

PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Juanita Ortega es Hermana Misionera Médica. Tiene 23 años trabajando en el área de la salud, tanto a nivel de la prevención, organización y educación como en lo curativo. Participó en la fundación de la Escuela de Enfermería. Actualmente trabaja en el acompañamiento a las comunidades organizadas en torno a la salud y en el proyecto PECES.

LOS "DOLORES DE CABEZA" DE LA SALUD

Háblanos de la situación de la salud a nivel popular y los caminos que la organización de la gente está transitando en ese campo

El primer problema de la salud en Venezuela es la falta de presupuesto. La Organización Mundial de la Salud recomienda que el presupuesto de salud de un país como Venezuela debe representar el 10% del PBI. Hace 6 años teníamos un 6%, y actualmente está en un 2,5% a nivel nacional. De ese 2,5%, el 80% se dedica al pago de sueldos, y quedan sólo 17 centavos dedicados a cada paciente que se atiende en una institución pública. Es imposible hacer algo con 17 centavos.

Si a eso le añadimos la corrupción existente y la falta de mantenimiento en las instituciones, nos encontramos entonces con una falta de equipos e insumos, que configuran una situación en la que no es posible trabajar, dentro del marco de la medicina moderna.

La comunidad pide que ese presupuesto entre realmente a la comunidad, y que para el año 2.000 suba al 10% de PBI -proporción que aún consideramos pequeña- dedicando un 50% a la medicina preventiva; cuesta menos y se logra más. Si tenemos un presupuesto muy limitado, hay que hacerlo rendir. En salud pública se debe dedicar como mínimo 50% del presupuesto a la prevención. Tenemos que empezar a ver la salud en términos de hacer lo posible con lo disponible.

Hemos tenido recientemente una experiencia bien dicente de lo antes expuesto. Sucedió a finales del 96. No había vacuna triple, lo que provocó un brote de tosferina, y otras enfermedades en niños que no recibieron la vacuna. Gracias a Dios no llegó a ser una epidemia. El costo del tratamiento fue mucho mayor que el requerido para comprar las vacunas. Tratar un sólo caso de meningitis o difteria es más oneroso que todo el costo de las vacunas. Ahí es donde hay que poner las prioridades.

En lo curativo, hay que buscar los modos para tratar a la gente enferma. Una manera de ayudar a la parte curativa es el control de precios de medicina. El gobierno no controla ni siquiera el precio de los medicamentos para los diabéticos (insulina), para la epilepsia, para la hipertensión. Hay pacientes que se mueren diariamente por no poder costear la medicina para su curación.

En varios sitios de Venezuela existen farmacias populares, muchas en parroquias o en instituciones mayormente de la Iglesia, con un 25 o 30% de descuento. No son muchas, ni se puede decir que esto lo resuelve para la gran mayoría. Es una gotica dentro de un océano.

Por otra parte, en la medida que incidamos en la dimensión preventiva. Sobre todo hoy que existen tantos medicamentos modernos. Pero si la gente no tiene acceso a esas medicinas y tratamientos, para nada nos sirve. Tenemos que buscar cómo prevenir estas enfermedades. Con excepción del cáncer -incluso hay algunas manera de prevenirlo-, casi todas las enfermedades pueden ser tratadas desde la prevención. Enfatizando la prevención podrían evitarse muchos problemas. Y parte del presupuesto que hoy se dedica a curar la enfermedad podrían dedicarse a prevenirla.

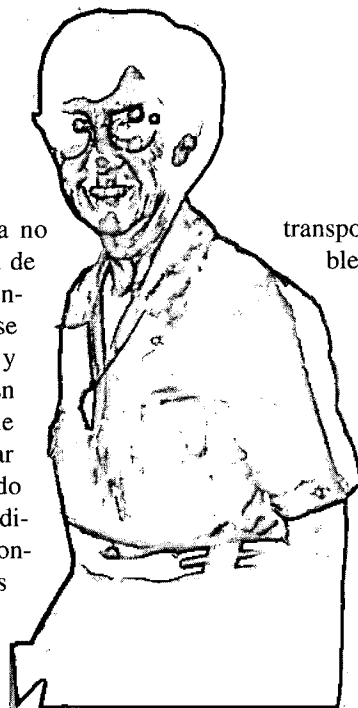
La falta de recursos para trabajar nos está llevando a otro problema como lo es el cobro de la atención médica. Hasta algunos ambulatorios han empezado a cobrar. Es claro que viene por influencia del FMI, y su concepción neoliberal de que salud y educación deben ser privatizadas. Llega el momento en que hasta las consultas preventiva se cobren. Esto va en contra de lo que estamos tratando de lograr.

Si la mujer embarazada no tiene su consulta prenatal durante los nueve meses, ella va a ser una paciente complicada a la hora del parto. Va a necesitar tratamiento y medicinas especiales, y si nos descuidamos puede morir. Nosotros hemos tenido la experiencia de 16 muertes de parturientas en el estado Lara. Mujeres pobres del campo que no podían pa-



*Entrevista a la
Hermana Juanita Ortega*

*Yo no me canso de sostener
la importancia de la
prevención y la educación.
Mucho más cuando los
recursos disminuyen*



gar los costosos tratamientos de antibióticos, que quizá hubieran salvado sus vidas. Estas mujeres, en muchos casos no tuvieron su atención prenatal. Si nos ponemos a cobrar esa consulta, menos van a recibir esa atención.

Igual ocurre con la consulta de niños sanos. Si hay que pagar la consulta, si hay que pagar la vacuna, menos y menos niños tendrán servicios preventivos.

Yo no me canso de sostener la importancia de la prevención y la educación. Mucho más cuando los recursos disminuyen.

Otra parte muy importante es la participación de la comunidad. Hay sitios donde han empezado a cobrar, y la comunidad se ha puesto de acuerdo para afrontar la situación. Los ambulatorios han tenido que o disminuir la tarifa o eliminarla. Esto es posible sólo cuando la comunidad está organizada, es consciente de sus derechos y participa. Son derechos vigentes en la constitución nacional. Hay que velar por la salud pública. Sobre todo en los servicios preventivos, pues esos ya están pagados por Sanidad. No hay razón para cobrarlos.

Otra área afectada es la de las enfermedades contagiosas. Aquí en Lara, pero creo que también en varias partes de Venezuela, estamos todavía con mucho dengue. El dengue proviene por problemas de contaminación ecológica, aguas estancadas. Venezuela ha tenido más muertos por dengue y más dengue hemorrágico que cualquier otro país latinoamericano. Brasil ha tenido más dengue, pero no hemorrágico, ha tenido menos muertes. Esto nos tiene que hacer reflexionar sobre cómo sanear el ambiente. ¿Qué ríos estamos contaminando? ¿De dónde está surgiendo el mosquito llamado patas blancas? El problema del alto grado de contaminación hídrica, causante del dengue que existe en Venezuela,

es muy serio. Todavía no hemos caído en cuenta de su gravedad y consecuencias. Este problema se resuelve con educación y trabajo comunitario. En las comunidades donde se han abocado a limpiar el ambiente y se han dado cuenta de que en la medida en que mejoren las condiciones de la familia sus niños no se enferman, el resultado ha sido una reducción del dengue.

Otra enfermedad contagiosa que había sido erradicada de Venezuela es la tuberculosis. Hoy asistimos a un repunte. El Estado Lara es el quinto estado de Venezuela con mayor índice de tuberculosis. Es una enfermedad socioeconómica. Proviene del hambre, del hacinamiento y de la situación de *stress* que la gente está viviendo para poder llevar comida a su familia. Hay gente trabajando hasta en tres cosas, trabajos para que le alcance el sueldo. Hay gente muy joven, de 25 años, con tratamiento de tuberculosis pulmonar o miliaria, que es todo el cuerpo e incluso de los huesos. Todo esto viene de la situación socioeconómica que estamos viviendo. No se puede separar la situación socioeconómica que está viviendo la gente de la situación de la salud. Hoy más que nunca la gente necesita un tratamiento donde no tengan que pagar. Pues en muy pocos casos la gente tiene acceso a los tratamientos médicos. Hay gente que ha tenido que vender su carro, sus casas, para costear gastos de hospitalización, con las graves repercusiones que esto tiene para la vida familiar.

CAMBIO DE PERSPECTIVA

Hay que ver la salud mucho más allá de lo que siempre pensamos en términos de salud y enfermedad. Salud no es no estar enfermo. Salud, como dice la Organización Mundial de Salud, es el bienestar físico-psico-social, que incluye el

transporte, vivienda, agua potable, incluye muchísimas cosas que mucha gente en Venezuela no tiene, incluso en las grandes ciudades.

En Venezuela tenemos muy buenos profesionales, muy bien preparados. No hay razón para que no podamos resolver los problemas de la salud. Pero necesitamos una gerencia diferente. Una visión desde el punto de

vista de la gente que menos tiene y no desde el punto de vista de la medicina privada. Trabajando con las comunidades y con la gente que está pasando por esta situación, veríamos soluciones que antes no veíamos.

Nosotros hemos empezado a trabajar con los ambulatorios, en la jerarquización de los problemas existentes en sus áreas de influencia. Es un trabajo en conjunto; el Equipo de Salud con los miembros de la comunidad. Es interesante cómo la gente toma los problemas como suyos, cómo están dispuestos a trabajar en las soluciones y tienen ideas muy creativas. Tienen que ser incluidas desde el primer momento. Estudiar y decidir cuáles son los problemas que van a atender, para que ellos se sientan parte del proyecto. Su palabra tiene que tener el mismo peso que la palabra del Equipo de Salud, dentro del diálogo por ambas partes. Algunos saben mucho de una cosa y otros saben de otra. Por ejemplo, el Equipo de Salud puede pensar que el problema es la falta de cobertura de las vacunas (lo cual es muy importante), mientras que la comunidad le dirá: "doctora, el problema nuestro es el agua. No la recibimos regularmente: viene una o dos veces a la semana. No tenemos cómo pagarla cuando viene por tanques cisternas". El Equipo de Salud tiene que escuchar eso, como también atender el problema de las vacunas. Es la combinación del aporte técnico y la experiencia coti-

Tenemos que empezar a ver la salud en términos de hacer lo posible con lo disponible

Cómo funciona un Comité de Salud en un barrio

Surge por la necesidad de la gente, para la solución de problemas de salud. Pueden ser tres o cinco personas las que se organizan. A veces se relacionan con el ambulatorio o buscan a gente de otro Comité de Salud para que los oriente. Buscan soluciones a problemas tales como el agua, la basura, la desnutrición. En dos barrios grandes en Barquisimeto tenemos centros de recuperación nutricional, para niños severamente desnutridos, llevados voluntariamente por personas de la comunidad. En los últimos, el gobierno ha dado el presupuesto para la comida y los enseres, pero todo el trabajo que se hace en esos centros es voluntario. La mayoría de estos centros de recuperación nutricional han comenzado por la conciencia y el conocimiento que el comité de salud tenía: ellos pesaban y medían a los niños desnutridos que había en el barrio, o cuando ellos ayudan en las consultas en el ambulatorio, y veían los casos que llegaban. Recibir y atender a los niños, quienes ya muestran en sus cuerpecitos el grado de desnutrición, ha hecho que estas personas avancen en su conciencia de comunidad.

Otros grupos trabajan con alimentación sana, no sólo enseñando la parte nutricional con recetas donde se utilicen alimentos más económicos -como una especie de cursos de cocina-. Ahí se aprovecha para concientizar a las mujeres, y también a los hombres. También en curso o talleres sobre los problemas de salud del barrio. De ahí salen nuevos miembros para el comité de salud para afrontar los problemas de salud y también ayudan a otros grupos que van surgiendo. Esta es la razón del por qué es importante la Unión de Comités de Salud. Es una especie de Federación, en donde entran todos los que buscan, de una manera organizada, enfrentar el problema de la salud. Por ejemplo, actualmente, los discapacitados quieren organizarse en un grupo más grande. Porque los ciegos están por un lado, los sordos por otro. Estamos apoyándolos en ese esfuerzo de organizarse más globalmente, de modo que participen todos. Nosotros vemos todo eso como parte de la salud.

diana de la gente. Cuando hay ese diálogo mutuo los problemas se pueden resolver, inclusive a niveles mayores

En este sentido, nosotros, en la Unión de Comités de la Salud de Lara, tenemos una buena experiencia de un diálogo que se ha iniciado con el nuevo Director Regional de Salud. Hemos confrontado situaciones con las que no estábamos de acuerdo. Y él ha logrado plantear otras preocupaciones en torno a la salud. Es una nueva experiencia, que esperamos que continúe. Creo que es posible, en todas las ciudades de Venezuela, si hay gente dispuesta a escuchar y buscar soluciones creativas.

¿Cuáles experiencias de organización de Salud en Lara son importantes reseñar?

Los Comités de Salud comenzaron en Lara hace casi 20 años. Luego se organizaron en torno a una instancia central, que llamábamos la "Unión de Comités de Salud de Lara". Hoy están representados 45 Comités de Salud de toda la ciudad.

En el área rural hubo una experiencia bien interesante, con el P. Manolo, un Carmelita. Se formaron 15 Comités de Salud Rurales, trabajando muy espe-

cialmente con la nutrición y elementos de la medicina natural. Todos sus tratamientos eran naturales. Es una experiencia muy positiva. Ellos han continuado utilizando nuevas recetas y alimentos que tienen a mano. Este tipo de investigación popular tiene que seguir. Por ejemplo, la producción y consumo de la harina de cambur, que es muy nutritiva. En Africa se le da al niño cuando no hay leche. Este tipo de investigación popular necesita seguir para hallar nuevas soluciones al problema de la desnutrición y el hambre.

¿Qué otras experiencias existen en Lara?

Existen grupos de mujeres en varios barrios, que están trabajando directamente con los problemas de la mujer popular. Unos trabajan con la parte del maltrato y otros con problemas menos complicados. Cuentan con ayuda de profesionales, pero su fuerza mayor es el apoyo que se dan unas a otras para tener autoestima diferente. Lo más importante es que ellas mismas empiecen a ver soluciones a sus problemas, y tomar conciencia de su relevancia, de lo que pueden lograr aunque hayan sido abando-

nadas o maltratadas. Lo importante es que sean multiplicadoras. Que se vean a sí misma como capaces de afrontar su situación y superarla, salir adelante. Luego empiezan a acompañar a otras que están pasando por el calvario por el cual ellas pasaron.

¿Y Ascardio?

Realmente contribuye a este problema. Ascardio es una solución muy interesante para gente de clase media para arriba. Es verdad que hay muchas personas pobres que van a Ascardio, pero no hay posibilidad de acceder a los tratamientos si ellos mismos no buscan recursos con otros organismos o, por ejemplo, haciendo rifas, vendimias o ayudas externas. Si no consiguen esos recursos, no se trata su problema. Yo reconozco que el tratamiento cardíaco es muy costoso. Significa entonces que para las personas que no tienen la posibilidad de encontrar recursos Ascardio no es una solución.

¿A nivel de políticas públicas del Estado se está dando un avance por mejorar la prestación del servicio de salud para cubrir necesidades de los que menos tienen? ¿Hay algún esfuerzo de reforma?

En el estado Lara existe la voluntad de mejorar la situación. Especialmente los ambulatorios, no sé si por bondad de sus equipos o por la presión de las comunidades, han respondido a necesidades y van buscando soluciones. El hospital sí es otra situación. La comunidad, que antes participaba en lo que llamaban la sociedad hospitalaria, tenía alguna voz; ahora no tiene ninguna participación. Posiblemente sea la razón por la que haya tanto problema. Si están haciendo algún esfuerzo para mejorarlo, eso no se ha comunicado a la gente.

¿Existe a nivel nacional una política de reforma de la salud?

La verdad es que no veo ningún movimiento en esa dirección. Creo que hay acciones esenciales que a nivel de Sanidad podrían hacerse, por ejemplo el control de medicamentos esenciales. Pero no veo nada.