

Participación ciudadana en la prevención y control de enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

Ruth Di Traglia

La participación ciudadana

La participación social logra rango constitucional a partir de la Constitución de 1999, y el Estado, por medio de sus instituciones debe asumir como directriz la incorporación de amplios sectores de la sociedad venezolana, tanto en los programas sociales como en la toma de decisiones relacionadas con la gestión de los Gobiernos regionales y locales. Por otra parte, la salud es un producto social y la participación es un elemento fundamental para la solución de los problemas que surjan alrededor del bienestar físico, mental y social del que deben gozar todos los venezolanos.

Pero para ejercer la participación social, en aspectos relacionados con salud, se requiere que la ciudadanía de manera individual o colectiva, desarrolle la capacidad de asumir mayor responsabilidad, para evaluar sus propias necesidades, para planificar y decidir respecto a sus soluciones, para crear y mantener organizaciones que apoyen estas metas en forma progresiva.

Algunos autores como TH Marshall (1992), establecen que ciudadanía es la plena pertenencia a una comunidad donde pertenencia implica: participación de los individuos en la determinación de las condiciones de su propia asociación. También reconoce que es un *status* el cual garantiza a los individuos iguales derechos y deberes, libertades y restricciones, poderes y responsabilidades.

En este sentido, participación como elemento indivisible de la ciudadanía, etimológicamente significa: "tomar parte", "compartir", por lo que la participación, al igual que la ciudadanía y la ética, requiere de un "otro", lo que convierte a la participación en un acto social. Es por ello que la participación es una condición indispensable para la construcción y el ejercicio de la ciudadanía. También es entendida como la incorporación de la sociedad civil en la gestión de las políticas y programas públicos y lleva implícita una relación de corresponsabilidad entre sociedad y quienes actúan en la administración del Estado que debe ser reflejado en marcos institucionales duraderos.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

En una sociedad, las denominadas "enfermedades de notificación obligatoria" (ENO) son consideradas de gran importancia porque están sujetas a medidas oficiales intensivas de prevención y control. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), exige que estas enfermedades se notifiquen (denuncien-informen) cuando sean diagnosticadas por parte de los médicos y/o laboratorios, además de los ciudadanos.

El MPPS ha establecido un sistema llamado sistema de información de salud (SIS) en el cual se han clasificado esas enfermedades en 2 listas enfermedades grupo "A" y enfermedades grupo "B".

ENFERMEDADES GRUPO "A"

La notificación de estas enfermedades debe hacerse de manera inmediata por la vía más rápida: telefónica, fax, redes sociales, personal. Se incluyen las enfermedades vigiladas por organismos internacionales como Mercosur y Reglamento Sanitario Internacional. Las mismas son las siguientes:

Cólera, enfermedades de transmisión por alimentos y casos asociados a brotes producidos por este tipo de enfermedades, influenza, así como enfermedades tipo influenza, sarampión y su sospecha, fiebre dengue, dengue hemorrágico, encefalitis equina venezolana, fiebre amarilla, rabia humana, parálisis flácida, peste, síndrome respiratorio agudo severo, viruela, antivírus y síndrome de rubéola congénita.

ENFERMEDADES CRUPO "B"

Son enfermedades cuya atención sigue siendo de suma importancia pero la notificación de las mismas puede hacerse de manera semanal e incluye el resto de los eventos vigilados. Entre las mismas se tienen:

Diarreas, amibiasis, fiebre tifoidea, hepatitis aguda tipo 'A", tuberculosis, sífilis congénita, infección asintomática VIH, enfermedad VIH/Sida, tosferina, parotiditis, tétanos neonatal, tétanos obstétrico, tétanos, difteria, rubéola, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, fiebre hemorrágica, leptospirosis, meningitis viral, meningitis bacteriana, meningitis meningocócica, enfermedad meningocócica, varicela, hepatitis aguda tipo B, hepatitis aguda tipo C. otras hepatitis agudas, hepatitis no específicas, neumonías, intoxicación por plaguicidas, mordedura sospechosa de rabia, fiebre, efectos adversos de medicamentos, efectos adversos de vacunas, rinofaringitis aguda, sinusitis aguda, faringitis aguda, amigdalitis aguda, laringitis y traqueitis aguda, laringitis obstructiva y epiglotitis, infecciones aguda vías respiratorias superiores y sitios múltiples no especificados bronquitis aguda, infección aguda no especificada vías respiratorias inferiores, infección respiratoria aguda grave, rumor de epizootias, chagas agudo, malaria vivax, malaria falciparum, malaria malariae, malaria mixta, fiebre del oeste del Nilo.

LAS DIARREAS EN VENEZUELA

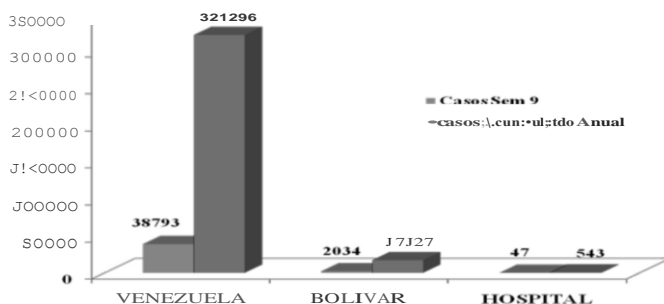
Según la *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* (2008), las enfermedades diarreicas son la principal causa de mortalidad en niños menores de un año en América Latina. Durante los primeros seis años de vida los niños son vulnerables a diversas enfermedades. siendo esta una de las más frecuentes.

En algunos países ocupa el primer lugar como causa de defunción en niños de 1 a 4 años.

En Venezuela estas han representado la novena causa de muerte en la población general y la segunda causa de mortalidad en menores de 4 años.

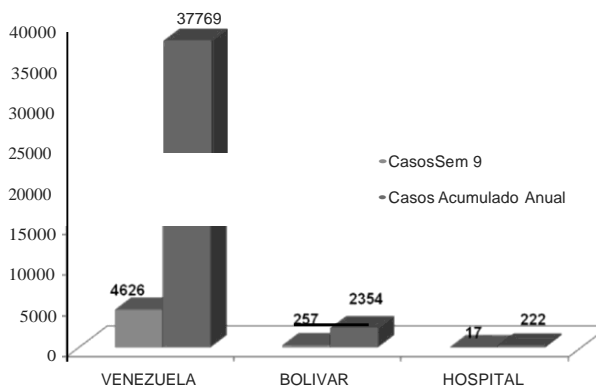
Para el año 2012, los resultados de la semana 9 o primera semana del mes de marzo, en cuanto a incidencias de diarreas a nivel nacional, del estado Bolívar y localmente en el hospital Raúl Leoni, fue de: Venezuela 38793, para un acumulado de 321296 casos, lo que arrojó como promedio semanal durante las nueve primeras semanas del año 35700 casos. En el estado Bolívar estos fueron 17127 para un promedio semanal de 1903, y en el hospital Raúl Leoni de San Félix del municipio Caroní, en esa semana se reportaron 47 casos, para un acumulado de 543 personas afectadas. En porcentajes, el estado Bolívar 5,24% del total nacional y el hospital Raúl Leoni, 2,31% del estado, en esa semana (ver cuadro N°1).

Cuadro 1. Diarreas en Venezuela, estado Bolívar y hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", semana 9 y acumulado año 2012



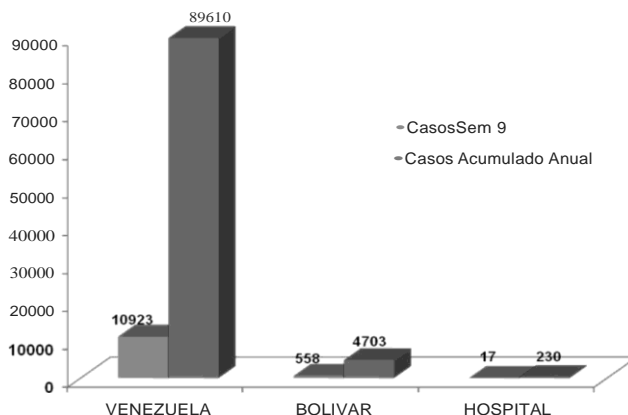
En esa misma semana, del total de reportes de diarrea en toda la población nacional, 12% de los casos estaban comprendidos en niños menores de 1 año. En el estado Bolívar se reportó 12,63% de niños con esas edades, observándose una similitud en ambos comportamientos; y de ese 12,63%, el 36,17% se reportaron en el hospital Raúl Leoní de San Félix (ver cuadro No 2).

Cuadro 2. Diarreas < 1 año en Venezuela, estado Bolívar y hospital "Dr. Raúl Leoní Otero", semana 9 y acumulado año 2012



Con relación a los niños con edades comprendidas entre 1 y 4 años, el comportamiento de las diarreas en la semana 9 del año 2012 reportó que del total de casos a nivel nacional, el 28,15% lo representaron los niños en estas edades. En el estado Bolívar, los mismos representaron el 27,4% y de este total, el 36,17% de los casos se encontraban en el hospital Raúl Leoní (ver cuadro No 3).

Cuadro 3. Diarreas 1 a 4 años en Venezuela, estado Bolívar y hospital "Dr. Raúl Leoní Otero", semana 9 y acumulado año 2012



REVISTA GUAYANA SUSTENTABLE

ISSN: 1856-7916

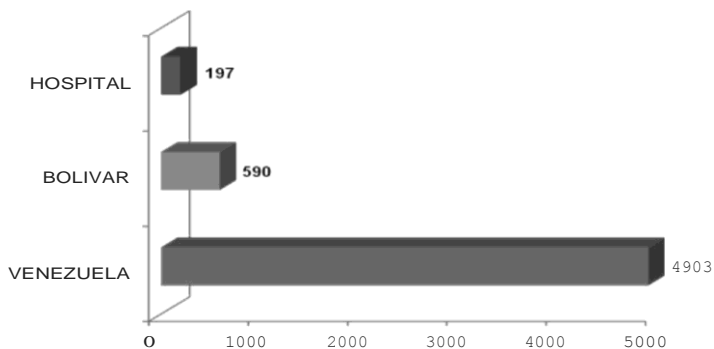
LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

El principal mecanismo de transmisión de los patógenos causantes de la diarrea es la vía fecal-oral; el consumo de agua no potable; la manipulación inadecuada en la preparación de alimentos así como el mal manejo de la basura; la proliferación de insectos y roedores. Entre otras causas también se cuenta la no vacunación contra el rotavirus, la disposición incorrecta de las excretas y los hábitos higiénicos inadecuados. Por otra parte, los factores que aumentan la susceptibilidad del huésped son: la edad más joven, la malnutrición, la inmunodeficiencia, la poca alimentación con lactancia materna o el destete precoz con introducción de leche artificial en edades tempranas de la vida, las infecciones previas, el uso indiscriminado de algunos medicamentos; tras estas circunstancias, también se puede afirmar que existen factores socio-ambientales, culturales, de higiene personal o educativa de la madre, que influyen en la aparición de diarreas y que son susceptibles de reducción.

EL DENGUE EN VENEZUELA

En cuanto al dengue, en la semana 9 del año 2102, se registraron 4903 casos a nivel nacional, de los cuales 590 ocurrieron en el estado Bolívar, constituyendo esta cantidad el 12% del total nacional, y en el estado Bolívar, en particular en el hospital Dr. Raúl Leoni, se reconocieron 197 casos lo que representa el 33% de todo el estado (ver cuadro W 4).

Cuadro 5. Dengue en Venezuela, estado Bolívar y hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", semana 9 y acumulado año 2012



Los factores de riesgo asociados a la incidencia de dengue en un lugar determinado lo constituyen, principalmente, las fallas en el suministro de agua potable y el almacenamiento de agua estancada que se convierte en criadero de la larva del mosquito *Aedes Aegypti*.

¿QUÉ PUEDE HACER LA COMUNIDAD?

La participación comunitaria es fundamental en la prevención, diagnóstico, notificación y tratamiento de las enfermedades en general. En el caso de las enfermedades de notificación obligatoria dado su condición de riesgo es indispensable que la ciudadanía conozca y aplique las medidas de prevención. En este sentido, se requiere el esfuerzo conjunto de los entes gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo de programas de concientización. Al mejorar las condiciones sanitarias mejora la salud de la población.

Por otra parte, en el caso que se manifiesten síntomas de malestar físico, las personas deben acudir a consulta médica para recibir el diagnóstico y tratamiento adecuados. La automedicación o brindar poca atención a los síntomas de enfermedad, especialmente en los niños, puede tener consecuencias nefastas.

Como miembros de una comunidad es necesario tomar parte de nuestra situación de salud, de la situación en la cual vivimos. La participación es un acto social, y dentro de lo que es la lucha contra las enfermedades corresponde, no solo al individuo, sino a la comunidad, al sector salud al Gobierno, a todos; es una tarea compartida.

Referencias bibliográficas

Marshall, T (1992) *Ciudadanía y clase social*. Madrid: Alianza.

RFV: A GuA: N: S: ,ri 'A?: =

ISSN: 1856-7916