo profesional del ejercicio sanitario debe tener presente y se debe proceder de acuerdo con lo que este involucra, incluso educar a la población en cuanto a lo relacionado con este.

No obstante, juntos; el uno, desconocedor de su derecho a la salud, sin saber siquiera qué debe exigir ni los mecanismos como hacerlo; y, el otro, analfabeta funcional, con un título ex vacuo, otorgado por gradiente de manos de una institución académica cuyos conductores resultan de convicciones dudosas, crean un medio exquisitamente adecuado para que todo tipo de afección, sea esta individual o comunitaria prospere a su libre albedrío dentro de la población.

En el marco de este terrible escenario, no se puede dejar de mencionar la falta de información oportuna y fehaciente, que debido al subregistro vivido en los establecimientos de salud, producto de diversas causas como falta de material, ausentismo laboral o simplemente contumacia del personal que se niega a cumplir con sus obligaciones alegando cansancio o exceso de trabajo, no permite manejar estadísticas a partir de las cuales se puedan desarrollar estrategias para prevención y control de las patologías y sus factores.

El déficit de presupuesto asociado a la diáspora sostenida de médicos capacitados ha conducido al sistema de salud venezolano hasta un severo estado de orfandad de dimensiones y consecuencias inmensurables. De acuerdo con Lorenzo (2021: Párr.1) "se habían ido 32.000 médicos hasta marzo del 2020, cuando comenzaba la pandemia ". La falta de este recurso ha generado la inactivación de los diferentes programas de prevención, entre estos, los programas de control y prevención de enfermedades no transmisibles, los programas de prevención de factores de riesgo como alcohol, tabaco y los programas de nutrición entre otros.

Por otra parte, los elevados precios de medicamentos, la imposibilidad de adquirir la cesta básica, consecuencia de los bajos ingresos económicos, obligan al ciudadano común a consumir un alto porcentaje de grasas y carbohidratos por ser los productos más asequibles que, además, constituyen los principales componentes de las bolsas entregadas por los Comités Locales de Alimentación y Productos.

De acuerdo con un informe de Transparencia Venezuela (6 de julio de 2020), azúcar, pasta, arroz y harina precocida fue lo que distribuyeron los Comités Locales de Abastecimiento y Producción en algunas comunidades del oeste de Maracaibo, durante la segunda semana del mes de junio. Solo 13 kilogramos de paquetes de esos productos contenía la bolsa. De estos kilos, siete (7) eran de arroz blanco. En ninguna de las parroquias de la ciudad se distribuyó esta vez aceite, granos o leche, de acuerdo con reportes de ciudadanos en las redes sociales.

Como consecuencia, al observar el contenido de las bolsas clap, resulta poco menos que imposible que un grupo familiar promedio, alcance a elaborar siquiera una comida con un gravamen nutricional balanceado solo con paquetes de arroz, azúcar y pastas, secundado por un sueldo básico que no le permite adquirir el resto de los alimentos que le son necesarios para compensar sus requerimientos alimenticios diarios.

Consecuentemente, el hábito alimenticio, sea este obligado o no, es predisponente a la obesidad. En conclusión, la actual condición socioeconómica de Venezuela le convierte en el escenario donde los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles han hecho nido en un colectivo que, sin educación en cuanto a estilo de vida saludable, sin estrategias preventivas, sin poder adquisitivo para alimentos y medicinas, sin facultativos capacitados simplemente termina siendo paciente crónico de alguna enfermedad cardiovascular, de algún tipo de cáncer, de una afección respiratoria o diabetes.

No obstante, los factores de riesgo de las principales Enfermedades No transmisibles, per se, son causantes de otras afecciones; el tabaco, los excesos en el consumo de alcohol, los inadecuados hábitos alimenticios y el sedentarismo llevan consigo una gama de consecuencias adicionales además de ser las causas principales de las Enfermedades No Transmisibles. En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. (OPS:2022, Pfo5).

La comorbilidad de estos factores tiene, por su parte, un peso específico en cada uno de ellos; la obesidad, por ejemplo, es causal de lesiones funcionales en articulaciones bajas como columna lumbosacra, rodillas y tobillos; por otra parte, con frecuencia el individuo que consume alcohol tiende a ser obeso, como lo expone uno de los estudios más amplios realizado en Europa en el 2012: “Los hombres y las mujeres que beben alcohol de forma continuada sufren en mayor medida obesidad abdominal, un factor conocido por su peligrosa relación con la mortalidad en adultos” (Chillarque, 2012, Párr.1). Así, la persona obesa, que ya adolece de artropatías de miembros inferiores y espina dorsal baja por exceso de peso, que es alguien cuyo desplazamiento es deficiente, una vez bajo el efecto del alcohol, verá su capacidad de movilización y destreza más limitada, y, por lo tanto, será más propensa a caídas que, a su vez, son causantes de lesiones como fracturas, traumas de cráneo, e incluso la muerte.

Consumo de alcohol y obesidad resultan motivos de una alta mortalidad, tanto por daños metabólicos como por causas violentas, sean estas por accidentes o por agresiones, y de esta manera resulta un intrincado entramado de concomitantes entre un factor de riesgo y otro que, finalmente, si el afectado logra sobrevivir, muy frecuentemente deba enfrentarse a secuelas incapacitantes parciales o totales que concluye con un paciente que pierde la capacidad productiva, con serias consecuencias económicas familiares y las respectivas repercusiones para el país.

Por otro lado, la contraportada de la obesidad, la desnutrición, deja secuelas permanentes en los seres humanos. La prevalencia del hambre en América Latina y el Caribe se sitúa actualmente en 9,1 por ciento, la más alta de los últimos 15 años, aunque ligeramente por debajo del promedio mundial de 9,9 por ciento. (UNICEF, 2021, Párr. 3).

Esta situación de hambre en América Latina, obviamente, no es ajena a Venezuela, donde la desnutrición comienza a dar muestras de su malignidad, principalmente en la población infantil que ya muestra déficit de talla, entre otras manifestaciones. La ENCOVI-ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA- estimó que 5% de los menores de 5 años presentó desnutrición aguda y 30% desnutrición crónica (retraso del crecimiento), con una vulnerabilidad (déficit + riesgo) de 58%, sólo entre noviembre de 2019 y enero de 2020. (PROVEA, 2021, párr.7)

La desnutrición no solo se manifiesta con trastornos peso/talla, particularmente en las primeras etapas de la vida, también causa severos retardos en la mielinización que cursan desde la etapa intrauterina ocasionados por la desnutrición materna, y se prolongará hasta los primeros años de vida del niño, debido a una alimentación inapropiada durante ese lapso; consecuentemente, el cociente intelectual no alcanza los valores óptimos.

Asociados a la desnutrición, también se encuentran los trastornos del cierre del tubo neural con las consiguientes espinas bífidas, como lo expone UNITECO (2022: Párr.8), en una revisión reciente: “La investigación analiza los inconvenientes provocados por una malnutrición de vitamina B durante el proceso de gestación, contribuyendo a la malformación del tubo neural”, cuyo más común representante es el Mielomeningocele en sus diferentes variantes y con sus respectivas secuelas y necesidades quirúrgicas, clínicas y fisioterapéuticas que vendrán a agravar la condición socio económica del grupo familiar.

Es en función de esta serie de parámetros; situación económica, desnutrición, obesidad, consumo de alcohol, niveles de glicemia, hipertensión arterial, entre otros, que los organismos involucrados deben diseñar las estrategias dirigidas a prevenir los factores causantes y así controlar las Enfermedades No Transmisibles.

3. Prevención de las Enfermedades no Transmisibles

Ciertamente la condición de multifactorialidad hace de estas patologías un problema bastante complejo, cuya solución no resulta sencilla. La OPS ha elaborado planes de acción con esta finalidad; sin embargo, los resultados no han sido del todo satisfactorios. Para el sexenio 2013 – 2019, la OPS presentó un plan con una meta muy bien definida y estrategias de aplicación bien sustentadas.

La meta general de la Estrategia regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de este plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales

que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos. (OPS, 2014, párr.7)

Por supuesto, este plan estaba sustentado en líneas de acción enmarcadas en las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud y contemplaba políticas de alianza multisectoriales a fines de lograr respuestas acertadas y oportunas de los sistemas de salud regional, reducir los factores de riesgo y poner en práctica el aprendizaje generado por la información que se obtenía de esas acciones para mejorar el plan de control de las Enfermedades No Transmisibles.

Atendiendo a los datos publicados, no hubo logros significativos. Quizás la pandemia interfirió con el proceso a finales de 2019, pero pasaron cinco años desde la puesta en marcha del plan hasta el momento de manifestarse el COVID-19. Entonces, retomando el caso de Venezuela, donde los pacientes mueren por todo tipo de Enfermedades No Transmisibles y que se complican con el hambre, la falta de medicamentos, ausencia de médicos e insuficiencia de los establecimientos de salud, es lógico pensar que en el país no se disfrutó de ese plan.

Obviamente, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, la clave está en la prevención de los factores de riesgo, batalla que ha de librarse sustentando estrategias a desarrollar en dos ámbitos de acción, ambos con resultados a corto, mediano y largo plazo. El primero de ellos, la educación de la comunidad, si se quiere, es el componente más complicado, porque se deben abordar patrones de conducta familiares que incluyen actitudes, hábitos y régimen de alimentación que, a la vez, están influenciados por la región y el poder adquisitivo de la población.

Este primer ambiente de acción tiene tres fases; la fase I, debe comenzar a nivel de educación básica, precedida de una encuesta de diagnóstico familiar que permita establecer su estilo de vida, sus hábitos alimenticios y actividades físicas, entre otros; una vez hecho el diagnóstico, y, atendiendo a los resultados, se procede a dictar una serie de charlas, actividades y talleres que estarán dirigidos a concientizar a los grupos familiares y a enseñarles la manera de preparar las dietas aprovechando los alimentos más saludables y menos costosos. La realización de actividades físicas y deportivas también debe incluirse.

La fase II se ejecutará a nivel de educación diversificada, cuando ya existirá un concepto fundamental de estilo de vida saludable, iniciado en el nivel anterior. En esta etapa, se reforzarán las charlas y se deberá insistir en las bondades del estilo de vida saludable.

En la fase III, una vez que el estudiante ingrese al nivel universitario, se reafirmará toda la información acumulada en los años previos; teniendo presente que, para el estudiante de las carreras de salud, no se puede concebir esta enseñanza como una reafirmación de conocimientos previos. El estudiante de salud debe recibir una formación completa que le brinde las herramientas técnicas y de conciencia para ejecutar una medicina de estilo de vida en el área que se desenvuelva. La segunda vertiente deberá ponerse en práctica en el sector salud, preferiblemente a nivel de atención primaria, donde se involucrará el binomio médico-enfermera(o), apoyados por terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas en actividades teórico-prácticas sencillas y concisas dirigidas a los pacientes en general, enfatizando en los aquejados por las ENT.

4. Control de las Enfermedades no Transmisibles: reflexiones finales

El control de las enfermedades no transmisibles ha de estar sustentado primordialmente en la creación y aplicación de programas dirigidos a prevenir la patología; consecuentemente, en concientizar a las comunidades sobre la necesidad de reorientar sus hábitos alimenticios, de realizar actividad física y restringir el consumo de bebidas alcohólicas y cigarro; lo cual no será sinónimo de desasistir al paciente que ya es portador de la enfermedad no transmisible; este, será cubierto por el mismo programa, al tiempo que es referido a un centro de atención de otro nivel de acuerdo con su cuadro clínico, con la intención de limitar el daño, recuperarlo y reinsertarlo a la actividad social y económica.

Atendiendo al compromiso que cada profesional tiene con la ciudadanía, y en consideración de que las agrupaciones científicas de la salud e instituciones educacionales del país han de actuar como entes generadores e impulsores de soluciones a las necesidades colectivas, la Sociedad Venezolana de Salud Pública, filial Nueva Esparta (SVSP); la Asociación de Médicos Especialistas Dr. Luís Ortega (ASOMEDLO), en conjunto con la Universidad de Margarita (UNIMAR), han elaborado un proyecto de prevención y control

de los factores de las enfermedades no transmisibles, para ser presentado ante las autoridades pertinentes, con la intención de que, mediante un trabajo de equipo, pueda aplicarse en una comunidad local, iniciando, de esta manera el camino hacia un estilo de vida saludable como un compromiso interinstitucional.

Una limitante monstruosa que presentan y presentarán los programas de prevención y control sea cual sea la enfermedad o factores de riesgo, es la idiosincrasia de los pueblos y sus dirigentes; cuando los primeros están sumidos en la ignorancia, sea por analfabetismo primario o funcional, siempre serán presa fácil de los segundos, quienes, aun proviniendo del mismo origen, han sido tocados los por los intereses personales, egoísmo y oportunismo y no tendrán reparos en aprovecharse de estos, incluso a expensa de sus vidas.

Un plan de trabajo de control y prevención de este tipo, por demás sencillo, podría mostrar resultados en los primeros cinco años de aplicación; por supuesto, exige el compromiso gubernamental con la población, con el deseo de progreso y prosperidad del país.

Referencias

- Bentivegna G, Márquez A. (2020). Medicina del estilo de vida. una alternativa ante el avance de las enfermedades no transmisibles. Recuperado de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/2341110008/>
- Bonvecchio, A.; Becerril-Montekio, V.; Carriedo-Lutzenkirchen, A.; Landaeta, M. (2011). Sistema de salud de Venezuela. Salud Pública;53 supl 2. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/>
- Chirlaque, M. (2012). El consumo de alcohol se asocia con la obesidad abdominal. Agencia de noticias. Recuperado de: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/El-consumo-de-alcohol-se-asocia-con-la-obesidad-abdominal>
- Clementi L. (2002). El "Subdesarrollo": factor potencial de desintegración social y amenaza política a la seguridad internacional. Recuperado de: <https://www.resdal.org/Archivo/d000025f.htm>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de 1999. Asamblea Nacional. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
- Enfermedades no transmisibles. (2021). Recuperado de: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.
- Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO (1978). Alfabetización funcional . IIEP Learning Portal. Recuperado de: <https://learningportal.iiep.unesco.org/es/glossary/alfabetizacion-funcional>.
- Lorenzo, J. (2021) Entrevista realizada por PROVEA. Recuperado de: <https://www.google.com/search?q=lorenzo+j+2021+venezuela+crisis&oq=&aqs=chrome.1.69i59i450l8.1465032582j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Nuevo informe de la ONU. (2021). Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/>
- Observatorio venezolano de la salud.(2016).<https://www.ovsalud.org/boletines/salud/el-sistema-de-salud-en-venezuela>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35010>
- Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos. (2021). Recuperado de: <https://provea.org/actualidad/derechos-sociales/alimentacion/informe-anual-2020-se-intensifico-la-desnutricion-y-la-inseguridad-alimentaria-en-venezuela>
- SAR-Free-to-Think-2020-Venezuela-Spanish.pdf. (2020). Recuperado de <https://www.scholarsatrisk.org/wp-content/uploads/2020/11/SAR-Free-to-Think-2020-Venezuela-Spanish.pdf>
- Segura Del Pozo J. (2012). Medicina Integral Comunitaria (MIC): formación médica alternativa en Venezuela. Recuperado de :https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/01/22/133033
- Transparencia Venezuela. (2020). Recuperado de <https://transparencia.org.ve/clap-la-dieta-de-cero-proteinas>.
- UNITECO (2022). Espina Bífida: últimos avances y actividades científicas. Recuperado de <https://www.unitecoprofesional.es/blog/espina-bifida-ultimos-avances-y-actividades-cientificas/>