

EDITORIAL**Pobreza y Calidad de Vida**

En el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la pobreza se define como la negación de libertades, capacidades, derechos y oportunidades de las personas para tener una vida larga, creativa y sana, adquirir conocimientos, tener libertad, dignidad y respeto por sí mismas.

Solano y colaboradores reseñan, en un artículo inserto en el presente número de *Salus*, que la pobreza estructural es un síndrome situacional en el que se asocian desnutrición, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, malas condiciones sanitarias, inestabilidad en el aparato productivo, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la adscripción a una escala particular de valores diferenciada de alguna manera de la del resto de la sociedad.

Los mismos autores señalan que la calidad de vida de las familias venezolanas del estrato social III ha disminuido, habiéndose acentuado más aún este deterioro en los estratos IV y V. Esta desmejora de la calidad de vida pudiera estar asociada con una precarización de la vivienda, dada por la falta de recursos para su manutención, el hacinamiento y promiscuidad de la familia y con las deficiencias de las políticas preventivas y asistenciales de los servicios de salud pública. Esto puede estar contribuyendo al incremento del número de casos de enfermedades emergentes y reemergentes en nuestro país y a la angustia de la población por no conseguir respuestas satisfactorias en los niveles de atención sanitaria y en los grandes entes estatales en funcionamiento (Ministerio de Salud, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Barrio Adentro), lo cual no es congruente con la atenuación de la brecha social entre ricos y pobres ni con el incremento del bienestar de la población.

Existen diversos criterios para medir la pobreza: según el ingreso (una persona es pobre sólo cuando su nivel de ingreso es inferior a la línea de pobreza que se ha definido); de acuerdo con las necesidades (la pobreza es privación de los medios materiales para satisfacer en medida mínimamente aceptable las necesidades humanas, incluidos los alimentos, la necesidad de servicios básicos de salud y educación y otros servicios esenciales que la comunidad tiene que prestar para impedir que la gente caiga en la pobreza) y; según las capacidades básicas para funcionar, enfoque según el cual los funcionamientos pueden variar desde los físicos, como estar bien nutrido, estar vestido y vivir en forma adecuada, evitar las enfermedades prevenibles, hasta logros sociales más complejos como participar en la vida de la comunidad.

Hoy día, en Venezuela, los indicadores económicos según el Banco Central de Venezuela, tienen un comportamiento propio de una economía estancada, con dos años consecutivos de desaceleración económica unidos a una inflación que se encuentra entre las más altas del mundo.

En ese contexto inflacionario, que según los economistas es el peor impuesto que pagamos los ciudadanos, particularmente los pobres; desde el Instituto Nacional de Estadística (INE) nos refieren que la pobreza en Venezuela ha disminuido de manera coyuntural (medida por el ingreso) y de manera estructural (por necesidades básicas insatisfechas). En términos absolutos o nominales, las mediciones a través de la encuesta de hogares, realizada por el INE, indican que son pobres 1,5 millones de hogares en el país y no lo son más de 4,9 millones. Mientras que la pobreza extrema no llega al medio millón de hogares, argumentando que esto se debe fundamentalmente a la inversión social, lo que ha permitido llevar el Índice de Gini a niveles de 0,389 (el más bajo de América Latina), reduciendo así las inequidades sociales.

Esto parece ser algo positivo. Sin embargo, la llamada inversión social se ha sustentado fundamentalmente en políticas asistencialistas, que si bien mitigan en alguna medida las necesidades básicas insatisfechas de una parte de la población y pueden hacer que mejoren algunos indicadores socioeconómicos, siguen siendo medidas parceladas, en ocasiones cargadas de un componente clientelar que hacen dudar de su carácter progresista.

La pobreza se resuelve generando empleo, y el empleo crece en proporción a la expansión del aparato productivo y a la agregación de valor en ese proceso. Existe una relación entre el subdesarrollo y la pobreza; pero no es la pobreza la que hace a un país subdesarrollado sino al revés: el subdesarrollo genera y alimenta la pobreza, pretender atacarla coyunturalmente, sin atacar la principal causa que la produce, el subdesarrollo, hace que abordemos la situación con escasa profundidad.

El crecimiento de nuestra nación, más allá de lo economicista, se debe enfocar en el desarrollo pleno de las potencialidades de sus ciudadanos, debe centrarse en una visión de largo plazo que se plantee una mejora continua de nuestra Calidad de Vida.

Para la Organización Mundial de la Salud, la Calidad de Vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Como se puede apreciar, asumir la mejora progresiva de la Calidad de Vida como un reto implica una percepción individual pero también un constructo social, que va mucho más allá del ingreso *per capita* y del porcentaje de individuos que se ubican por encima de la línea de pobreza.

Pensar en Calidad de Vida en Venezuela pasa por la necesidad del reforzamiento de los valores del respeto, la tolerancia al otro, la

compresión, la solidaridad, la igualdad de derechos y deberes, el respeto al pensamiento distinto, a nuestra diversidad cultural, al progresar en la vida por esfuerzo propio, con sacrificio, trabajo constante, honestidad y no por una dádiva o un golpe de suerte.

Asimismo se debe rescatar la posibilidad que tiene cada uno de nosotros de soñar, de crear autopoiéticamente su realidad, de trabajar sin el fantasma de la violencia desatada rondándonos y sin la sensación de “estado general de sospecha” que en ocasiones nos acompaña si emitimos nuestra opinión.

Obviamente también se deben tener garantías de acceso a servicios de calidad, particularmente en lo referido a salud, educación, seguridad, transporte, empleo, vivienda, entre otros, no dependientes de una afiliación política. Aun cuando esto no garantiza sentirse satisfecho en cuanto a la Calidad de Vida que se tenga, sí podemos afirmar desde la Complejidad que propiciará la construcción de una red de interrelaciones entresus componentes, cuyo balance será favorable, a pesar que siempre existirá la incertidumbre por ser esta inherente a la vida misma.

La Universidad venezolana y sus actores sociales comprometidos debemos reclamar lo que consideramos justo para nosotros mismos y para el país, pero sobre todo debemos predicar con el ejemplo en el sentido de cumplir con nuestros deberes teniendo un comportamiento ético, siendo solidarios, fraternos, coherentes y vinculados con el entorno a través de nuestro quehacer académico, para contribuir a construir progresivamente una mejor y mayor Calidad de Vida para la población, cimentada en principios bioéticos, fundamentalmente en el del respeto a la dignidad de la persona, haciendo de la Universidad la senda para alcanzar un fin tan preciado.

Harold Guevara Rivas

Departamento de Salud Pública,

Sede Carabobo.

Universidad de Carabobo.

hguevararivas@gmail.com