

El III Congreso Venezolano de Salud Pública

Salvador J. Carrillo

A manera de preámbulo

1936, 1966. Dos fechas dentro de las cuales se desarrolla un período que para nuestra Patria tiene una significación tal, que sobrepasa los límites de lo simplemente ordinario para alcanzar las características de un hecho histórico cuya culminación mide la eficacia del esfuerzo y dedicación puestos por un numeroso grupo de hombres y mujeres —profesionales, sub-profesionales y obreros—, en beneficio de la salud pública.

En efecto, el año 1936 nos encontramos una Venezuela despoblada y sujeta a la acción mortal y depauperante de varias enfermedades transmisibles para cuyo efectivo control no había suficientes recursos ni humanos ni económicos. Eramos 3.364.347 habitantes, esparcidos en una superficie de cerca 1.000.000 de kilómetros cuadrados, con una tasa de crecimiento de sólo 11 por 1.000, ya que las tasas de mortalidad y natalidad generales alcanzaban las cifras de 16,1 y 27,1, respectivamente. Sin embargo, cabe observar que aquella tasa de crecimiento vegetativo había experimentado en el decurso de los 30 años comprendidos entre 1905 y 1935 un aumento de 4,1 por 1.000 habitantes.

Pocas esperanzas había de que la población venezolana continuara aumentando si no se controlaban o erradicaban las principales endemias que la venían azotando desde hacía luengos años: el paludismo, que campaba por sus respetos en las dos terceras partes de la extensión territorial de la República, con sus 164 muertes por 100.000 habitantes; la tuberculosis o peste blanca se acreditaba 241,07 defunciones por 100.000 habitantes; las diarreas y enteritis, con un mayor impacto en la población infantil, provocaban 241,09 muertes por 100.000 habitantes, y las tifoideas, con sus 8,9 muertes, también por cada 100.000 habitantes.

Hacíase necesario, pues, disponer de un instrumento que diera la batalla en pro de la salud de los venezolanos. Tal suerte correspondió al general Eleazar López Contreras, ejemplo de gobernante democrático, quien como Presidente de la República creó en 1936 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, cuyo primer ministro, Dr. Enrique Tejera, una de nuestras glorias en el mundo científico, debió iniciar la obra que, continuada por sus sucesores, hombres también de relevantes cualidades, arroja para mediados de esta década que vivimos el siguiente balance:

- 1.—La mortalidad general desciende de 16,1 a 7,4 por cada 1.000 habitantes.
- 2.—La debida al paludismo queda reducida a cero.
- 3.—La correspondiente a la tuberculosis se reduce a 21,7 muertes por 100.000 habitantes.
- 4.—La mortalidad infantil por gastroenteritis baja a 75 por cada 100.000 habitantes.
- 5.—La provocada por las tifoideas cae a 0,3 muertes por 100.000 habitantes, y
- 6.—La mortalidad infantil desciende de 123,9 a 50,4 por 1.000 nacidos vivos.

Como consecuencia lógica de estas drásticas reducciones en las antedichas tasas de mortalidad general y específica, Venezuela goza hoy de los beneficios que se expresan a continuación:

- 1.—Su tasa de natalidad ha subido a 43,6 por 1.000 habitantes, una de las más altas del mundo.
- 2.—La expectativa de vida al nacer pasa de 45,61 años (1945) a 65,6 años para 1964, y
- 3.—La edad media al rendir la jornada de la vida sube de 26,64 años a 32,8 años (1964).

Fundamento y funciones del Congreso

Las anteriores conquistas logradas en el campo de la salud pública —a las que podrían añadirse muchas otras de prolija enumeración— no era posible que pasaran desapercibidas al cumplirse el trigésimo aniversario de la creación del Despacho de Sanidad y Asistencia Social. Por ello, su actual titular, Dr. Domingo Guzmán Lander, hombre a quien adornan grandes cualidades como humano y como profesional de la medicina, dispuso que el magno acontecimiento se celebrara con el III Congreso Venezolano de Salud Pública, cuyo propósito fundamental, según reza el Anteproyecto de Reglamento del mismo, sería: "el análisis de los problemas sanitario-sociales del país en sus más amplios campos: a) el de la población, considerado en sus diversos aspectos, biodemográficos, sociales, de educación, trabajo, recursos, producción, vivienda, migraciones, etc.; b) la revisión de lo logrado en materia de salud pública y la determinación de los problemas existentes, con miras a la adopción de modificaciones estructurales y de programas que sean necesarios de acuerdo con la metodología de la planificación en salud, para la obtención de los mejores resultados con los recursos disponibles, y a fin de ajustar debidamente los planes de salud dentro del plan general de desarrollo del país; c) revisión de la legislación sanitaria vigente, con miras a sugerir las modificaciones que deban introducirse en ella para ponerla a tono con el progreso alcanzado y con los nuevos campos derivados del desarrollo del país y de la evolución técnica, y d) el estudio de problemas epidemiológicos especiales que, en la actualidad, alcanzan significativa importancia en la salud pública del país."

Constitución e inicio del Congreso

Bajo la presidencia del notable pediatra y sanitarista Dr. Pastor Oropeza, auxiliado en la vicepresidencia por el Dr. Luis Wannoni, ingeniero formado inicialmente en las disciplinas sanitarias, lo que no fue óbice para que más tarde se distinguiera como hombre de empresa; en la secretaría general por el Dr. Francisco Castillo Rey, a quien bien cabe el nombre de "memoria viviente del Ministerio", y en la Comisión Organizadora por el grupo de distinguidos sanitaristas formado por los Dres. Carlos Luis González, Arturo Luis Berti, Miguel Villegas Delgado, Raúl Martínez Vera, Félix Pifano, Alfonso Giordano Mora, Alejandro Rhode, Antonio Briceño Rossi, Luis Angulo Arvelo, Rafael Rísquez Iribarrén, Gonzalo Gutiérrez Osorio y J. A. Díaz Guzmán, el Congreso dio comienzo a sus actividades con una sesión inaugural celebrada el domingo 20 de marzo en el Teatro Municipal. En este acto, después de las palabras pronunciadas por el ex-Presidente general Eleazar López Contreras, como prolegómeno a la lectura que diera del decreto por él dictado de creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y de los discursos del Presidente del Congreso, del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Hor-

witz, y del titular de la cartera, procedióse a rendir merecido homenaje al ex-presidente, ex-ministros y funcionarios fundadores del Ministerio.

Desarrollo del Congreso

Con asistencia de cerca de 600 miembros, entre los que se contaron distinguidas personalidades del exterior, el lunes 21 dióse comienzo al trabajo real del Congreso, el que se extendería hasta el viernes 25 para clausurarlo en la mañana del domingo 27.

En dicho lapso se dio lectura y discutieron las siguientes ponencias: bajo el título general de "Población", y siendo coordinador el Dr. L. A. Angulo Arvelo, "Análisis crítico de los datos de población existentes en Venezuela. Censos y Registro Civil", por la señora Elena de Ochoa; "La fecundidad de la población venezolana", por el Dr. F. Camel Vargas; "Composición de la población", Dr. L. A. Angulo Arvelo y demógrafo Jorge Arévalo; "La mortalidad", por el Dr. Arnoldo Gabaldón y señora Elena de Ochoa; "Distribución espacial", Dr. Víctor López; "La explosión demográfica", Dr. Julio Páez Celis; "Recursos naturales en relación con la población", Dr. Tobias Lasser; "Población y nutrición", Dr. Pablo Liendo Coll; "El desarrollo económico y la población", Dr. Tomás Enrique Carrillo Battalla; "Población y educación", Dr. Luis Domínguez y colaboradores; "Población y vivienda", por el arquitecto Herminio Pedregal; "La inteligencia y el venezolano", Dres. Antonio García y Rafael López; "Aspectos de la psicología social en Venezuela", Dr. Hernán Quijada; "Predelinuencia y delincuencia", Dr. Hernán Quijada y colaboradores, y "Acciones ante la fecundidad", Dr. L. A. Angulo Arvelo.

La segunda ponencia versó sobre "Orientaciones para un plan nacional de salud", por el Dr. Abigail Romero y numeroso grupo de colaboradores, y la tercera la constituyó el "Análisis de la legislación sanitario-social venezolana", presentada por el Dr. Demetrio Castillo y colaboradores. Además, hubo cinco contribuciones especiales debidas a los Dres. Demetrio Castillo, Pedro Guzmán Lander, L. J. González Herrera y colaboradores, L. A. Angulo Arvelo y Néstor Oropeza. Sus títulos: "Las Constituciones de Venezuela. Sus disposiciones sanitario-sociales", "Segunda década del Servicio Médico de empleados del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social", "Proyecto de Servicio Médico de empleados nacionales", "El problema demográfico venezolano" y "La legislación farmacéutica venezolana". Y para completar el cuadro: una mesa redonda sobre "Encefalitis equina venezolana", con 11 trabajos que cubrían los aspectos epidemiológicos, ecológicos y virológicos de la enfermedad, la que fue presidida por el Dr. Enrique Tejera coordinada por los autores de los citados trabajos, Dres. Henry Fossaert, Leslie Spense, T. H. G. Aitken, M. Musgay, J. M. Avilán Rovira, Mario Pizzi, G. Bergold, C. Castillo, C. Quiroz y señor O. M. Suárez, y, por fin, el "Symposium sobre la enfermedad de Chagas", en el que participaron activamente las Direcciones de Malariología y Saneamiento Ambiental y de Enfermedades Cardiovasculares, ambas del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, junto con los Dres. Félix Pifano, J. F. Torrealba, Alfonso y Guillermo Anselmi, G. A. Maekelt, Angel Díaz Vázquez, Jesús Romero, Armarido Domínguez C., Blas Bruni Celli, S. Mijares y Z. Benner, todos profesionales de la ciencia médica aplicada a la investigación epidemiológica, ecológica y de control del temible mal, cuyos efectos se han sentir, especialmente, en el corazón de las personas atacadas por el agente infectante *S. cruzi*.

Finiquito del Congreso

Tal como fuera programado, el domingo 27, a las 10. a. m., celebróse la sesión de clausura, en la que llevaron la palabra el Dr. Fernando Huncal, en representación de los congresistas del interior del país; el Dr. Hernán Romero, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a nombre de los invitados del exterior, y, por último, el propio Presidente del Congreso, correspondiéndole al titular del Despacho imponer la condecoración de la Orden de Andrés Bello,

en su segunda clase (corbata), que el Ministerio de Educación otorgara por sus actividades docentes a los sanitaristas Dres. Alejandro Príncipe, Jacinto Convit y Pedro Iturbe, cuyos largos, sacrificados y eficaces servicios en pro de la salud pública son de todos conocidos.

Punto culminante de este solemne acto fueron las "Conclusiones, recomendaciones y votos" elaborados por la respectiva Comisión y consignados en un acta final, de la que nos valemos para hacer sobre aquéllos los correspondientes resúmenes.

I. — POBLACION

Conclusiones: Por carecer de confiabilidad —debido al sub-registro—, las estadísticas de natalidad y mortalidad; por ser nuestra tasa de crecimiento demográfico una de las mayores del mundo, y ello a expensas de las clases sociales más desposeídas, para cuya seguridad y bienestar mínimos han sido ineficaces los esfuerzos de los sectores públicos y privados, con el resultado de que se obstaculiza el desarrollo del país, y por ser evidente que la institución familiar está sufriendo grave deterioro, se formulan las siguientes

Recomendaciones: 1) Promulgar la Ley de Registro Civil que sustituya la actual, inoperante por anacrónica; 2) Que el Plan Nacional de Desarrollo tenga en cuenta los fenómenos de crecimiento demográfico, con el fin de fijar metas al desarrollo económico, para lo cual es necesario: a) coordinar en escala nacional los recursos de que se dispone actualmente, y b) estimular la enseñanza e investigación de los fenómenos demográficos, fortaleciendo los organismos que se ocupan del manejo y estudio del problema; 4) fortalecer y proteger la institución familiar por medio de: a) una educación que, dirigida especialmente a los padres, despierte en ellos el sentimiento de responsabilidad, amor, afecto y seguridad para los hijos, dejando la regulación de la prole a la libre determinación de una paternidad consciente, y b) la promoción de fecundidad para las uniones estériles.

II. — ORIENTACIONES PARA UN PLAN NACIONAL DE SALUD

Después de varios considerandos basados en la situación actual que se confronta en relación con la política de salud y con la necesidad de planificación, el Congreso

Concluye: 1) Que por no contar el país con un plan de salud, ya que las actuales actividades de salud pública se formulan y ejecutan en forma institucional, sin coordinación satisfactoria con los planes de desarrollo económico y social; y sin una organización para el cálculo de costos y su relación con la producción a niveles de salud, y, finalmente, por carecer de mecanismos de evaluación de los programas tradicionales, el Congreso

Recomienda: 1) Proseguir e intensificar los esfuerzos para llegar a la formulación y ejecución de un plan nacional de salud, para lo cual débese: a) Divulgar y perfeccionar la Metodología preconizada por el Centro de Estudios para el Desarrollo (CENDES); de la Universidad Central, y por la Oficina Sanitaria Panamericana; b) Continuar el estudio progresivo y renovado de los factores condicionantes de la salud (socio-económicos), culturales y ecológicos; c) Interesar a todos los organismos que desarrollan acciones de salud en la formulación de planes de corto y largo plazo; d) Coordinar los esfuerzos de todos los organismos de salud pública, tanto regionales como centrales, ya que la programación correcta es función de todos ellos; e) Uniformar la formación y administración de personal competente; f) Coordinar y perfeccionar la información estadística demográfica, vital y de servicios, centralizándola en sus niveles local, regional y central; g) Implantar un sistema uniforme de contabilidad de costos, y h) Responsabilizar al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para que formule el Plan Nacional de Salud.

III. — ANALISIS DE LA LEGISLACION SANITARIO SOCIAL VENEZOLANA

Por ser el carácter de esta ponencia simplemente expositivo, no dio motivo a polémicas ni, por consiguiente, a sacar conclusiones, por lo que la Comisión se limitó a dar las siguientes

Recomendaciones: 1) Que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social proceda a crear una Comisión Permanente de especialistas y su secretariado, dando cabida en ella a los representantes de organismos gremiales interesados en la materia, para que: a) Revise y prepare los anteproyectos que deben servir de base a la reforma de la legislación sanitario-social vigente, inspirándose para ello en el grado de desarrollo alcanzado por el país; b) Se asegure la unificación de las normas legales de competencia del Ministerio con las disposiciones contenidas en las legislaciones que al respecto han dictado los Estados y Municipalidades; c) Se dé cabida en la reforma citada al adiestramiento y perfeccionamiento del personal; d) Se promulguen disposiciones legales sobre: ejercicio de la Veterinaria, Enfermería y Farmacia, control de contaminación de cuerpos de agua, insecticidas, radiaciones ionizantes, proyectos y construcciones de acueductos y cloacas rurales, higiene y administración de los productos alimenticios en los hospitales e instituciones afines, plantas de industrialización de alimentos, cosméticos y productos similares y, en general, sobre todos aquellos proyectos que contribuyan al mejor desarrollo de las actividades sanitarias tales como el Reglamento de oonosis, empleo de la sangre humana y sus derivados, situación y protección de los pacientes mentales, recuperación de fondos por servicios hospitalarios prestados a quienes puedan sufragarlos.

IV. — ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA

Esta enfermedad, debida a un virus que por intermedio de un mosquito es transmitido de su reservorio natural, las aves, al hombre y a los équidos, se conoce en Venezuela desde 1937, habiendo sido en 1938 cuando se aisló el agente infeccioso. Pero no fue hasta 1962 cuando la enfermedad alcanzó caracteres de brote epidémico en la península de la Goajira, desde donde se extendió luego a otras regiones de la República.

Debido a la circunstancia arriba anotada, se consideró conveniente que en el Congreso se celebrara una mesa redonda, de un día de duración, al final de la cual se emitieron las siguientes

Recomendaciones: 1) Que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ponga a disposición de la Comisión Nacional de Investigación de los Arbovirus suficientes recursos de laboratorio para poder continuar las investigaciones sobre los diferentes elementos que contribuyen al mantenimiento y difusión de la enfermedad; 2) Que aquel Despacho, a través de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental, continúe y, de ser posible, aumente los programas de control de vectores, especialmente en las zonas de alta densidad, y 3) Que el Ministerio de Agricultura y Cría mantenga e intensifique los programas de inmunización en équidos que ha venido realizando.

V. — ENFERMEDAD DE CHAGAS

Este mal, que reviste caracteres de endemia en las tres cuartas partes del territorio de la República, débese a un hemoflagelado, el *Tripanosoma Cruzi*, transmitido de los reservorios animales al hombre sano y de hombre a hombre por insectos conocidos vulgarmente con el nombre de "chupos", de los cuales el *Rhodnius prolixus* es el principal vector en nuestra Patria.

Dada la circunstancia de que el vector ocupaba la zona malárica, aunque también se extendía fuera de ella; la antigua División de Malariología comenzó a controlarlo por medio de insecticidas específicos distintos al DDT, ya que éste sólo surtía efecto contra los mosquitos transmisores de la malaria o paludismo. Mas, dado lo complejo del problema, la hoy Dirección de

Malariología y Saneamiento Ambiental ha solicitado y obtenido la valiosa colaboración del Instituto de Medicina Tropical y del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, adscrito éste al Despacho, a fin de poder llevar a cabo una acción eficaz contra la enfermedad en cuestión.

Por la suma importancia del asunto destináronse dos días de sesiones del Congreso para leer y discutir los 8 trabajos que fueron sometidos a su consideración, con el resultado de que se emitieran las siguientes

Recomendaciones: 1) Continuar los trabajos que se han venido llevando a cabo sobre los aspectos epidemiológicos, clínicos, ecológicos, experimentales y de control de la enfermedad por quimioterapia en los humanos afectados, y por la aplicación de insecticidas contra los vectores; 2) Intensificar la educación sanitaria en relación con la enfermedad; 3) Ampliar los programas de vivienda rural como contribución al mejoramiento integral de las condiciones socio-económicas de la población, y como el medio más eficaz para controlar los Triatominos vectores, cuyo asiento lo constituye el rancho; 4) Estudiar medidas profilácticas para evitar la transmisión de la enfermedad inducida por la transfusión sanguínea; 5) Continuar la capacitación de personal médico y técnico, extendiendo los estudios de anatomía patológica en los diferentes centros hospitalarios del país; 6) Efectuar una evaluación periódica de la campaña antichagásica y obtener un mejor conocimiento de los factores determinantes de las cardiopatías debidas a la enfermedad, y 7) Crear una Comisión en la que estén representados los diferentes organismos oficiales, a fin de lograr una apropiada coordinación de esfuerzos.

VI. — ATENCION MEDICA A LOS EMPLEADOS

No obstante que el Ministerio dispone de su propio Servicio Médico para empleados y obreros no amparados por el Seguro Social Obligatorio, el Congreso, en atención a dos trabajos especiales sobre el tema, y en vista de la manifiesta dispersión de los antedichos servicios médicos en las diferentes dependencias del Gobierno Nacional, y de que es al Ministerio de Sanidad al que corresponde la suprema coordinación de los servicios sanitario-asistenciales del país,

Recomienda: 1) Favorecer y promover la organización de un sistema integrado de atención médica para todos los empleados públicos al servicio del Estado, extensivo a todo el territorio nacional y adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y 2) Que se celebren quinquenalmente los Congresos de Salud Pública, a fin de analizar si se ha dado cumplimiento a las conclusiones y recomendaciones de los celebrados anteriormente y de estimular el estudio y discusión de las diversas situaciones y problemas que inciden sobre la salud de los venezolanos.

VII. — VOTOS

De reconocimiento y gratitud: a quienes intervinieron en la preparación y desarrollo del Congreso, al propio Ministerio de Sanidad y al de Agricultura y Cría, Instituto Nacional de Obras Sanitarias, Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal, Federación Médica Venezolana y Colegio de Médicos del Distrito Federal, Facultad de Medicina de la Universidad Central, Academia Nacional de Medicina, Colegio de Ingenieros, Colegio de Médicos Veterinarios de Venezuela, Instituto Nacional de Deportes, a la Prensa, Radio y Televisión, particularmente a reporteros y locutores, y a las entidades privadas que en diversas formas contribuyeron al mayor realce del Congreso. Y un voto de aplauso a la Comisión de Damas por su gentil colaboración en la realización de los actos sociales, y al personal secretarial y auxiliar por su eficacia en la ejecución de las labores que les fueron asignadas.

Hasta aquí la relación sucinta del III Congreso Venezolano de Salud Pública, ya que dejamos para próxima oportunidad los comentarios que nos ha merecido algunos de los trabajos presentados a la consideración de aquél.