

SALUD Y POBREZA EN VENEZUELA. UN INTENTO DE APROXIMACIÓN HISTÓRICA A SU RELACIÓN CON EL PODER

Enrique J. A. Mandry Llanos*

RESUMEN

Luego de intentar definir los términos de salud y pobreza, guiado por los conceptos de Amartya Sen, Michel Chossudovski y Carmen Irene Rivero, hacemos notar que Venezuela ha sido desde sus inicios con la llegada de los conquistadores una tierra de pobreza donde la enfermedad causaba estragos. Carencia de instituciones adecuadas y de conocimientos sobre la enfermedad y sus causas hacían que Venezuela como el resto de la humanidad sufriera la tragedia que significaban las “pestes” prácticamente hasta los primeros años del siglo XX. Se trata de destacar la relación del Estado desde los inicios y desde las distintas visiones de gobierno que se han desarrollado en nuestro país, tratando de evidenciar los distintos enfoques sanitarios y de bienestar social de estos hacia la población. Se particularizan los gobiernos del siglo XX. Y cual ha sido su visión y aporte para la disminución de la pobreza y el mejoramiento de la salud y bienestar del pueblo. Se concluye esta aproximación histórica con el segundo gobierno del Dr. Rafael Caldera.

Palabras clave: Salud, Pobreza, Poder

HEALTH AND POVERTY IN VENEZUELA. AN ATTEMPT OF A HISTORICAL APPROACH TO ITS RELATION WITH POWER

ABSTRACT

After trying to define the terms health and poverty guided by the concepts of Amartya Sen, Michel Chossudovski and Carmen Irene Rivero, we remark that Venezuela has been from its beginning with the arrival of the conquerors, a ground of poverty where diseases have caused ravage. The lack of suitable institutions and medical knowledge made Venezuela, as the rest of humanity, suffer the tragedy of what “pests” meant almost until the first years of the XXth century. The purpose of this article is to emphasize the

* Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Correo electrónico: ejamll@cantv. Net

relation of the State from the foundations and from the different visions of government that have been developed in our country, trying to demonstrate the different sanitary and social well-being approaches of these, towards the population. In this way, the governments of the XXth century are distinguished, as well as their policies and contributions for decreasing poverty and improving people's health and well-being. One concludes this historical approach with the analysis of Dr. Rafael Caldera's second governmental period.

Key Words: Health, Poverty, Power.

Introducción

La salud y la pobreza constituyen dos términos que se encuentran asociados y en estrecha relación, casi siempre, ésta es inversamente proporcional, es decir a menor pobreza mayor estado de salud y a un aumento de la pobreza corresponde un deterioro de la salud. Si bien esto se entiende a nivel personal donde las necesidades por cubrir los costos de la salud pudieran ser difíciles, y en algunos casos imposibles, pasa lo mismo en las sociedades y gobiernos, fuentes de poder, donde en la mayoría de los casos, los gastos en salud y sus insumos son los primeros en disminuir o incluso en desaparecer ante las dificultades económicas de la administración pública.

Estos dos parámetros de la población, representan nociones múltiples y complejas de interrelaciones sobre las cuales el abordaje siempre será insuficiente. En esta visión se tratará de dar una idea sobre la relación de la Salud y la Pobreza en nuestro país siguiendo las instituciones sanitarias encargadas de la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud y su relación con la pobreza. Igualmente, trataremos las situaciones que se han presentado a través de la historia y que constituyan un ejemplo del resultado de dicha asociación y que puedan ser paradigmáticas de la incidencia de una sobre otra. Nuestro país ha sido el de una nación pobre, era un país agrícola, siendo el café el principal rubro de exportación, casi mono productor, hoy somos un país mono productor petrolero, ¿rico? del tercer mundo o país en vías de desarrollo.

Salud y pobreza

La salud, nos dice el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas de Cardenal es el "Estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales"

y la Organización Mundial de la Salud, la define de la siguiente manera: “El estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad.” Con respecto a la pobreza pudiéramos intentar definirla, no sin antes decir que es un término complejo que ameritaría detenernos en una reflexión mucho mayor acerca de dicho significado. Según Amartya Sen es definida como: “*la carencia de una realización mínima de algunas capacidades elementales*”. Para Castells, (2001), “*La pobreza es una norma institucionalmente definida, referente al nivel de recursos, por debajo del cual no es posible alcanzar el nivel de vida, considerando la norma mínima, en una sociedad y en una época determinada.* Parecidas consideraciones realiza Michel Chossudovski:

La pobreza es un concepto demasiado relativo que no es conveniente medir de una manera demasiado rígida. Además, como hemos mencionado, la pobreza y la marginalidad constituyen un proceso funcional que se desprende de la interrelación de una serie de factores económicos, sociales e institucionales,

Por su parte, Rivero, (2006) en su enfoque teórico interpretativo la caracteriza de la siguiente forma: “*la pobreza como situación de riesgo. Entendiendo el riesgo en el sentido de obstáculo para el desplazamiento*”

Para dicha autora, en su enfoque sobre la pobreza, están presentes la economía, la sociología, la antropología, la política, la filosofía, la ética y la literatura entre otras. Lo que ratifica nuestras consideraciones ante dicha definición.

Venezuela; desde sus primeros años, fue una tierra sin riqueza, comparada con otras provincias de la América hispana donde desde la conquista se había encontrado oro y otros metales preciosos, la Capitanía General de Venezuela era una tierra de carencias. Sobre los primeros años de la conquista sigamos el relato de Mandry (1999)

La Falta de medios de subsistencia y pobres resultados de la caza de animales selváticos, dejaron a los expedicionarios de la primera mitad del siglo XVI en situaciones de hambre extrema y miseria espantosa, añadido a esto las fiebres palúdicas, los males sifilíticos, las mordeduras de serpientes venenosas desconocidas en Europa. Podemos percibir los problemas de los médicos europeos con sus

conocimientos de la medicina galénica que regía en el viejo mundo. Se calcula que más de 5.000 españoles fallecieron víctimas de las situaciones anteriores en Venezuela y Colombia en los primeros treinta años que siguieron al Descubrimiento de América. (p. 4)

La relación de la pobreza y la carencia de salud en aquellos primeros años se evidencian claramente en la cita anterior. Fueron necesarios muchos años, no sólo de adaptación social, sino de adaptación inmunológica a las enfermedades. Carmagnani (2004) nos hace la siguiente acotación

Hasta mediados del siglo XVIII, en Europa se asociaban las frecuentes epidemias de tifo, viruela, gripe y sarampión, que se traducían en notables aumentos de los índices de mortandad. (p.48)

Si esto pasaba en Europa con siglos de contacto con estas enfermedades, en América todo fue mucho más grave, donde aislados, no habían tenido contacto con dichas pestes. Todo el 1500, la viruela, el sarampión, la gripe y la parotiditis diezmaron a la población americana. Luego del 1620 las epidemias comienzan a disminuir y asumen igual comportamiento que en el viejo continente, esta adaptación como vemos, duró casi cien años.

Estas enfermedades epidémicas frenaron, como es fácil de entender, durante mucho tiempo, el desarrollo social y económico de Venezuela. Por otra parte, el imperio español estaba en búsqueda de riquezas para el mantenimiento de su burocracia y su expansión. Es la adaptación de una nación con todas sus particularidades y atrasos a un imperio moderno y eficiente. Tal como dice Carmagnani (Ob.cit.) "... la penetración europea a América se lleva a cabo durante el imperio de Carlos V, que representa en muchos aspectos la transición de la monarquía medieval a la monarquía moderna" (p.25)

En la Europa del 1500, ya comenzaban a ser los pobres un problema de preocupación, y la Europa urbana en esa época se siente afectada por la imagen negativa de la pobreza. En España, se crean leyes y ordenanzas para atender y regularizar dicho problema, siendo emblemática la Ley de 1540 promovida por el Cardenal Tavera. Los problemas económicos y las crisis de finales del medioevo se explican en el modo de producción feudal en franca decadencia, que trajo como resultado político al Estado absolutista.

Esta forma renacentista del poder llevó a nuevas formas de dependencia y explotación del campesinado no servil, éstas, unidas a nuevos impuestos que gravaron la ya deteriorada economía campesina, constituyeron el detonante de una serie de rebeliones y levantamientos contra los impuestos que se desataron en Europa.

Desde el punto de vista de salud, estos años fueron trágicos para la humanidad debido a las enfermedades epidémicas, las llamadas “pestes”, que atacaron a Europa, sobre todo luego de las guerras contra los tártaros en Crimea, territorio considerado apestado.

La epidemia de peste conocida como la Muerte Negra, se propagó en el 1548 a través de Italia y Francia de donde pasó a Inglaterra y Alemania y luego al resto de Europa, decreciendo temporalmente para reaparecer después a diferentes intervalos hasta finales del siglo XVII (p. 151)

Podemos resumir el aspecto sanitario asistencial de aquellos tiempos como de una gran oscuridad, desconocidas las causas de la enfermedad y, por ende, su prevención, es muy poco lo que se puede destacar de la medicina europea, mucho más precario sería este aspecto en las colonias. El Renacimiento trajo consigo el interés por el conocimiento del hombre, impulsando los estudios anatómicos y estos los estudios fisiológicos, Serían necesarios muchos años para mejorar la salud y prolongar un poco la vida de los seres humanos.

En los años de la colonia, se establecieron los primeros médicos en Venezuela y se construyeron los primeros hospitales a mediados del siglo XVII. La parte sanitaria la ejercían médicos encargados por los cabildos quienes se encargaban de la higiene pública sobre todo cuando se desataban epidemias.

Podemos decir que el panorama de pobreza y carencia sanitaria en Venezuela, se mantuvo sin grandes y significativos cambios. El siguiente ejemplo de finales del siglo XIX, nos pinta el aterrador panorama de la patria que con pocas variaciones debe representar todo el siglo decimonónico que moriría ese año. (Velásquez, 1999, pp.295)

El 27 de febrero de 1899 comparece el Presidente Andrade ante el Congreso Nacional para presentar su primer y último Mensaje. Este

documento escrito por el propio Andrade muestra un interesante inventario de los problemas nacionales de fines del siglo XIX y de las fórmulas que para su solución proponía el gobierno. El cuadro que pinta es aterrador. De negra suerte califica los padecimientos de Venezuela durante el año de 1898: a los males de la guerra civil se unió el azote de una epidemia de viruela que diezmo las poblaciones; el crédito de la República se alejaba en el exterior; el gremio mercantil anulaba sus transacciones, suspendía la importación de mercaderías y las Aduanas, fuente única de los ingresos fiscales, permanecieron solitarias, aisladas de la actividad fiscal y sin comunicación con los puertos amigos, por las rígidas cuarentenas establecidas. A los graves hechos enumerados había que agregar la baja del precio del café, primer producto de exportación.

Los males desgraciadamente no concluyeron allí, continuaron las guerras y las epidemias, en 1908, una de peste bubónica y en 1918, la gran epidemia de gripe española que azotó al mundo entero y causó poco más de cincuenta millones de muertes.

Los ejemplos anteriores nos han servido para precisar cual fue la relación de la salud y la pobreza en los años anteriores al siglo XX, El Ministerio de Sanidad, institución que marcó la pauta en materia de salud y que tuvo bajo su responsabilidad la erradicación de la malaria nació en 1936, un año después de la muerte de Juan Vicente Gómez. Don Mariano Picón Salas, dijo que el siglo XX en Venezuela comenzó en el 1936, desde el punto de vista sanitario estaba en lo cierto.

Consideraciones sobre la salud y pobreza en la Venezuela del siglo XX

La pobreza es una situación o un estado dependiente de muchos factores y estos en la mayoría de las veces no dependen de un determinado país, la pobreza se genera como el resultado de políticas internacionales creadas por los países más poderosos en detrimento de los más débiles. La América Latina toda nace durante la expansión europea y como hemos destacado en el inicio del Absolutismo, quien tenía como doctrina política el *Mercantilismo*, la cual era una política de dominio, belicista e intervencionista en la economía.

La América da inicio a la época Moderna, tal como es señalado entre otros por Uslar Pietri (1992). *“Porque no es solamente que se encontró América, sino que el encuentro con América determinó un viraje y cambio del mundo. No es un mero azar que eso que llamamos la edad moderna arranque precisamente de esa fecha”*. Es interesante recordar que la constitución de Europa es posterior al colonialismo y su expansión. También podemos destacar que el capitalismo mundial comenzó con la colonización de América y destacamos con Aníbal Quijano que el capitalismo mundial fue desde el principio, colonial, moderno y eurocentrado.

En las sociedades modernas se han destacado cuatro tipos de gobierno que acompañaran el desarrollo de las sociedades modernas. Dichos enfoques son los siguientes:

- Conservador – laborista

Con éste inició Europa su política de bienestar social, se fundamentaba en la consolidación socioeconómica de la clase trabajadora mayoritaria.

- Keynesiano.

Trata de lograr un bienestar más universal e igualitario, centrado en el crecimiento económico.

- Neoliberal.

Centrado únicamente en la lucha contra la pobreza, la sociedad se rige por los principios del mercado, cada persona lograra su bienestar por los medios que pueda.

- Democratizador.

Se propone la acentuación de la solidaridad social de la democracia, sobre la base de los derechos y la construcción de una ciudadanía activa.

Tal como lo destacamos anteriormente, Venezuela comenzó su camino hacia una sociedad moderna unas décadas después de haber comenzado el siglo XX, con el final de la época denominada del *gomecismo*, el Estado comenzó a ocuparse de lograr el bienestar social de la población, no solamente en la prestación de bienes y servicios sino de un rol político para legitimar los regímenes democráticos y de un rol social que consistía en

incluir a la población en los cambios sociales que Venezuela experimentaba gracias al petróleo.

La Modernidad estuvo ausente como Estado Nacional hasta finales de la década del treinta, la mayor parte de su población era rural, relacionada con la explotación tradicional de la tierra, el pueblo sufría las mismas enfermedades de 100 años atrás, el analfabetismo era alarmante y si bien el país se modificaba en vías de comunicación, obras públicas y fuerzas armadas, la manera de vivir no había cambiado mucho desde la guerra federal.

El gobierno del General Eleazar López Contreras, Presidente de la República luego de la muerte del General Gómez, enfrentó la deuda social que tenía el Estado con el pueblo, su programa de atención a las necesidades más urgentes de la población llevó el nombre de Programa de Febrero, donde estaban las bases de la atención económica y social del Estado venezolano.

Dentro del Programa de Febrero se destacaban los siguientes puntos:

- Trabajo: creación del Ministerio del Trabajo y Oficina Nacional del Trabajo. Inspectoría y Tribunales del Trabajo, Ley del trabajo y del Seguro Social Obligatorio.
- Higiene Pública y Asistencia Social. Creación del Instituto Higiene y del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y del Consejo Venezolana del Niño.
- Educación. Centrado en la lucha contra el analfabetismo, reorganización del Ministerio y las escuelas. Creación del Instituto Pedagógico y del Consejo Nacional de Investigaciones.

Tal como lo señala Lacruz (2006) : “Gran parte de los objetivos planteados en el Programa de Febrero y, luego, en el Plan Trienal fueron alcanzados e incluso algunos superados. Con estos logros el gobierno de López Contreras llega a cerrar la brecha social que el gomecismo y un siglo de luchas caudillistas habían dejado en la población” (p.119). Comienza a hablarse de una política nacional de salud, de educación y asistencia social. Se habla también de la erradicación de dos grandes males: el paludismo y el analfabetismo.

Veamos el resumen que hace Bengoa (1980) de los cambios comparativos en materia de salud debidos a la acción del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social entre 1935 y 1974:

La expectativa de vida era en 1935 de 47 años, en tanto que en 1974 fue de 66 años. La mortalidad general (todas las edades) disminuyó de 17 a 6 por mil habitantes; la mortalidad infantil (menores de un año) descendió de 137 a 45 por mil nacidos vivos (posiblemente la cifra de 1935 está muy subestimada). La tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años, bajó de 21 a 4 por mil, es decir, es decir una tasa cinco veces menor; la mortalidad por tuberculosis descendió de 104 a 8 por mil, tasa 12 veces menor. La mortalidad por gastroenteritis fue en 1974 fue cinco veces menor que en 1935... El cambio ha sido pues de extraordinaria magnitud, pero el más trascendental, el que contribuyó a crear una nueva Venezuela fue la erradicación práctica del paludismo. (p.15)

Podemos decir que no existe –durante toda nuestra historia- ninguna acción del gobierno de Venezuela, que haya causado tanto bien al pueblo, ni ha existido campaña oficial tan exitosa como la erradicación de la malaria, la cual hizo posible el mejoramiento de la salud y la prolongación de la vida del venezolano y sobre todo de los más desposeídos.

Desde el punto de vista sanitario y cambios socio económicos, el patrón de evolución se mantendría hasta mediados de la década de los años cuarenta. El Programa de febrero significó un cambio en el rol del Estado que ya no sólo construye infraestructuras, ejecuta y vigila el cumplimiento de las leyes, recauda y administra el erario público, sino que también ahora es responsable de la educación y da la salud de la población y asume un papel más activo en la economía.

Muy interesante es la explicación de Lacruz (2006) acerca de la filosofía predominante en las élites dominantes en Venezuela para:

Comprender los gobiernos de los primeros 50 años del siglo XX en Venezuela (desde Gómez hasta Medina) y, un poco, el perezjimenismo, requiere de una breve referencia de lo que es el positivismo. La premisa de esta corriente de pensamiento es que son los datos físicos de una sociedad (el clima, la raza, su gente,

la geografía de sus tierras, la historia de su pueblo, la demografía) los que determinan sus peculiaridades... Se cree firmemente en el progreso evolucionista de las sociedades a través de los datos físicos. Siendo una doctrina de raíces europeas, el ideal de sociedad avanzada según sus datos físicos es el occidente europeo y el norteamericano. (p. 116).

Esta visión de la filosofía imperante, nos explica muchos de los actos de los gobiernos de ese período y el comportamiento de muchos actores políticos tanto del gobierno como de la oposición, se pensaba que como sociedad no teníamos la capacidad de tener una democracia representativa. Con Gómez se asumió el control de la violencia, con López Contreras el papel primordial del gobierno sería el del bienestar social. Entre los personajes emblemáticos del positivismo (neopositivismo) en Venezuela que hicieron vida política desde los gobiernos de Castro y Gómez tenemos a Laureano Vallenilla Lanz, Luis Razetti, Rafael Rangel y otros.

Dentro del enfoque positivista el bienestar de la población se asume como un valor productivo, como una tarea de transformación de un pueblo limitado por sus incapacidades sociales y biológicas, igualmente el rasgo de una élite dominante sobre la población (inferior) es característica de esta tendencia socio política.

No hay que olvidar que en la época de la Revolución Industrial, cuando las carencias de higiene pusieron en riesgo la salud de los trabajadores (y por ende del capital) y de la sociedad toda incluyendo capitalistas, patrones y a sus familias, los programas de sanidad, en sus inicios se realizaron como una preservación de los intereses del capital, encubiertos por aparentes motivaciones humanitarias.

El gobierno de López Contreras y luego el de Isaías Medina Angarita actuaron en base a la filosofía dominante, Gómez había actuado con la visión del “gendarme necesario”, López y Medina tendrán la visión social de esta tendencia, de allí el enorme interés de estos en las obras de infraestructura y en la inmigración para “mejorar” la raza.

Del ideario político del General Medina, tomamos el siguiente párrafo:

El clima hace insalubre ricos campos, las barreras montañosas aíslan grandes centros potenciales de producción, unas y otras

circunstancias debilitan, fragmentan e inutilizan la fecunda savia de una tierra que puede nutrir a sus hijos de hoy y a sus multiplicados hijos de mañana. La lucha contra esas condiciones adversas es, no sólo el único programa posible de una Administración Pública sensata, sino el deber de todos los venezolanos que no se conforman con soñar en la Patria y que están dispuestos a poner al servicio de su mejoramiento todas sus capacidades y energías. (p. 21)

El gobierno del Presidente Medina fue derrocado por un golpe militar que cambió el rumbo de la política social y general del Estado. El gobierno que nace de la revolución de octubre de 1948, lleva por primera vez a un partido moderno a la Presidencia de la República, éste comenzó una serie de juicios a lo integrantes de la depuesta administración anterior, que junto a los problemas generados por tensiones con las clases dominantes de la sociedad y la organización de una constituyente, coparon la mayor parte de su tiempo en actividades políticas, la constitución de 1947, fruto del trabajo de aquella constituyente sería derogada por el golpe militar de 1948.

El gobierno militar que se instaura tendrá desde el principio un hombre fuerte que será el que comanda las acciones, al principio elementos secundarios aparecen en los primeros puestos, siendo Pérez Jiménez el verdadero comandante de aquella revolución. Ésta se extendió de 1948 hasta el 1958, y se puede dividir en tres períodos: El periodo de gobierno provisional de Carlos Delgado Chalbaud, el de Germán Suárez Flamerich y por último el de Pérez Jiménez.

Significó el Gobierno de Pérez Jiménez, un retorno al positivismo de la época de Gómez “marcada por un pragmatismo e inmediatez como por una aguda represión política” según Lacruz. El Estado retomó la visión dirigida científica y tecnológicamente hacia la transformación del medio físico, la acción pública se destinará principalmente al desarrollo industrial e infraestructura. La doctrina del Nuevo Ideal Nacional elaborada por los intelectuales del régimen - muy inferiores en calidad y número a los intelectuales del benemérito- no tendría nunca ni los efectos ni la relevancia de aquella.

Los logros de este gobierno no fueron como pregonaba el régimen, si bien los ingresos petroleros en alza, habían permitido un ingreso per cápita alto, las disparidades del pueblo en materia de ingreso, el favoritismo y

la corrupción agravaban la injusticia social. Los niveles de consumo y analfabetismo estaban a la altura de un país subdesarrollado. Las campañas de salud, no lograron una mejoría notable de los índices ni la erradicación de enfermedades especialmente las tropicales del medio rural. El abandono del medio rural por el régimen favoreció el éxodo del campesino a las ciudades, lo que aumento y agravo la marginalidad. Participantes de la doctrina positivista se trató de mejorar al pueblo venezolano mejorando el medio físico. El gobierno militar de Pérez Jiménez con su política errada hacia el campo, su abandono de los programas sociales y su franca acción represiva favoreció el aumento de la pobreza y la marginalidad urbana.

El gobierno dictatorial de Pérez Jiménez terminó en enero de 1958, sin embargo vale detenerse un poco en las condiciones en que le tocó desempeñarse, el año de 1948, año del golpe militar a Gallegos, el mundo está a tres años de finalizada la Segunda Guerra Mundial, son los años de la “democracia boba” y los comienzos de la “guerra fría”, lo cual hacía al gobierno (“un gobierno militar, fuerte y patriota con valores morales y marcadamente anticomunista”) bien visto por los Estados Unidos de América y con un aumento de la renta petrolera, todos estos factores le permitieron lo que llamó Ocarina Castillo, los años del “buldózer” Carente de un plan de justicia social y bienestar del pueblo, Pérez Jiménez dejó obras públicas útiles en un pueblo abandonado desde el punto de vista de bienestar social, salud y educación.

El 23 de enero de 1958 un golpe militar dio al traste a la dictadura de Marcos Pérez Jiménez, los actores políticos entendieron que la prioridad de aquella democracia era lograr la estabilidad política, amenazada no solamente por los factores conservadores de siempre, hoy los tiempos han cambiado y la izquierda es un factor amenazante, con la Revolución Cubana triunfante a pocos kilómetros de nuestras costas. La agenda política debía comprender la satisfacción de las necesidades de la población y por otra parte que le diera apoyo al sistema, esto estaría construido en base a la renta petrolera.

El punto de partida es la firma del llamado Pacto de Punto Fijo en 1958,

Éste tiene, más que nada, orientaciones relacionadas con las elecciones libres y la gobernabilidad fundada en la unidad nacional, pero presenta también un programa mínimo común de orientaciones

de política. Para esto los candidatos presidenciales acuerdan el respeto de los resultados electorales y el reconocimiento del nuevo gobierno. El Programa mínimo común que se obtiene de este pacto contempla en sus aspectos sociales el mejoramiento de las condiciones educativas y sanitarias de la población a través de la acción financiera del Estado, con miras a establecer un mínimo de condiciones igualitarias entre la población. (Lacruz. pp. 131)

En particular el programa contemplaba: Protección materno infantil, Política habitacional urbana y rural. Lucha contra el desempleo y la reforma y adecuación de una serie de leyes como la Ley del Trabajo. Se recuperan los derechos sociales excluidos durante la dictadura, y el gobierno democrático considera al pueblo con capacidad política fuera de toda perspectiva

El programa tenía la intención de que el pueblo fuera participe de los beneficios de la renta petrolera. Desgraciadamente el clientelismo y el rentismo, llevaron a un olvido de todas las planificaciones sociales, el sector productivo detuvo su crecimiento, comenzó la fuga de capitales lo que tuvo que compensarse posteriormente con un aumento del endeudamiento público. A mediados de los 80 ya existía indicios cierto de una aumento de la pobreza y a un agotamiento del modelo rentístico y clientelar

El Estado no se ocupó de sus principales labores de atención y servicio de la población y descuidó sus programas sociales, el crecimiento y poder de los partidos políticos había llegado a límites no deseados para una sana administración e inaceptables desde el punto de vista de la ciudadanía. Para fines de esta década era evidente, el fin del desarrollismo rentista y el agotamiento del sistema populista de partidos. Venezuela entró en una especie de recesión, teniendo que utilizar las reservas internacionales para financiar los gastos externos.

La pobreza ya no es un simple problema de incorporación de las masas a los bienes de la modernidad sino que es un problema estructural de la sociedad venezolana. No sólo es que haya pobres, sino que la pobreza sea un problema generacional que arrastra cada día a más familias (pp. 146)

A partir de finales de los años 80 el neoliberalismo se coloca como la política que regirá el desarrollo económico de Venezuela, las medidas

traen una serie de protestas violentas que fueron conocidas como “el caracazo”, el gobierno ante lo dramático de la situación y a la pérdida de piso político establece una serie de programas sociales para ayudar a los grupos más vulnerables el cual se denominó “Plan para el Enfrentamiento de la Pobreza”

Fue una época de ajustes y crisis, la mejoría económica no tuvo un impacto que fuera sentido por todos los sectores. Se generaron golpes de Estado que fueron hasta cierto punto justificados por gran parte de la población, con las tensiones políticas agudizadas, en marzo de 1993 fue destituido el Presidente Pérez, quien había perdido incluso el apoyo de su partido, fue sustituido por Ramón J. Velásquez, y el Dr. Rafael Caldera triunfaría en las próximas elecciones. Siguiendo los programas neoliberales que trataban de corregir los problemas anteriores.

La pobreza, y la salud, unidas a la política se han mezclado como hemos visto desde casi nuestro nacimiento, podemos decir que Venezuela ha tenido oportunidad de acabar con la pobreza, por lo menos de tratar de minimizar los factores causales, la renta petrolera, nos ha alejado mucho del tiempo que el trabajo agrícola nos permitía sobrevivir en muchos casos con nuestro propio esfuerzo y decentemente. La falta de organización, la incompetencia, la falta de valores, unidos a la corrupción sin castigo, ha impedido mejorar o minimizar la tragedia que significa la pobreza.

Hemos tratado de dar una idea general de los programas del Estado que incluían la corrección de la pobreza y los problemas de bienestar y salud desde nuestros inicios hasta los programas neoliberales y sus consecuencias, no hemos englobado el último gobierno ya que aún se encuentra en actividad y la mayoría de las opiniones pueden tener el sesgo propio de estos casos. Todos los gobiernos han establecido programas eficientes y realizables para acabar con la pobreza, o no los cumplieron en absoluto o los cumplieron a medias, esperemos que pronto la relación entre salud y pobreza sea mínima porque exista un buen programa de seguridad social, donde el enfermo no se empobrezca a causa de su mal y donde el pobre no se enferme por causa de su pobreza y donde tenga garantizado su tratamiento, curación, inserción social y trabajo digno.

REFERENCIAS

- Bengoa, J.M. (1980). *Medicina Social en el Medio Rural Venezolano*. Valencia: U.C.
- Cardenal, L (1960). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. España: Salvat.
- Carmagnani, M. (2004) *El Otro Occidente*. México: F.C.E.
- Castells M. *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. Vol. III: Fin de milenio, Mexico: Siglo XXI.
- Chossudovsky, M. (1977) *La miseria en Venezuela*. Valencia: Vadell Hermanos
- García Valdés, A. (1987) *Historia de la medicina*. Madrid: Emalsa Interamericana.
- Lacruz, T. (2006). “Balance sociopolítico: una ciudadanía social inacabada”. En *Balance y perspectivas de la política social en Venezuela*. Maingon Thais. Coordinadora. Caracas: Tropikos.
- Mandry E. (1999) Discurso de Incorporación a la Academia de Historia de Estado Carabobo.
- Medina Angarita, I. Plan de Obras Públicas Nacionales del 31 de enero de 1942.
- Rivero, C.I. (2006) *La otra pobreza: el proceso de empobrecimiento*. Valencia: Edición de la autora.
- Uslar Pietri A. (1992) *¿Existe la América Latina? Una Reflexión en dos Tiempos*. Caracas: Monte Ávila.
- Velásquez, R. J. (1999). *La caída del liberalismo amarillo*. Caracas: Catalá Editor.