Universidad Católica Andrés Bello

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Comunicación Social

Mención: Periodismo

"Trabajo de Grado"

# Pabellón con congri, el barrio en terapia intensiva

**Tesistas:**

Clarembaux, Patricia

Hoyer, Mariela

**Tutor:**

Acianela Montes de Oca

Caracas, 6 de septiembre de 2005

*A todos los que ayudaron a cocinar este trabajo*

## *Agradecimientos*

A mis padres y hermanos por entender mi falta de tiempo y por apoyarme en cada paso de este proyecto de vida que nunca terminará. Mami gracias por siempre leerme. Papi gracias por los consejos. Susi y Jorge gracias por acompañarme.

A mi abuelita Aminta por saber qué decir para secar las lágrimas y para robar una sonrisa.

A mis primos Franly y Eto por acercarme a la naturaleza en el momento indicado.

A mis amigas y amigos por entender mis "no puedo hoy, quizás otro día" y por esperar las novedades de este trabajo.

Javier Pereira eres un gran profesional. Mis respetos.

Acianela eres una madre. Tus clases de Periodismo se reflejan en cada uno de los que nos sentamos a escucharte. Gracias por ubicarme cuando estaba más perdida y por enseñarme que ser periodista y humano es un mismo oficio.

Mari… fuiste el motor de este pabellón en emergencia, un gran apoyo para reír y llorar. Manu gracias por los chistes, las arepas y los helados. Mayre gracias por los consejos de psicología. Señor Mauro gracias por recibirme en su casa. Señora Fanny gracias por las pociones mágicas. .

Dios te agradezco por darme cada día de vida, cada noche de tesis y por no permitir que chocara en medio de mi somnolencia.

Patricia

## *Agradecimientos*

A Dios, por iluminarme, fortalecerme y acompañarme no sólo en estos últimos meses sino a lo largo de toda la carrera que con este trabajo culmina.

A mi mamá, por comprender mis ausencias y por brindarme su apoyo y bendición. A mi papá, por todos sus comentarios y por motivarme a dar lo mejor de mí. A Manu y a Mayre por sus bromas y por su disposición a ayudarnos.

A Patty, por soportar los trasnochos, compartir las lágrimas y especialmente, por esta nueva amistad. Sin una compañera así, todo esto no hubiera sido posible. A la señora Luisa, el señor Jorge, Susy y Jorgito, por hacerme sentir en familia.

A Acianela, por sus lecciones de vida y por saber siempre combinar los momentos para reír y para trabajar.

A Javier, por no dejar pasar ningún detalle, por su invalorable e incondicional apoyo como profesional, compañero de tesis y sobre todo, como amigo.

A Juan Pablo, por su oración y por su consejo siempre oportuno.

A Milena, Pedro Luis, a la Sociedad del Divino Salvador y a todas aquellas personas que nos abrieron sus hogares y confiaron en nosotras.

A mis amigos de la universidad, por los inolvidables momentos compartidos. A los de Gaviota y a las del colegio por comprender mi distancia y por alegrar los pocos momentos libres. A Efraín, Lorena y Jorge por leer nuestros borradores. Con sus comentarios alimentaron esta obra y nos dieron el ánimo para culminarla.

Mariela

## Tabla de contenido

*PREFACIO* 8

*MÉTODO* 10

**Ficha técnica** 14
Título 14
Descripción del estudio 14
Objetivos de la investigación 15
Objetivo general 15
Objetivos específicos 16
Alcance 16

**Métodos aplicados** 17
Observación participante 17
Entrevistas 20
Revisión de fuentes documentales 22
Encubrimiento 23

**Selección de fuentes** 24
Mapa de actores 26

**Elaboración de cuestionarios y tipos de preguntas** 32

**Etapas de la investigación** 32

**Estructura del reportaje** 34

**Redacción del reportaje** 36

*CAPÍTULO 1: PABELLÓN SIN BARANDA* 38

**"Chispazo" fértil** 45

**Responsabilidad de Estado** 49

**Residencia en la cima** 57

**Vidas ajenas** 59

**Al filo de la noche** 62

**"El Catire"** 69

**"Salud para todos"** 80

**Medicina criolla** 83

Médicos de relevo 86
*CAPÍTULO 2: CONGRÍ EN VENEZUELA* *91*

Una misión para cada necesidad 93
El creador 96
Revolución sanitaria 98
Otra causa de la misión 107
Piedras en el zapato 109
Salud internacional 113
Religión y salud 115
Pionera cubana 119
Al servicio internacional 123
Salida reglamentada 127
Un médico en la familia 131
Deporte es salud 138
Dientes sanos 144
Alimentación racionada 147
Se hizo el milagro 150
Sin municiones 162
Como una pelota 171
Enfermeras en espera 177
Militares en el barrio 182
De militar a Barrio Adentro 185
Sin destino 189
Nuevas páginas 194
Los tres elefantes 197
La Cuba del recuerdo 203
*CAPÍTULO 3: MANOS EN EL BARRIO* *208*

Vocación social 220

**Pasantías criollas** 224
**Visión a futuro** 228
**La comunidad es la escuela** 233
**Formación para todos** 239
**Vieja idea** 246
**Labor bolivariana** 248
**Trabajo organizado** 253
**Amparo en la escasez** 256
**Labores truncadas** 258
**Apoyo externo** 260
**Mediadores armados** 263
*EPÍLOGO* *270*
**Marco jurídico** 273
**Futuro incierto** 275
*REFERENCIAS* *277*
*Bibliográficas* 277
*Hemerográficas* 281
*Internet* 282
*Fuentes Vivas* 289
*ANEXOS* *295*

# PREFACIO

A través de la ventana de un jeep en ascenso a cualquier barrio se observan las necesidades de su gente. Basura, hambre, miseria y enfermedades se repiten en todas partes. Algunos se aferran a la idea de que Dios no puede haberse olvidado de ellos.

En el 67.2% de los venezolanos que viven en pobreza, hay todavía quienes luchan por subsistir. De ellos vendrán nuevas generaciones, las cuales también se desenvolverán en medio de esta realidad.

En medio de estos suburbios que preocupan a sus propios protagonistas y a quienes funjan como espectadores, no falta la mano política que plantee medidas de gobierno. La educación, la salud y la alimentación son tres de las más importantes responsabilidades que la Constitución otorga al Estado. Para responder a ellas, o quizás para asegurar los votos del referéndum revocatorio del mandato presidencial, Hugo Chávez Frías se aferró a las misiones.

La misión Barrio Adentro se ha izado como la principal bandera del actual gobierno venezolano. El presidente Hugo Chávez la tomó de la mano el 14 de diciembre de 2003 y la dirigió especialmente a cubrir las necesidades de salud de los sectores populares de Venezuela, habilitando en ellos consultorios populares que son asistidos por médicos cubanos. Para el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), esta misión representa "el eje articulador de la política social del gobierno revolucionario".

La mortalidad infantil es un indicador de la condición de salud y del desarrollo de un país. En 1974, cuando por cada 1.000 nacidos vivos fallecieron 45.8 niños, la tasa comenzó a descender a un ritmo aproximado de 0.85 puntos anuales, hasta llegar en 2002 a 18.2. No obstante, en el año 2003, cuando nació la misión Barrio Adentro, el índice fue de 18.5. Cabría preguntarse qué aportes podría estar proporcionando el programa de salud considerando que desde entonces el MSDS no ha presentado informes estadísticos.

En respuesta a la necesidad de información existente en torno a Barrio Adentro y en el marco de polémicas sobre la misma, la presente investigación pretende describir las prácticas que se están implementando dentro de las actividades que conforman este programa en Caracas.

El siguiente reportaje pretende responder las preguntas vinculadas con la sostenibilidad económica, política y social de la misión, como un programa de salud que nació y permanece funcionando paralelamente con la red de atención ya existente en Venezuela. En los dos años de labores, no se han expuesto con claridad sus orígenes, ni las responsabilidades que actualmente desarrolla.

*Pabellón con congrí, el barrio en terapia intensiva* contiene la idea de que a pesar de la importación de los médicos antillanos, las necesidades de los habitantes de los sectores populares persisten y, por tanto, la emergencia está latente.

# MÉTODO

Desde que el alcalde del Municipio Libertador, Freddy Bernal Rosales, instauró el plan Barrio Adentro, trabajadores de la salud cubanos llegaron a los sectores más pobres de Caracas para ofrecer a sus habitantes atención médica de primer nivel dirigida a resolver los principales problemas de salubridad de la comunidad, con promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación utilizando la educación para la salud y la planificación familiar entre otros aspectos. En vista de la aceptación que tuvo el programa social creado en 2003, el presidente de la República, Hugo Chávez Frías, decidió adoptarlo y convertirlo en una política del Estado, catalogado bajo el nombre de misión, para que su alcance fuera nacional.

El apoyo del primer mandatario facilitó la construcción de módulos octogonales, el incremento del número de médicos que vinieron de la isla, la participación de diversas instituciones del Estado y la creación de programas de estudio de carreras de la salud bajo la tutoría de los galenos cubanos.

Poco se sabía sobre los gastos que representaba la misión, sobre las organizaciones que estaban detrás de ella, sobre la preparación profesional de quienes venían a laborar en los barrios, así como del tiempo de su estadía en el país.

En respuesta a los cuestionamientos que surgieron en diversos sectores de la sociedad, se decidió elaborar como trabajo de grado un reportaje interpretativo cuyo tema fuera la sostenibilidad de la misión Barrio Adentro, un acontecimiento de interés social y de actualidad nacional.

Abraham Santibáñez explica en su libro *Periodismo Interpretativo, los secretos de la fórmula Time* que "interpretar, desde el punto de vista periodístico, consiste en buscar el sentido a los hechos noticiosos que llegan en forma aislada. Situarlos en un contexto, darles un sentido y entregárselo al lector no especializado. Por exigencia profesional, además, esta interpretación debe tratar de prescindir de opiniones personales, debe basarse en hechos concretos y en opiniones responsables y que sean pertinentes y debe ser presentada en forma amena y atractiva" (Santibáñez, 1974).

De acuerdo con el *Manual del Tesista de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello*, el trabajo se enmarca dentro de la modalidad de Periodismo de Investigación, debido a que se indagó con criterio periodístico un fenómeno ya ocurrido o en pleno desarrollo.

El autor de la obra *Periodismo investigativo para prensa y televisión,* William Gaines, define una historia investigativa: "1) aquella que es producto del trabajo original del periodista, en contraposición a un informe sobre la investigación de una entidad pública; 2) aquella en la que haya existido algún intento para ocultar la información; 3) aquella que sea de importancia para el público" (Gaines, 1994).

Se considera que la presente investigación concuerda con el concepto de Gaines debido a que las tesistas hicieron contacto directo con los implicados en la misión y obtuvieron de ellos información a la cual en ocasiones se tiene prohibido el acceso. Tal es el caso de los galenos cubanos, quienes no están autorizados para conversar sobre su labor. También fue posible la obtención de documentos de

instituciones del Estado que contenían cifras relacionadas con el funcionamiento de la misión, las cuales luego fueron complementadas con los datos recaudados en el trabajo de campo.

Gaines hace especial énfasis en el proceso para investigar los procesos de salud: "Implica adentrarse en el gobierno y en las empresas, e incluso atravesar la frontera de cuestiones emocionales y religiosas [...] Debido al gran alcance de sus efectos, los trabajos sobre ese campo requieren lo más calificado del periodismo investigativo" (Gaines, 1994).

Para el trabajo se utilizaron también herramientas del Periodismo de Profundidad, sobre todo en el capítulo 1, en el cual se plantea a través de historias, la situación del Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela. Según Gerardo Reyes, en su libro *Periodismo de Investigación,* "se conoce como periodismo de profundidad una modalidad de la reportería de investigación que trata de abordar un tema con una perspectiva menos detectivesca, donde las conductas impropias son sólo una parte del paisaje, y el paisaje en sí es el objetivo del reportaje. La reportería de profundidad parte del principio de que cada equivocación y cada acierto tienen una larga historia, que hay crisis sociales que merecen un diagnóstico sosegado donde el lector pueda encontrar una explicación a las expresiones actuales de esa crisis" (Reyes, 2003).

Se consideró que un reportaje resultaría la manera idónea para desarrollar la investigación debido a que "es un género periodístico interpretativo que aborda el por qué y el cómo de un asunto, acontecimiento o fenómeno de interés general con el

propósito de situarlo en un contexto simbólico-social amplio, brindándole al lector de un modo instructivo y ameno, antecedentes, comparaciones y consecuencias relevantes que lo ayuden a entenderlo" (Benavides y Quintero, 1997).

En el mismo libro, el autor recomienda que al momento de planear un reportaje es importante tomar en cuenta la historia, el alcance, las causas, el impacto, las contracorrientes y el futuro del fenómeno. Todos estos aspectos fueron desarrollados en el trabajo.

La metodología utilizada fue del tipo cualitativo, basada en el paradigma constructivista, debido a que se intentó describir una realidad social construida a partir de las visiones de diversos actores implicados.

Se puso en práctica la teoría que Steve Taylor y Robert Bogdan plantean en su libro *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Sostienen que la investigación cualitativa es inductiva y en ella se "desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas" (Taylor y Bogdan, 1996). En este sentido, el presente trabajo no posee hipótesis, se desarrolló mediante la formulación de interrogantes que se respondieron a lo largo del trabajo.

Los autores definen el estudio cualitativo como "una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizados". Agregan que "en el momento en que los observadores participantes inician un estudio con interrogantes e intereses investigativos generales, por lo común

no predefinen la naturaleza y número de los casos –escenarios o informantes- que habrán de estudiar" (Taylor y Bogdan, 1996).

Para los fines de este trabajo ello implicó que no se seleccionaron previamente un número determinado de localidades o consultorios para visitar, ni de fuentes para consultar. Se prefirió un acercamiento a aquellas instituciones y personas que brindaran información oportuna.

El trabajo periodístico se llevó a cabo a través de la labor de campo básicamente en barrios caraqueños, lo que permitió un contacto directo con la realidad en cuestión, a partir de entrevistas tanto a expertos como a protagonistas. Sin embargo, no se desaprovecharon las oportunidades, y durante viajes ocasionales las investigadoras realizaron entrevistas en consultorios populares de la misión en otros estados de Venezuela, como Zulia y Mérida.

## Ficha técnica

### Título

Pabellón con congrí, el barrio en terapia intensiva

### Descripción del estudio

Dado que la investigación se desarrollo mediante una aproximación cualitativa, se optó por el planteamiento de una pregunta central que se desglosó en diversos cuestionamientos que se respondieron a lo largo del reportaje.

¿Es sostenible la misión Barrio Adentro?, fue la interrogante principal. Para los efectos de esta investigación, por sostenibilidad se entiende la capacidad del programa de salud para mantenerse con los recursos políticos, económicos, sociales y humanos que tiene a disposición en el ámbito nacional e internacional.

De este primer cuestionamiento se desprendieron: ¿Vale la pena mantenerla en el tiempo?, ¿existe el recurso económico para mantener la infraestructura, los salarios, la dotación de medicinas, el financiamiento de postgrados, los viajes a Cuba para operaciones, el traslado de médicos cubanos para Venezuela?, ¿existe el recurso humano para mantenerla?, ¿cuál es el papel del Gobierno?, ¿qué relación tiene con iniciativas de gobiernos anteriores? Otras preguntas se esbozaron para abordar temas específicos.

Las respuestas a las interrogantes propuestas se buscaron en fuentes que se consideraron pertinentes, luego de haber descrito y comprendido todos los aspectos y actores que conforman esta iniciativa social.

## Objetivos de la investigación

### Objetivo general

Realizar un reportaje interpretativo sobre la sostenibilidad de la misión Barrio Adentro.

**Objetivos específicos**

Indagar si la misión Barrio Adentro es una iniciativa que podría mantener el Gobierno desde el punto de vista político, económico, social y humano.

Indagar en las iniciativas de salud dirigidas a sectores populares implementadas durante gobiernos anteriores al del presidente Hugo Chávez Frías.

Describir la misión Barrio Adentro desde la perspectiva de sus implicados: médicos cubanos y venezolanos, pacientes, detractores y desde el Gobierno.

Reflejar la satisfacción de las necesidades de asistencia en salud de la misión Barrio Adentro según las opiniones de sus pacientes.

**Alcance**

La misión Barrio Adentro se investigó en Caracas en un lapso comprendido entre el mes de marzo de 2003, cuando se comenzó a gestar por iniciativa del alcalde Freddy Bernal, hasta julio de 2005, cuando culminó la recolección de datos. El tiempo estipulado para el desarrollo del trabajo de grado fue de 13 meses, desde julio de 2004 hasta agosto de 2005.

Aunque Barrio Adentro es un fenómeno nacional, el trabajo se limitó a la capital del país, lugar donde nació la misión y donde se encuentran los entes rectores de la misma. Las misiones Barrio Adentro II y III son mencionadas dentro de la investigación, pero sólo como proyecciones, ya que cuando anunciaron la primera, el trabajo de exploración había culminado. Barrio Adentro III no había sido inaugurada

para julio de 2005, únicamente se conocía que estaría formada por los Hospitales del Pueblo.

La aproximación al objeto de estudio se llevó a cabo a través de la observación participante en 14 sectores populares de Caracas: Antímano, Carapita, La Vega, Boquerón, El Amparo, Vista Hermosa, Nueva Tacagua, Los Magallanes de Catia, la avenida Panteón y algunos barrios de San Bernardino como Los Erasos, Brisas de Gamboa, El Bambú, Fermín Toro y Los Lanos. Además, se visitaron consultorios en Mérida y Maracaibo. Aunque no todos se citaron en el reportaje, fueron seleccionados con criterio periodístico debido a que en esas localidades había consultorios populares de la misión estudiada.

## Métodos aplicados

Para obtener la información se utilizaron métodos propios del Periodismo de Investigación:

### Observación participante

Desde el inicio del trabajo, se tomó la decisión de subir a los barrios de Caracas para detallar las condiciones de vida y salubridad de sus habitantes. Lo mismo se hizo con los consultorios y clínicas populares relacionados con la misión y con el Hospital Militar.

En todas las visitas se siguieron las recomendaciones de Taylor y Bogdan, quienes definen la observación participante como "la investigación que involucra la

interacción social entre el investigador y los informantes en el *milieu* de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo" (Taylor y Bogdan, 1996).

Para acceder a los barrios se tomaron ciertas previsiones en pro de la seguridad de las investigadoras y de la apertura de las fuentes. En este sentido, por ejemplo, las visitas a San Bernardino se realizaron en conjunto con funcionarios del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y del Instituto de Desarrollo Local (Idel) de la Alcaldía del Municipio Libertador; en los barrios de Catia se solicitó la ayuda del párroco de Vista Hermosa, así como de otros conocidos. La misma situación se repitió en Carapita, en Mérida y en Maracaibo. A Antímano se ingresó con una enfermera de la misión y a La Vega con funcionarios del Instituto Nacional del Deporte y entrenadores deportivos de Barrio Adentro.

Taylor y Bogdan justifican la técnica: "El escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el observador tiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos" (Taylor y Bogdan, 1996). De la misma forma lo hace Ryszard Kapuscinsky en su libro *Los cinco sentidos del periodista (estar, ver, oír, compartir, pensar):* "El mejor camino para obtener información pasa por la amistad, decididamente. Un periodista no puede hacer nada solo, y si el otro es la única fuente del material en que luego habrá de trabajar, es imprescindible saber ponerse en contacto con ese otro, conseguir su confianza, lograr cierta empatía con él" (Kapuscinsky, 2003).

Luego de varias visitas a barrios, se decidió que sería importante quedarse a dormir en una de las zonas populares, pues esto permitiría a las investigadoras convivir bajo las mismas condiciones de salubridad de las personas que habitan las zonas populares de Caracas. De acuerdo con lo planteado por Kapuscinsky, se escogió el hogar de los Rodríguez-Quijada en Los Magallanes de Catia, al cual se acudió en dos oportunidades, una para pernoctar y en la otra para pasar un día entero.

La observación se realizó siguiendo cuatro recomendaciones de María Teresa Ronderos en el libro *Cómo hacer periodismo*:

- Reportear con los cinco sentidos: esto permitió captar fotográficamente rostros, comportamientos, estados de ánimo y la apariencia externa de los entrevistados, tal como lo sugiere Kapuscinsky. Al utilizar los cinco sentidos, las historias narradas contaron con el color de la descripción necesaria para ubicar al lector.

- Descubrir los detalles, lo cual permite escribir historias llenas de información. Comenta Ronderos: "Es más creíble la historia de alguien que cuenta los detalles de lo sucedido que el que se justifica con generalizaciones" (Ronderos, 2002).

- Buscar las escenas para llevar al lector historias humanas en las que se busque deliberadamente "las tensiones, las paradojas y los elementos dramáticos que jalonarán el texto" (Ronderos, 2002).

- Registrar los diálogo: "La gente habla de una manera particular, y a veces registrar su lenguaje textualmente enriquece un artículo" (Ronderos, 2002). Por esta razón, en conversaciones con Milena y con miembros del Movimiento Revolucionario Tupamaros, se citaron sus modismos y palabras que comúnmente se consideran improperios.

**Entrevistas**

Esta herramienta permitió conseguir información de diversa índole, desde testimonios de pacientes que utilizan los servicios de Barrio Adentro, hasta expertos que realizan un análisis de la situación de salud en el país tanto actual como previa a este Gobierno. Raúl Rivadeneira Prada, en su libro *Periodismo*, las clasifica en informativas y de opinión: "En la primera, el periodista pretende obtener noticias de actualidad. Mediante la segunda, busca juicios de valor sobre un hecho" (Rivadeneira, 1990). Ambas fueron empleadas. Se realizaron más de un centenar de entrevistas, pero se citaron sólo 100.

La mayoría de los encuentros fueron presenciales, aunque se realizaron también entrevistas telefónicas y por correo electrónico. Con algunos entrevistados se habló en varias oportunidades.

Se considera que ciertas conversaciones informales brindaron información de igual importancia que aquellas planificadas. Mientras se caminaba por los barrios o se visitaban distintas familias, fue posible recaudar datos sobre la misión y sobre el contexto en el que se desarrolla. En estos casos fue útil la técnica de la bola de nieve,

la cual Taylor y Bogdan recomiendan para acceder a escenarios privados: "Comenzar con un pequeño número de personas, ganar su confianza y a continuación pedirles que nos presenten a otros" (Taylor y Bogdan, 1996).

Sólo se utilizó grabador en las conversaciones con expertos y aquellos funcionarios del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que lo permitieron, ya que la mayoría, alegando la protección de sus puestos de trabajo, accedieron a la conversación solicitando no ser grabados e incluso el anonimato. Se descartó el uso del aparato en los barrios porque en ocasiones intimidaba a los entrevistados y se negaban a hablar. Para las investigadoras representaba también un riesgo debido a que llamaba la atención y evidenciaba que no eran de la zona.

Taylor y Bogdan apoyan estas ideas: "Los investigadores deben abstenerse de grabar y tomar notas en el campo por lo menos hasta que hayan desarrollado una idea del escenario y puedan entender los efectos del registro sobre los informantes. En nuestra experiencia, los dispositivos mecánicos para el registro tienen un efecto enojoso para las personas" (Taylor y Bogdan, 1996).

El Premio Nóbel de Literatura Gabriel García Márquez, citado por Eduardo Ulibarri en su libro *Idea y vida del reportaje,* también se niega al uso del grabador, pues considera que así el resultado será más humano. "Un buen entrevistador, a mi modo de ver, debe ser capaz de sostener con su entrevistado una conversación fluida y de reproducir luego la esencia de ella a partir de unas notas muy breves" (Ulibarri, 1994).

Para recolectar la información se acudió entonces a la toma de notas y, en ciertas visitas a barrios, a la memoria. En este último caso, se siguieron las recomendaciones de Taylor y Bogdan en cuanto a la elaboración de diagramas de los escenarios y el registro de los datos en el menor tiempo posible después de la observación.

En los momentos en que se utilizó el aparato, se trató de hacer de él un elemento más del ambiente, de manera que no perturbara la atención ni la disposición de expresión del entrevistado. En el caso de Milena Maigua, no se utilizó en los dos primeros encuentros. No obstante, en el tercero, la conversación se desarrolló en su cuarto y fue registrada en el grabador, que reposaba sobre la cama.

**Revisión de fuentes documentales**

Para familiarizarse con los conceptos y la situación de salud en Venezuela se recurrió a la revisión del libro *Aproximación a la salud de la Venezuela del siglo XXI*, de Hernán Méndez Castellano. La obra bibliográfica no fue citada en el trabajo, pero permitió a las tesistas una aproximación al tema.

Reyes incluye en esta categoría archivos periodísticos, bancos de datos, documentos personales, diarios oficiales y órganos de difusión gremiales, entre otros documentos (Reyes, 2003). Los anteriores fueron revisados y citados en el trabajo de grado pues se consideró que brindarían información pertinente.

En la práctica, significó que se tomaron en cuenta notas y desplegados publicados en prensa; discos compactos obtenidos en la Alcaldía de Baruta, el

Ministerio de Energía y Petróleo y el Fondo de Inversión Social de Venezuela; boletines de instituciones como el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Alcaldía del Municipio Libertador; estudios realizados por organismos internacionales; páginas web; el Convenio entre los gobiernos de Cuba y de Venezuela, así como el realizado entre el Colegio de Médicos de Caracas y la Alcaldía del Municipio Libertador; órganos legislativos; historias clínicas; formularios que llenan los médicos cubanos y los integrantes de los comités de salud; revistas de una congregación religiosa; e incluso un álbum de fotografías de uno de los entrenadores deportivos entrevistados.

Todos fueron utilizados debido a que, según Gaines, "un reportero investigativo necesita pruebas de las aseveraciones y busca la mejor documentación que pueda encontrar" (Gaines, 1994).

**Encubrimiento**

Esta técnica fue empleada por las investigadoras en una ocasión, durante el mes de diciembre de 2004. La decisión se tomó en vista de que los galenos cubanos se negaban a conversar sobre su labor. Por ello, una de las investigadoras se aproximó a ellos como paciente, y en consecuencia recibió atención médica de primer nivel. Así se constató que los pacientes reciben medicinas cubanas gratuitamente. Éstas fueron evaluadas por un médico tomando en consideración la *Guía Farmacéutica de Venezuela* y su conclusión fue que se prescriben medicamentos que están en desuso en el país. Sin embargo, la atención médica fue adecuada. Luego de una discusión

ética y en vista de que se encontró mayor acceso a las fuentes gracias a conocidos, se prescindió del encubrimiento y se obtuvo la información solicitada.

## Selección de fuentes

Es posible clasificar a los entrevistados según el aporte que ofrecieron a la investigación. De esta manera, surgen 6 grandes grupos de fuentes: expertos, funcionarios y autoridades, habitantes de barrios, cubanos, profesionales venezolanos y anónimos. En las dos primeras categorías se buscó análisis y opinión, para que a través de sus aseveraciones el lector pueda formarse un juicio. En el resto se persiguieron cualidades e historias que pudieran ser desarrolladas en la redacción. En algunos casos, profesionales venezolanos se consideraron expertos pues no aportaron historias sino análisis de la información.

Kapuscinsky señala que "la única medida que se puede tomar si tenemos el tiempo, consiste en juntar la mayor cantidad de opiniones, para que podamos equilibrar y hacer una selección" (Kapuscinsky, 2003). Por ello, entre todas las entrevistas realizadas sólo se seleccionaron aquellas que permitieran que el producto final resultara imparcial y completo.

Se decidió realizar perfiles de los profesionales cubanos, algunos habitantes de los barrios de Caracas y otros personajes venezolanos. Benavides y Quintero sostienen que los sujetos de las semblanzas deben cumplir ciertas características. Dos de ellas fueron los criterios utilizados: estilos de vida inusuales y símbolo. El autor define a los sujetos que corresponden a la primera categoría como "gente cuyas vidas

inspiran al lector fascinación, curiosidad, o envidia" (Benavides y Quintero, 1997). Y a los de la segunda, como una persona que "no tiene una vida particularmente dramática, pero su experiencia y personalidad son representativas de un fenómeno interesante" (Benavides y Quintero, 1997). La vida de los médicos cubanos y de las personas en situación de pobreza despierta curiosidad en muchos venezolanos. De la misma manera, los profesionales de la isla son representativos de algo muy particular de este Gobierno, como han sido las relaciones entre Cuba y Venezuela.

Algunos cubanos entrevistados exigieron el anonimato. Por ello sus nombres fueron cambiados y, como guía, las investigadoras elaboraron un diccionario con equivalencias entre los nombres reales y los seudónimos. Para acercarse a estas historias fue necesario entrar en un clima de confianza similar al que proponen Taylor y Bogdan: "El ingreso en un escenario generalmente implica una especie de pacto: la seguridad implícita o explícita de que no se desea violar la privacidad o confidencialidad de los informantes, ni exponerlos a perjuicios, ni interferir en sus actividades" (Taylor y Bogdan, 1996).

Para prescindir del anonimato y obtener la voz oficial, se envió una carta a la Embajada de Cuba en solicitud de una entrevista, pero no se obtuvo respuesta. (Anexo 1)

Fuentes relacionadas con instituciones del gobierno venezolano también solicitaron que sus nombres fueran resguardados. Aunque el anonimato implica un riesgo en el Periodismo de Investigación, se decidió utilizarlo debido a que pocos funcionarios manejan la información relacionada con Barrio Adentro y era necesario

obtenerla. En pro de conseguir la información y de tener el acceso a documentos oficiales, se decidió respetar sus identidades mediante la utilización de seudónimos.

A continuación se presenta una lista de las fuentes consultadas, con la descripción de su rol en la investigación:

**Mapa de actores**

*Expertos: 12*

- Luis Pedro España, coordinador del Proyecto Pobreza del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (Ucab)
- Marino González, investigador del Proyecto Pobreza del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Ucab en el área de la salud
- Larry Devoe, especialista en Gerencia de Servicios de Salud
- Jorge Clarembaux, médico pediatra y puericultor
- Luisa Correa, médico hematólogo
- Guido Piccone, constructor independiente
- Maryclen Stelling, socióloga y profesora de la Universidad Católica Andrés Bello
- Ángel Millán, jefe del departamento de Medicina Preventiva y Social de la escuela Luis Razetti, de la Universidad Central de Venezuela (UCV)
- Pompeyo Márquez, presidente honorario del partido político Izquierda Democrática

- Luis Lisandro Lattuf, ex ministro de Sanidad y Desarrollo Social
- Rafael Orihuela, ex ministro de Sanidad y Desarrollo Social
- Oswaldo Godoy, ex director de Vigilancia Epidemiológica del MSDS

*Funcionarios y autoridades: 22*

- Henry Ardila, director de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre
- Gustavo Villasmil, director de Salud de la Alcaldía del Municipio Baruta
- Douglas León Natera, presidente de la Federación Médica de Venezuela
- Amelia Acosta, funcionaria de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Fernando Bianco, presidente del Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas
- Juan Carlos Marcano, asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Freddy Bernal, alcalde del Municipio Libertador
- Antonio Torres, decano de Medicina de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)
- Yonnis Monzón, médico adjunto de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Marc News, médico docente de la Universidad Bolivariana de Venezuela
- Adelaida Moreno, funcionaria del Fondo Único Social
- Juan Barreto, alcalde metropolitano de Caracas

- Eduardo Garrido, funcionario del Fondo de Inversión Social de Venezuela
- Luis Laverde, coordinador de Salud Bucal del MSDS
- Oswaldo Durán, jefe de contabilidad de Barrio Adentro en la Fundación Oro Negro
- Iván Vezga, funcionario de la Fundación Oro Negro
- Nancy Carrasco, encargada de los comités de salud en la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Rodolfo Papa, decano de la Facultad de Medicina de la UCV
- Gotardo Ardila, secretario de actividades científicas, docentes y deportivas de la FMV
- Nelson Díaz, director de Desarrollo Académico del Ministerio de Educación Superior
- Ismelda Lugo, coordinadora de Adiestramiento y Capacitación del MSDS
- Leticia Rivas, funcionaria de la dirección de Investigación, Educación y Desarrollo de la Gobernación de Miranda
- Luis Carlos López, funcionario de la Gobernación del estado Miranda

*Habitantes de barrios: 24*

- Milena Maigua, Los Magallanes de Catia
- Thaís Rozo
- Pedro Luis Rodríguez, Los Magallanes de Catia
- Miguel Grobben, párroco de Vista Hermosa

- Leivis López, estudiante de enfermería que labora en el centro de salud de Vista Hermosa
- Rosa Zuleta, paciente del centro de salud de Vista Hermosa
- Karina Gutiérrez, paciente del centro de salud de Vista Hermosa
- Lenys Colmenares, paciente operada con la misión Milagro
- Julieta Calderón, dirigente comunitaria en Vista Hermosa
- Mercedes Torres, miembro de un comité de salud de Antímano
- Delia García, miembro de un club de abuelos de Antímano
- Leonarda Balsa, miembro de un club de abuelos de Antímano
- Gustavo Carrillo, párroco de El Amparo
- Maryorie Caraballo, enfermera de Antímano
- Moraima Jiménez, enfermera de Gramoven
- Mérida Maigua, miembro de un comité de salud de Nueva Tacagua
- Marta García, coordinadora del comité de salud de Los Magallanes de Catia
- Mónica Ramírez, alberga en su casa médicos cubanos
- Carlos Urbina, integrante del Frente Francisco de Miranda
- Abad Jasper, secretario general del Frente Revolucionario Tupamaros
- José Gregorio Sánchez, miembro del Frente Revolucionario Tupamaros
- Camilo Rodríguez, estudiante de Medicina de la misión Sucre
- Arelis Castellano, enfermera de Nueva Tacagua

- Alejandra García, paciente de Barrio Adentro remitida al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

*Cubanos: 19*

- Manuel Rodríguez, médico de Carapita
- Ana Gómez, médico de Santa Cruz del Este
- Jesús Sequera, médico de Los Erasos
- Eduardo Camacho, médico de Los Lanos
- Jorge Rojas, médico de El Bambú
- Germán Calderón, médico de la Avenida Panteón
- Consuelo Ortiz, médico de Nueva Tacagua
- Marcos Quintero, entrenador deportivo de Antímano
- Jorge Rondón, coordinador de Superación del Municipio Libertador
- Santos Cárdenas, coordinador nacional deportivo
- Marta Ramírez, estomatóloga de Nueva Tacagua
- Margarita Alcalá, médico del barrio San Agustín en Maracaibo
- Gonzalo Jiménez, médico del barrio San Agustín en Maracaibo
- Margaret Martínez, médico de Antímano
- Pedro Rosales, entrenador deportivo del Municipio Libertador
- Jovier Morera, cubano exiliado en Miami
- Manuel Soriano, cubano exiliado en Miami

- Víctor Cárdenas, cubano exiliado en Miami
- Antonio Ávila, venezolano-cubano residenciado en Caracas

*Profesionales venezolanos: 13*

- Soraya Vincent, médico de familia.
- Adelaida Figueroa, adjunta del departamento de enfermería de la Clínica Popular de El Paraíso.
- Edda Marina Bavaresco, miembro de Yo Sí Apoyo Barrio Adentro
- Mercedes Andrade, médica egresada de la Universidad Central de Venezuela (UCV)
- Francis Márquez, estudiante de Medicina de la UCV
- Daniel Duque, estudiante de Medicina de la UCV
- Lidia Palacios, estudiante de Medicina de la UCV
- Luis Cárdenas, estudiante de Medicina de la UCV
- José Álvarez, estudiante de Medicina de la UCV
- Eilen Cedeño, médico familiar
- Georgina Sequera, estudiante de Odontología de la Universidad Santa María
- Rosario Fonseca, coordinadora parroquial de Barrio Adentro y coordinadora docente del quinto año de odontología en la Universidad Santa María
- Eugenia Lamarca, odontóloga

*Anónimos: 9*

- Juan Pablo Pinto, funcionario del MSDS

- Alcides Montoya, funcionario del MSDS
- Laura Palacios, funcionaria de Petróleos de Venezuela
- José Gregorio Sucre, funcionario del Instituto de Desarrollo Local de la Alcaldía del Municipio Libertador
- Miguel Pereira, funcionario de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Flora Robles, médico del Hospital Militar
- Aura Castillo, funcionario de la Fundación Proyecto País
- Daniel Márquez, funcionario del Ministerio de Energía y Petróleo
- Pedro Romero, funcionario de la Organización Panamericana de la Salud

*Total: 100*

## Elaboración de cuestionarios y tipos de preguntas

Con las autoridades y funcionarios, así como con los expertos se prepararon cuestionarios con preguntas puntuales, producto de la investigación previa. Así, señalan Taylor y Bogdan: "La guía de entrevista no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante" (Taylor y Bogdan, 1996).

## Etapas de la investigación

La primera fase del trabajo de grado consistió en una revisión bibliográfica de material relacionado con la salud en Venezuela y en el mundo. Era preciso conocer

los indicadores más importantes y los conceptos de salud para familiarizarse con la jerga médica. Para ello, se acudió a la biblioteca del MSDS y se revisaron las páginas de Internet de los organismos internacionales pertinentes, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se acudió a la biblioteca de la Universidad Católica Andrés Bello para la consulta de libros y de trabajos de grado relacionados con el tema.

En un segundo momento se revisó el archivo del diario El Nacional para reconstruir los momentos del nacimiento y evolución de la misión. Más adelante, se consultaron otros medios de circulación nacional para complementar la revisión hemerográfica. Debido a que el tema tratado tenía los elementos propios de la noticia, los diarios venezolanos reseñaban con frecuencia el acontecer de la misión Barrio Adentro en sus páginas. Por ello, fue fundamental la revisión constante de medios impresos y digitales publicados desde el año 2001. No sólo se utilizaron notas de prensa sino también desplegados, entre los que destacan aquellos financiados por la Federación Médica Venezolana.

Luego se inició el trabajo de campo. Se visitaron diferentes barrios de Caracas, en los cuales se realizó observación directa y entrevistas. Paralelamente se entregaron cartas y se enviaron correos a instituciones como el MSDS, la Embajada de Cuba, la Alcaldía del Municipio Libertador y la Alcaldía Metropolitana de Caracas solicitando citas para entrevistas. Reyes justifica la redacción de misivas: "Una simple negativa a tomar una llamada telefónica no es suficiente para decir a los

lectores que la persona se negó a responder. Hay que intentarlo varias veces, y, si es posible, enviar una nota por escrito" (Reyes, 2003).

Autoridades como Ismelda Lugo y otras tres fuentes anónimas del MSDS actuaron como informantes en la siguiente fase del trabajo. Al respecto, Taylor y Bogdan sostienen que "los investigadores de campo tratan de cultivar relaciones estrechas con una o dos personas respetadas y conocedoras en las primeras etapas de la investigación. A estas personas se les denomina informantes claves" (Taylor y Bogdan, 1996).

Más adelante se realizaron entrevistas a expertos en materia de salud, galenos venezolanos e investigadores. Esta labor se ejecutó al mismo tiempo que las visitas a sectores populares. Mientras en días de semana se llevaban a cabo las conversaciones formales, los fines de semana estaban destinados para subir a los barrios. Ambas experiencias se realizaron hasta el mes de julio de 2005.

En el mes de abril se inició la redacción del reportaje, la cual culminó en el mes de agosto de 2005.

## Estructura del reportaje

"Cuando se hace un reportaje sobre un fenómeno complejo que tiene múltiples aristas, todas importantes, resulta necesario un esquema que agrupe los diferentes subtemas" (Ronderos, 2002). Por esta razón, se decidió elaborar tres capítulos con una estructura de bloques según Ulibarri. Cada una tiene objetivos

determinados y temas específicos. Se recurrió a la utilización de asteriscos para separar bloques temáticos dentro de cada capítulo.

El primer capítulo, titulado Pabellón sin baranda, tiene como objetivo mostrar una visión panorámica de la situación del sistema de salud en Venezuela desde la creación del Ministerio de Sanidad en 1936 hasta la llegada de la misión Barrio Adentro en 2003. En este capítulo se presentan conceptos de atención primaria en salud, distritos sanitarios y de medicina simplificada, así como lineamientos de organismos internacionales que rigen la salud e indicadores de pobreza.

El segundo capítulo, cuyo nombre es Congrí en Venezuela, persigue describir el funcionamiento de la misión Barrio Adentro e informar sobre las instituciones que están involucradas en ella. Además busca reflejar la vida y desempeño de los profesionales cubanos, la historia y proyección de la misión, los actores implicados, los antagonistas y los conceptos que la rigen. Está relacionado con la sostenibilidad económica, política e ideológica del programa de salud, fundamentada en la marcha que tuvo durante el desarrollo de este trabajo.

El tercer capítulo, llamado Manos en el barrio, busca reflejar la sostenibilidad de la misión desde el punto de vista humano. En este sentido, se toman en cuenta aquellas personas que laboran actualmente en los comités de salud, las agrupaciones que indirectamente la apoyan, a los estudiantes que se están formando bajo la tutela de médicos cubanos y, paralelamente a aquellos que estudian en universidades venezolanos.

El epílogo plantea el futuro del programa de salud si se aprueba el proyecto de ley orgánica de salud que actualmente está en discusión en la Asamblea Nacional. Para ello se recurrió a la opinión de expertos e investigadores.

## Redacción del reportaje

El reportaje fue escrito a dos manos, pero tomando en cuenta criterios en común. Para unificar el estilo, se tomó como guía el Manual de Estilo del diario El Nacional. Para la redacción, se utilizaron los géneros periodísticos de perfil, crónica, noticia y entrevista. Los dos primeros para construir la estructura descriptiva y narrativa y los últimos para favorecer el criterio de selección y recaudación de información.

Ejemplos de crónicas se encuentran en las descripciones del hogar de Milena, las clínicas populares y el Puesto de Mando de la misión. En un taller que sobre el género dictó el periodista Rafael Osío Cabrices en la Ucab, en enero de 2004, aseguró que "su forma es narrativa y descriptiva. Su principio básico, hacer sentir al lector o al espectador que estuvo ahí. [...] Sirve para desmenuzar ante el lector la naturaleza de un lugar, de una situación o de un acontecimiento determinado" (Osío, 2004).

El Manual del Tesista recomienda que se incorporen al trabajo elementos gráficos y criterios de despiece de la información, que ayuden al lector a comprender mejor los datos. Por ello, algunos indicadores, costos y estadísticas fueron destacados con recuadros, tablas e imágenes que en un medio de comunicación impreso podrían representarse como infografías.

Todo el reportaje fue redactado en tercera persona, con saltos temporales entre pasado y presente y con un lenguaje sencillo, siguiendo los consejos de Ronderos, quien sostiene que "se debe escribir con palabras que la gente usa normalmente, sin frases rebuscadas y formas gramaticales complejas" (Ronderos, 2002).

En algunos casos, se citó a las fuentes por su nombre, sin utilizar el apellido. Esto permitió a las investigadoras reflejar una aproximación más humana hacia los personajes.

# CAPÍTULO 1: PABELLÓN SIN BARANDA

El vals no sonó para ella. No hubo cuadrilla, ni torta, ni vestido que estrenar. El año en que Thais Rozo cumplió los 15, sólo el bebé que llevaba en su vientre la preocupaba. Vivía para ese entonces con Alexis Maigua, quien casi duplicaba su edad. Juntos, ansiosos, esperaron la llegada de la niña que habían engendrado. Pocos minutos faltaron para que naciera muerta.

El primer dolor punzó su vientre mientras estaba en casa, en Charallave, aquella mañana del 21 de noviembre de 2003. Lágrimas, contracciones y preocupación acompañaron a la adolescente durante su largo recorrido. Milena Maigua, hermana de Alexis, no pudo olvidarlo.

En el centro de la localidad, en el consultorio privado Triple A, empezó el "ruleteo", cuando el doctor Rafael Méndez, quien atendió el embarazo de la quinceañera, la remitió al Hospital El Algodonal, en Caracas. Ahí llegó junto a su concubino al mediodía, pero la doctora que los recibió le dijo a la futura mamá que volviera cuando las contracciones hubiesen aumentado de intensidad, pues no había camilla para recibirla.

Así, en la cúspide del dolor y la ansiedad estaban a las 8 de la noche la primeriza y varios familiares del nuevo papá, solicitando atención médica. "Ahí empezó el karma de nosotros. La rebotaron, no la pudieron asistir porque

supuestamente no había la sangre que ella iba a necesitar para su cesárea", recuerda Milena sobre el parto de su cuñada.

Thais, como 30% de las adolescentes venezolanas que viven en sectores rurales, se había iniciado sexualmente antes de los 15 años. La Encuesta Nacional de Población y Familia, realizada en 1998 por la Oficina Central de Estadísticas e Informática –hoy llamada Instituto Nacional de Estadística- revela también que el otro 70% de las adolescentes en estas zonas inician su vida sexual antes de los 19 años. Probablemente Thais nunca empleó algún método anticonceptivo, pues cuando se realizó la encuesta sólo 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años los utilizaban.

**Madres niñas**

*El más reciente informe de natalidad emitido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) otorga un espacio importante al número de nacimientos ocurridos en mujeres menores de 20 años. La razón, que casi la cuarta parte de los nacimientos vivos ocurridos en el país (438.951) se presentaron en muchachas con estas edades*

| Edad de la Madre | Nacidos Vivos |
|---|---|
| 9 | 16 |
| 10 | 20 |
| 11 | 24 |
| 12 | 256 |
| 13 | 888 |
| 14 | 3.033 |
| 15 | 7.743 |
| 16 | 14.004 |
| 17 | 19.925 |
| 18 | 24.406 |
| 19 | 27.784 |
| Total | 98.099 |

Fuente: MSDS, Boletín Informativo de Natalidad 2002

La travesía se prolongaría durante casi un día más. La siguiente parada fue la Maternidad Santa Ana, en San Bernardino, donde tampoco la atendieron porque no había insumos. La familia se desplazaría entonces al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en el cual ni siquiera pudo entrar "porque en ese tiempo no estaban los médicos cubanos –quienes pronto cambiarían los criterios de admisión al centro- y no atendían partos que no fueran de militares", explica Maigua.

De madrugada, dos horas antes de que cantara el gallo para anunciar que empezaba el 22 de noviembre de 2003, arribaron a la penúltima estación: el Hospital José Gregorio Hernández, mejor conocido como Los Magallanes de Catia.

"Yo pasé casi toda la noche en la sala de espera. Fue patético porque había mujeres esperando por parto en cantidad. En ese transcurso todo se escucha, recuerdo que llegó una muchacha embarazada que se cayó de una platabanda y la operaron para sacarle al niño. Yo mandaba a Thais a entrar en la sala a cada rato a ver cuándo la iban a atender y pensaba 'ay Dios mío, no sé qué voy a hacer cuando vaya a dar a luz', porque yo me desespero", cuenta Milena.

La preocupación de los Maigua la comparten miles de venezolanos al momento de esperar el nacimiento de nuevos miembros de la familia. La razón, que "el Estado venezolano tiene un déficit de atención materno infantil y preventiva", según refiere el coordinador del Proyecto Pobreza del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (Ucab), Luis Pedro España. A su juicio, "parte de esa desatención tiene que ver con la poca presencia de

la salud en las zonas populares, porque hay una red ambulatoria que además de operar mal, tiene problemas de ubicación".

Quizá por eso la mayoría de los nacimientos en el país se registraron en hospitales, pues según cifras del *Boletín Informativo de Natalidad 2002* elaborado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), 438.951 niños, que representan 87,79% del total de venezolanos que llegaron al mundo, lo hicieron en esos centros de salud.

En Venezuela existe un total de 299 centros hospitalarios. Según señala el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en su página web, esta institución tiene "181 Hospitales Generales y 36 Especiales, que suman 217 centros hospitalarios más 33 del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), 29 del Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología (Inager), 13 Hospitales Militares, 3 pertenecientes a la estatal petrolera PDVSA, 2 de la Corporación Venezolana de Guayana (CVG) y uno de la Policía Estadal de Maracaibo".

La noche fue larga: "Estuvimos hasta las 9 de la mañana ahí, y ella con los dolores. La mandaron a comprar como 5 pares de guantes para hacerle el tacto y luego de que se lo hicieron, la mandaron a comprar Pitosín (un medicamento utilizado para incrementar y regular la intensidad de las contracciones). Nos preguntábamos nosotros: ¿le van a mandar a comprar eso cuando le van a hacer cesárea? Porque ella, como era una niña, tenía la pelvis muy baja. Mi hermano buscó el Pitosín, estuvimos hasta la 1 de la tarde del viernes y nada". La paciencia se agotaba y la angustia los embargaba.

Era momento de tomar decisiones: "Voy a ver si cobré, busco el sueldo y me la llevo para una clínica. Donde sea la pongo a dar a luz", dijo Alexis. Y, sin perder más tiempo, ya preocupado no sólo por el bienestar de la criatura sino también por el de su mujer, abandonó el recinto para buscar un banco.

En ese lapso, quizá como enviado del cielo, un conocido de la familia pasó por el hospital y fue el emisario de una buena noticia. Recuerda Milena: "Habían abierto el Hospital de Lídice, que estaba cerrado porque lo habían contaminado". Así, de inmediato y sin autorización alguna, trasladaron a Thais, ya debilitada tras la larga espera.

Al Hospital Jesús Yerena, ubicado en El Manicomio, llegaron a las 5:30 de la tarde. Le hicieron un ecosonograma y descubrieron que "la niña ya estaba empezando a hacerse caca", lo que en términos médicos representaba una hipopsia fetal. A consecuencia del padecimiento que había vivido en las últimas horas dentro del útero de su madre, sus esfínteres se habían relajado y había defecado, lo cual "era signo de que algo no estaba bien y que de mantenerse prolongadamente hubiera comprometido la vida" de Thaismar, según explica el pediatra y puericultor Jorge Clarembaux. Para Milena, no era más que un indicio de que "su parto se estaba pasando".

Dos años después, al acordarse de aquél largo vía crucis, Thais se queja de la atención recibida: "En algunos hospitales no atienden a la gente, muchas personas llegan muriéndose y no los reciben. Yo veía los diablos, eso es *arrecho* que uno tenga los dolores y que cuando uno lo que quiere es una ayuda, no lo asistan".

En el año 2002 la tasa de mortalidad materna alcanzó su punto más alto, con 68 muertes de madres por cada 100.000 nacimientos vivos registrados en Venezuela, según reporta en su página web el MSDS. La cifra se mantuvo el año siguiente. Su ascenso se inició en 1998, cuando sólo fallecían 51.

Una comparación entre estos indicadores y los del resto de los países de Latinoamérica y el Caribe, realizada por el Sistema Económico Latinoamericano, ubica a Venezuela como el séptimo país con mortalidad materna más baja. Encabeza la lista Uruguay, con un índice de 11,1 y le siguen Chile, Cuba y Argentina. Las cifras más altas se evidencian en Haití, donde el índice fue de 523.

La mortalidad infantil es otro indicador que se considera importante para determinar el nivel de desarrollo de un país. En el informe Estado Mundial de la Infancia que publicó el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Unicef) en el año 2004 se evidencia que Suiza es el país con un menor índice, pues de cada mil niños nacidos en el año 2002, murieron sólo 3. Las estadísticas que se encuentran en el sitio web de la organización internacional reflejan que mientras en Venezuela y Colombia el índice fue de 19, en Cuba fue sólo de 7 y en Haití, de 79. En los últimos años, las estadísticas en Venezuela han tenido altibajos.

**Vidas interrumpidas**

*Uno de los principales indicadores del bienestar de una población es la mortalidad infantil. Los expertos en salud critican el hecho de que las cifras no estén actualizadas y de que en los últimos cuatro años, en vez de haber descendido, hayan experimentado un incremento*

| Año | Mortalidad infantil |
|---|---|
| 1990 | 14.776 |
| 1991 | 12.394 |
| 1992 | 12.327 |
| 1993 | 12.494 |
| 1994 | 13.577 |
| 1995 | 12.352 |
| 1996 | 11.913 |
| 1997 | 11.069 |
| 1998 | 10.721 |
| 1999 | 10.108 |
| 2000 | 9.649 |
| 2001 | 9.353 |
| 2002 | 8.949 |
| 2003 | 10.276 |

Fuente: Mortalidad Infantil según entidad federal por sexo, 1980-2003. MSDS

Quizá por la importancia de los indicadores anteriores, la primera meta del Plan Salud 2000 que se planteó el MSDS fue "reducir la mortalidad infantil y materna", para lo cual establecieron estrategias relacionadas con la lactancia materna, acciones comunitarias, diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades de la infancia y calidad en la atención, entre otras.

Por la mente de ningún miembro de la familia Maigua pasó, durante esa jornada de desasosiego, la idea de que Milena, la penúltima hija, aquella que estudiaba con esmero y cumplía con las labores del hogar, la joven a quien no se le había conocido novio, estaría poco después amamantando un bebé.

## "Chispazo" fértil

Sus manos se mueven para ilustrar cada vocablo que pronuncia, su sonrisa se despliega para abarcar buena parte de su rostro y sus ojos pueden transmitir casi cualquier sentimiento. La ligera humanidad de Milena, la cuñada de Thais Rozo, se mueve siempre con naturalidad y alberga tenaces motivaciones.

La guariqueña de 25 años vivió siempre con sus padres y hermanos en la terraza J de Nueva Tacagua. Estudiaba Producción Petrolera en el Instituto Nuevas Profesiones y, por su liderazgo innato, participaba en la sede que el movimiento juvenil católico Gaviota tenía en la iglesia Inmaculado Corazón de María, ubicada en la terraza KK de la localidad, sector conocido como "Los Verdes". Convocaba a los muchachos de la zona a participar en las reuniones en las que se formaban en valores y asistía a convivencias cuyo objetivo era "formar Cristos jóvenes para la Venezuela de hoy".

Se enamoró por primera vez cuando conoció a Pedro Luis. Su amigo Humberto lo había llevado a una reunión del Movimiento para que le enseñara a tocar guitarra. Ambos tenían 23 años, pero a diferencia de ella, él no estudiaba, pues estaba cumpliendo su servicio militar.

Cuando recuerda ese día, Milena todavía sonríe: "A primera vista no me gustó mucho, pero después, cuando estaba tocando en la misa, no sé qué pasó. Hubo como una luz, un chispazo, y empecé a quedarme viéndolo a los ojos, a esos ojitos marroncitos que tiene –y se ríe como si la hubiesen desenmascarado-. A la salida de la iglesia, él me pidió el teléfono. Me llamó a los tres días, nos vimos una semana después y, al día siguiente, nos empatamos".

Poco tiempo después, la penúltima hija de los Maigua decidió enfrentar a su papá con la decisión irrevocable de dejar su casa en Nueva Tacagua para mudarse a la de su "nene", en Los Magallanes de Catia. Ni un trimestre transcurrió. Un retraso en su menstruación hizo evidente que estaba embarazada, situación que pudo haber evitado. Todo porque a Pedro no le gustaba utilizar métodos anticonceptivos y en consecuencia, dejaron al destino la concepción de un hijo. Para graduarse, sólo le faltaban las pasantías y la tesis de grado, pero tuvo que dejar de lado su vida de estudiante, la cual piensa retomar cuando culmine de amamantar.

Al recibir la noticia, no dudó en controlar su embarazo en el Hospital General de Lídice Dr. Jesús Yerena, para ingresar así en el 37% de las venezolanas en estado de gravidez: aquéllas que asisten a consultas prenatales, según refiere Luis Pedro España, quien coordina el Proyecto Pobreza, una iniciativa del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello, al mencionar el "déficit de atención enorme" que asegura hay en el área materno infantil. Si algo había aprendido con el recorrido de Thais era que a ella no le

ocurriría lo mismo y sabía que para que la atendieran al momento del parto necesitaría tener una historia médica abierta en un hospital.

No se arrepiente de haber asistido a las consultas prenatales. Sostiene que "valió la pena" haberse controlado el embarazo: "Es muy satisfactorio porque ahí ves en qué condiciones viene tu bebé, si está bien, si viene completito, porque cada vez que te ven en el hospital te revisan todo. A las mujeres que llegan sin exámenes ni control las regañan por no haberse chequeado. Las atienden, pero se tienen que hacer la hematología, el examen de orina, el de Sida y todos los demás, en flash".

El servicio médico que la satisfizo fue, sin embargo, muy diferente al que pudo haber recibido en una clínica. Sólo los tres primeros meses de su embarazo pudo ver la criatura que llevaba en su vientre no sólo a través del ecosonograma sino también en casa, gracias a la impresión que le hacían en el centro médico donde pagaba por una atención privada. Milena coincidía así con la mayoría de las embarazadas que viven en sectores pobres, pues según el sociólogo Luis Pedro España, 8 de cada 10 nuevas madres manifiestan su desconfianza por el sistema de salud al preferir pagar por servicios privados. Del cuarto mes en adelante se atendió en el hospital, donde imprimir la imagen de los bebés para cada madre era demasiado costoso.

Un médico asignado para su caso podría considerarse otro lujo. Aunque su historia yacía en el recinto, en cada consulta era atendida por un galeno distinto. Por eso, optó por aprender a amamantar a través de "un librito" y le gustaba acudir al consultorio popular que la misión Barrio Adentro, una nueva iniciativa del gobierno

del presidente Hugo Chávez, había instalado en muchos barrios, entre ellos, Nueva Tacagua. Por eso, cuando visitaba a su madre no sólo aprovechaba para saludar a Consuelo Ortiz –la doctora cubana que vivió en su casa como parte de la iniciativa de salud-, sino también para examinarse con ella.

Días antes del parto, cuando ya no aguantaba las ganas de ser mamá, Consuelo le recomendó que caminara. Ya le había dicho, dos meses antes, que su bebé estaba en la posición adecuada. Milena aceptó su consejo: "Tú me veías a mí caminando, dándole vueltas a la cancha con Mileydi –su hermana-, hasta las 10 de la noche".

Desde el lunes 27, ansiosa, bajaba todos los días al centro de salud: "Tenía un dolor aquí abajo –señala su genital- y me hicieron un examen por sonda, pero no tenía nada. La doctora me dijo que me fuera al día siguiente porque me veía la pelvis rara, para ver si me inducían el parto y me hacían cesárea". Para cada visita, tomaba el rústico que la dejaba cerca de la estación de Metro Plaza Sucre y de ahí se transportaba hasta Agua Salud. Caminaba algunas cuadras y subía a un autobús que la llevaba al sector El Manicomio, donde estaba el Hospital de Lídice.

El martes volvió al lugar donde nacería su bebé. La mandaron a hacer una pelvimetría pero en el hospital estaba dañado el aparato que la realizaba. "Caminamos y conseguimos un laboratorio en Plaza Catia, porque ya casi nadie estaba trabajando. Los cubanos no hacían placas, pero ya estaban acondicionando un local. Pedro Luis y yo fuimos a tres laboratorios y en el último fue que me la hicieron. En el hospital no hubiera pagado, ahí me salió en 30.000 bolívares", recuerda Milena al tiempo que

saca los gases de su bebé. Esa mañana, después del examen, había tomado el jeep hasta su casa, donde estuvo pocas horas. La impaciencia era evidente. A las 4 de la tarde buscó los resultados y se dirigió a Lídice a mostrarlos a su médico. "Tranquila, que por aquí pasa un camión", habría dicho la profesional de la salud.

Ese día sintió los primeros malestares luego de que la galena le removiera el tapón mucoso. El miércoles estuvo tranquila, pero a las 3 de la mañana empezaron los dolores fuertes. Elí de Jesús, finalmente, quería nacer.

## Responsabilidad de Estado

De acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, "la salud es un derecho social fundamental". Se considera "obligación del Estado", tal como se plasma en el artículo 83, pues se entiende que está enmarcada en el derecho a la vida. La Carta Magna lo precisa: "Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República".

La realidad de los barrios, sin embargo, lejos pareciera estar de aquello que el texto legal promete. Una amigdalitis en un niño pobre caraqueño puede convertirse en una infección generalizada rápidamente porque tiene las defensas bajas, según comenta la hematóloga Luisa Correa. El trayecto entre su casa y el hospital más cercano no sólo sería largo, sino también difícil si se consideran las trabas impuestas

por los delincuentes de la zona y las dificultades para conseguir un vehículo. Asimismo, la llegada al hospital no equivaldría a su cura. Los últimos minutos de su vida podrían evaporarse entre la espera para ser admitido y las limitaciones de insumos.

Es deber del Estado desarrollar políticas que eleven la calidad de vida de los venezolanos, así como establecer un sistema público de salud que, entre otras características, sea gratuito, universal, integral y equitativo, según se refleja en los artículos 83 y 84 de la Constitución. El último de ellos sostiene que debe dar "prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad". El financiamiento del sistema es también, de acuerdo con el artículo 85, compromiso del Estado.

En Venezuela, el Sistema Público Nacional de Salud incluye centros administrados por diferentes instituciones. El MSDS encabeza la lista, pero se le unen las gobernaciones, las alcaldías, la Sanidad Militar, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación (Ipasme), así como pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad y servicios médicos de más de 400 instituciones públicas, según contabiliza la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su página web.

En el trabajo *¿Por qué cambiar el sistema de salud?,* el organismo internacional hace del sistema venezolano, asevera que es "fragmentado, inequitativo" y critica que no incentiva la productividad. Dice también que si bien la información sobre los actores nacionales en salud se encuentra dispersa, se sabe que

hay más de 2.400 instituciones que trabajan en salud y que pertenecen tanto al sector público como al privado. La fragmentación, según argumenta, aumenta los costos del sistema.

Con la intención de organizar el sistema de salud, hace 23 años se crearon los distritos sanitarios, para cubrir sectores específicos de cada entidad federal. Cada unidad tendría como objetivo "la programación, coordinación, integración y evaluación de las acciones que deberán realizar las unidades operativas representadas por los servicios locales de salud, públicas o privadas, establecidos en su jurisdicción, para la ejecución de los programas de protección, diagnóstico precoz, restitución y rehabilitación de la salud", según la Gaceta Oficial del 5 de agosto de 1982, la cual fue citada por el médico Mariano Fernández en un trabajo presentado en el *II Congreso sobre Normas Técnicas y Control de Calidad en Venezuela* en mayo de 1983.

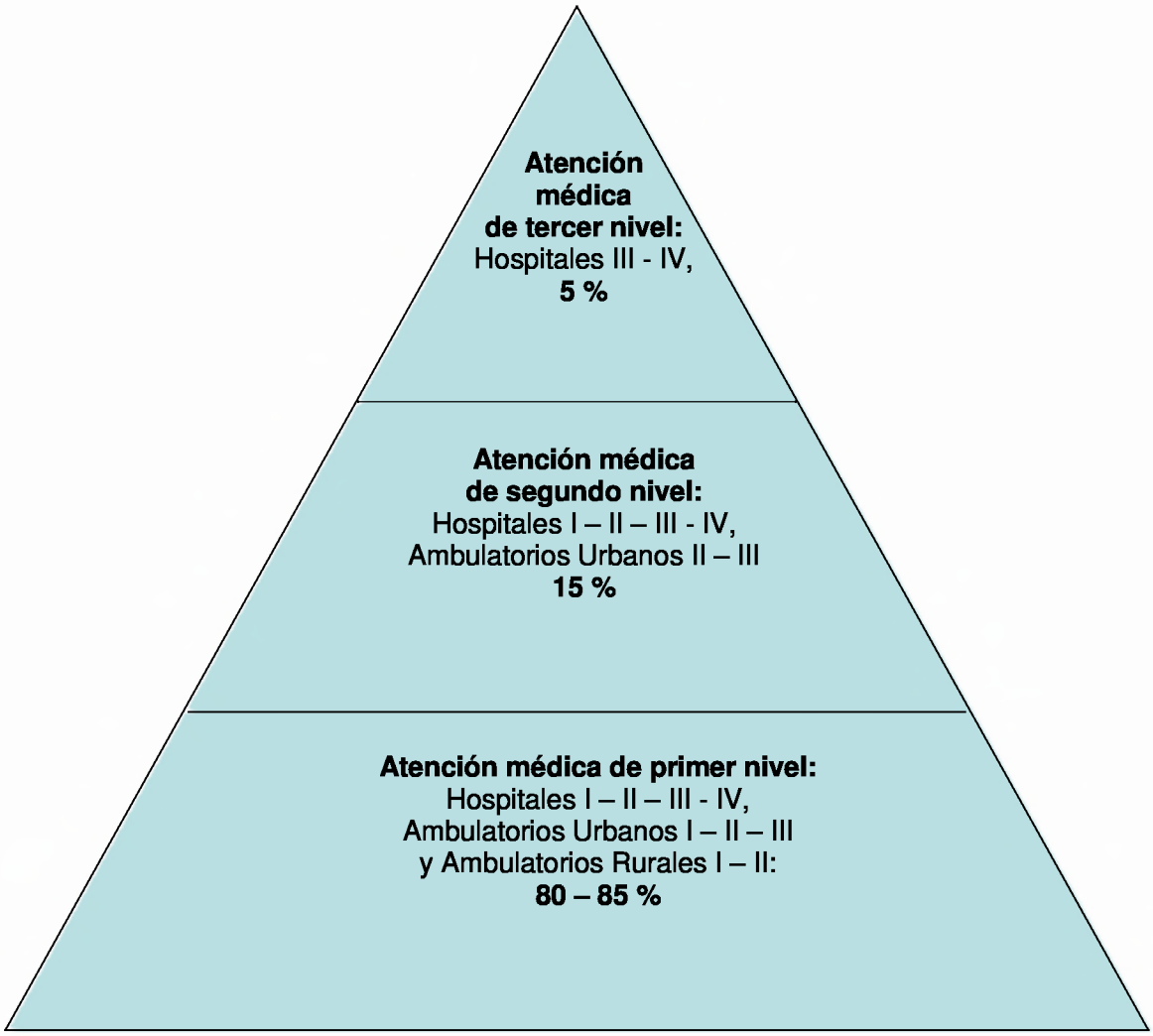
En cada jurisdicción funcionan dispensarios, ambulatorios y hospitales. La información que proviene de estas instituciones es tabulada y analizada por el jefe del Distrito, para elaborar la programación general anual, de acuerdo con la Ley de Presupuesto. Además, entre los distintos centros de salud que funcionan en el Distrito debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia para los enfermos y las muestras diagnósticas, explica el trabajo elaborado por Fernández, El Distrito Sanitario como unidad funcional del sistema de salud. Agrega que de esta manera, el sistema "no sólo constituye un medio para salvar la vida del paciente o solucionarle el problema de su enfermedad, sino que también es una manera de asegurar la calidad

de la atención médica y la educación continuada". Para que cubra los objetivos establecidos, explica el médico que se requiere un buen servicio de comunicación y de transporte. (Anexo 2)

Corresponde a los ambulatorios rurales tipo I y tipo II, así como a los urbanos tipo I prestar el primer nivel de atención en salud, en el cual –según documentos de carácter académico y docente de la cátedra de Salud Pública de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela (UCV)- debería trabajar un equipo de salud integrado por médicos generales, odontólogos, enfermeras y trabajadores sociales o enfermeras visitadoras. Su labor se resumiría en brindar educación para la salud, promover la nutrición y el saneamiento ambiental, controlar la salud del grupo familiar, prevenir las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como realizar el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades antes mencionadas. Además, sería parte de su trabajo motivar y organizar a la comunidad e informar sobre la situación de salud de la misma.

"Este primer nivel de atención constituye la base fundamental del sistema dentro de la comunidad. Es la puerta de entrada de todo el sistema, pero es el órgano de él, que permite hacer accesible y oportuna la asistencia, ser indiscriminada y permanente", refiere el material de la Escuela de Medicina.

**Establecimientos de salud según niveles de atención**




Fuente: Cátedra de Administración Médica de Hospitales
de la Facultad de Medicina de la UCV

Parte importante del presupuesto de las alcaldías y gobernaciones se dirige al área de la salud, y las campañas electorales siempre ofrecen planes que responden a este derecho constitucional. Quizá, porque más allá de la preocupación por el

bienestar de los electores podría estar el interés por el poder, tal como reconoce el director de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre de la capital del país, Henry Ardila: "Se ha demostrado que la salud sí da votos, es una de las áreas que más da porque es la más relacionada con los ciudadanos".

Ardila no es el único que lo piensa. Ya en libros como *Public health and preventive medicine*, del autor Maxcy-Rosenau, que fue publicado en 1980, se expresa que "en alguna manera la salud pública es una actividad política", por lo que "los trabajadores de la salud pública deben estar preparados para formar parte del diálogo político".

Entonces, cada gobierno local establece sus programas. La Alcaldía de Sucre, por ejemplo, tiene 27 ambulatorios en los cuales se piden colaboraciones a los pacientes para pagar los insumos, según explica el encargado de la salud en la localidad. En Baruta, por su parte, hay 5, que ofrecen a sus habitantes Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología y Emergencias, a pesar de "las dificultades para conseguir médicos que trabajen ahí", según comenta su director de salud, Gustavo Villasmil.

Aunque "los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no sólo al individuo sino también a toda la comunidad", según plantea el Código de Ética en Medicina de Venezuela en su artículo 5, no todos los sectores de la población se benefician del sistema que la Carta Magna promete. En Baruta, verbigracia, 80% de los programas de atención primaria están dirigidos a los

barrios y preocupa a la alcaldía que la clase media esté desprovista de estos servicios, comenta Villasmil.

Poco tiene de alentador el diagnóstico que en el año 1999 hizo el MSDS sobre el modelo de atención de aquel momento. En su libro *Atención Integral, conceptualización, normas y procedimientos* aseguraba que padecía de problemas de poca equidad; baja cobertura y solidaridad; baja eficacia, eficiencia y calidad de los servicios; insatisfacción de los usuarios y proveedores; red de servicios desarticulada y anárquica; inadecuados sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes; predominio de la atención hospitalaria de alto costo; así como de niveles de atención desarticulados y mal definidos, por mencionar sólo algunos.

**Prioridades en salud**

*A comienzos del gobierno del presidente Hugo Chávez, el ministerio que rige la salud en el país se planteó una serie de tareas y las ordenó según su importancia. A continuación se mencionan algunas de ellas*

- Prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas
- Prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas
- Cuidados del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones
- Cuidados neonatales
- Inmunizaciones
- Acceso a agua potable
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transMisión sexual y SIDA
- Prevención y tratamiento de tuberculosis
- Prevención y tratamiento de accidentes de tránsito
- Prevención y tratamiento de cáncer de cuello uterino y mama
- Prevención y tratamiento de desnutrición proteico-calórica
- Prevención y tratamiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue-malaria)
- Prevención y atención de la violencia
- Anticoncepción y planificación familiar
- Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial y enfermedad isquémica cardiaca
- Cuidado y fomento de la salud mental
- Cuidado y estímulo del crecimiento y desarrollo infantil, pre-escolar, escolar y adolescente
- Prevención y atención de las adicciones
- Prevención y tratamiento de la diabetes
- Enfoque de riesgo individual, familiar y comunitario

Fuente: MSDS. Atención Integral: Conceptualización, normas y procedimientos.

Los expertos sostienen que la fragmentación y desarticulación del Sistema Público Nacional de Salud son las principales debilidades. Los pobres siguen siendo los más afectados por las carencias. Milena y Pedro Luis son ejemplo de ello.

## Residencia en la cima

Con los bolsillos llenos, regresan a casa. Es viernes y han cobrado. Obreros, domésticas, enfermeras, albañiles, vigilantes, carpinteros; todos han distribuido su salario en medias, sostenes, zapatos y calzoncillos, para no tener que compartir el efectivo con los antisociales.

Una oleada de gente emerge de la salida del Metro de Plaza Sucre. Entre ellos se abre paso Milena. La noche se ha adueñado del bulevar de Catia y sólo los bombillos de algunas tiendas abiertas alumbran a los transeúntes. Caminan rápidamente, por las aceras o en medio de la calle, entre los espacios que dejan los tarantines y autobuses, esquivando huecos llenos de agua por la lluvia de hace unas horas, todo sin percatarse de la persona que llevan a su lado. Ella no es la excepción. Sus siete meses de embarazo no la retrasan.

Antes de tomar el jeep, hace una parada en la panadería. Como muchas madres, sabe que cerca de su hogar será difícil comprar algo de comer. Por eso pide al charcutero 1.000 bolívares de mortadela, 1.000 de queso y el pan campesino de esa noche y paga con el vuelto del dinero que le dio Pedro Luis por la mañana, para comprarle un gel para el cabello.

Bolsa en mano, camina tres cuadras hasta el terminal de jeeps, donde hay uno esperando a que lleguen tres personas para arrancar, lo cual es cuestión de minutos a esa hora. El último en montarse cierra la puerta y se ubica, apretado, donde pareciera no caber. Quien maneja lleva a su lado al primer pasajero en abordar. Los demás, se

sientan frente a frente en hileras de cinco, prestos para hacerle llegar, de mano a mano, los 500 bolívares del pasaje. Es ya rutina que el encargado de pasar los vueltos y de sacar las cuentas, es quien ocupe el puesto justo detrás del chofer.

Transcurre media hora de bamboleo. El jeep esquiva los huecos de la calle y la gente lucha por mantenerse en su lugar, a la vez que se sostiene con el compañero de al lado, en el dilema entre no incomodarlo y no resbalar. Algunos piensan, callados. Otros, hablan sin inhibiciones y sin importarles si los demás quieren escuchar los cuentos de su jornada.

"En la parada, por favor", y el Toyota Macho de 1974 se detiene. La estación queda en la imaginación, pues lo que hay es una amplia vía principal que se conecta con un callejón de 80 grados de inclinación, por el que Milena desciende. Entonces, entra a su casa por un dintel sólo hecho para personas delgadas, el cual es parte de una gran reja que constituye la fachada.

Tras la verja, está la bodega que pertenece al señor Alejandro Rodríguez, padre de Pedro Luis. Él espera sentado para vender toda clase de chucherías y el tradicional tercio. Evidentemente es viernes, pues los vecinos invierten su dinero en cervezas, sin despegarse del negocio hasta el amanecer. El anciano pareciera haber sido entrenado para esquivar obstáculos: pedazos de lata, escombros y cabillas descansan en desorden en las paredes y piso de su bazar.

En el piso de arriba, Milena prepara la cena, a la espera de Pedro Luis. Antes de iniciar el proceso, salpica agua sobre sus manos, cargadas del óxido del jeep, de las ensebadas barandas del metro y de dinero. Saca de la nevera una margarina hecha

piedra y la raspa con uno de los cuatro cuchillos que conforman su vajilla. Con fuerza la presiona sobre el pan, intentando cubrir toda su superficie y despliega sobre ella cuatro lonjas de queso y dos de mortadela, toscamente dobladas. Consciente de la demora, lo envuelve en servilletas para evitar que se contamine con el revoloteo de las moscas y de las cucarachas que rondan el lugar.

Para aprovechar el tiempo, guarda la margarina, el queso y la mortadela en el lado izquierdo de la repisa superior de la nevera, pues el derecho le pertenece a su cuñada y la sección inferior corresponde a los artículos que comparten.

Se percata de que vallenatos y salsas comienzan a sonar en las casas vecinas. La cerveza empieza a causar sus efectos. Ahora los vecinos gritan y se forma la algarabía. Las facciones de su rostro se amargan y la angustia la invade con la llegada de un recuerdo que la signó. Lo que pasa por su mente es tan fuerte que casi puede escucharse: "¿Será que los muchachos lo sonsacaron otra vez y se quedó bebiendo? Lo voy a ahorcar cuando llegue, mañana no le hago desayuno, irá a comer flores". No tiene reloj pero sabe que es tarde. Su "nene" sigue sin llegar.

## Vidas ajenas

Ahí está, en el fondo, el boquete que ofrece una vista panorámica de los ranchos y sus techos de zinc. Ese espacio consiente la entrada de la luz, las sombras, los insectos, el humo de la marihuana que fuman los jóvenes que se paran en el callejón que yace debajo de la casa, y hasta de cualquier malandro de la zona que quisiera irrumpir en el hogar de la familia Rodríguez-Quijada.

Rosa Quijada revuelve una paila de arroz. Parece no percatarse del desperfecto. Con la paleta en la mano se aproxima a Alejandro, su cónyuge, y le pregunta si desea comer. Ante la respuesta afirmativa, ambos atraviesan el largo pasillo que conecta la casa de punta a punta, desde la reja de entrada, hasta el agujero en cuyo lugar estará algún día la pared de fondo del domicilio.

Caminan cansados, no sólo por sus años, sino por las experiencias que han vivido en ese tiempo. Ella adelante, él detrás tomándola por el cuello. Desde que se mudaron a este lugar han pasado 40 años, en los cuales han compartido todo y nunca se han separado, aunque omitieron formalizar su unión ante la ley y ante Dios. Su situación no es excepcional en el Distrito Capital, donde de cada 1.000 habitantes, se casan sólo dos en un año, según reporta en su anuario de 2002 el Instituto Nacional de Estadística (INE).

En el lecho, Rosa y Alejandro trajeron al mundo 18 hijos: Eduardo Rafael, Jorge Luis, Luis Alberto, Richard Alejandro, Beberin, Luis Enrique, Pedro Luis, Luis Alejandro, Alejandra Noyralis, Lilian, José Luis, Luisa Elena, Thais, Lucy, María Alejandra y otros tres cuyos nombres Pedro Luis no recuerda. Refiriéndose a la descendencia de sus padres, explica que "ellos estaban buscando la niña, pero después les gustó la cosa". Noyralis llegó al mundo en el intento número nueve.

De los 18, sólo quedan cinco en la casa de dos plantas, pues los demás decidieron formar nuevos hogares. Tres familias, sin embargo, conviven en el domicilio de los Rodríguez-Quijada, porque siguiendo el ejemplo de sus progenitores, tanto Pedro Luis como Jorge Luis trajeron a sus parejas.

María Alejandra, de 12 años de edad, es la única que comparte el piso inferior con sus padres, pues es la menor de los hermanos. En la platabanda que aún está en construcción, tanto José Luis como Luis Alberto tienen habitaciones separadas. Las otras dos pertenecen a Pedro Luis y Milena, así como a Jorge Luis, Rebeca y Carleydis, la hija de siete años de ambos.

Cada familia se desenvuelve en el pequeño apartamento que representa su cuarto. "Si Pedro Luis sale, paso todo el tiempo encerrada, tejiendo. Mi cuñada a veces me toca la puerta para saber si estoy", asegura Milena. Y es que ella tiene todo lo que necesita en su habitación: una repisa con libros escolares de geografía, ciencias de la tierra, castellano, matemática; fotos suyas y de Pedro Luis, en álbumes y distribuidas por la pared; sus tres mudas de ropa y las de su pareja, colgadas en un palo de escoba de un metro de largo, incrustado en una esquina; un radio-tv de 9 pulgadas; las canillas que sobraron de la cena guindadas en el extremo de un estante de vidrio, en el que reposan sus cepillos de dientes, desodorantes, colonias y peine. En el piso, justo debajo, potes de aceite, sal, azúcar, café y, hasta el Mistolín y el cloro que utiliza en sus labores cotidianas.

Mientras sus padres comen, en el piso de arriba ha empezado la acción. José Luis está encerrado en su habitación recibiendo la visita de su novia. Tras un rato, ella abre la puerta de plástico sostenida por un esqueleto metálico. Camina hacia las escaleras, pero se detiene a esperarlo, pues se ha retrasado contemplando el rojo corazón que un día, con *spray*, ella le pintó en la pared. Se trata de una figura con alas de ángel que tiene un "T-Amo" en su interior. Dejando de lado el romanticismo, José

Luis sale a acompañarla, al tiempo que se recoge con ambas manos los largos crespos que rozan su barbilla.

Ya están de salida, pero ella regresa al cuarto a buscar un gancho de cabello que olvidó sujeto a una de las medallas que su novio ha obtenido en competencias de karate. Desde la escalera, José Luis oye un grito que lo hace retroceder y se percata de que una cucaracha del tamaño de un dedo índice, llena de pánico a su novia. Mide seis centímetros de largo por tres de ancho y concentra una amplia gama de colores ocres y marrones. Con una sutil patada, que no muestra la experiencia que le confiere su cinta negra, la retira de la pared y, ya en el suelo, la pisa tres veces. La cucaracha se repone tras cada una de las pisadas y agita rápidamente sus patas largas y peludas para emprender la huida. Sólo el arrastre del zapato es capaz de destriparla.

## Al filo de la noche

La subida a la platabanda no es una tarea fácil, considerando los 30 centímetros de alto por quince de ancho que poseen los escalones. Aunque su pie sobresale de los peldaños, Pedro Luis se los devora de dos en dos como queriendo aliviar la angustia de Milena llegando un poco más rápido.

Saluda primero a la nevera y, luego de registrarla, le da sendos besos a su "mami" y a la barriga en la que se encuentra su primogénito. Ella lo espera con los dedos de las manos doblados hacia la cintura y un pie descalzado reposando sobre el empeine del otro, que permanece en la chola. Con picardía, se inicia el contrapunteo:

—¿Qué me hiciste de come´?

—¿Yo? Tú sabes que no cocino de noche, aquí hago comida hasta el mediodía. Si quieres baja, que tu mamá hizo pabellón hoy.

—¿Y tú no me guardaste nada, mami?

—Claro nene, ahí te hice un pan.

—¿Y tú vas a comer pan?

—Claro, ahí tengo el mío, te estaba esperando.

—Ay, tú sabes que a mí no me gusta cenar eso.

—Bueno, eso es lo que hay.

A regañadientes engulle su comida, sentado sobre un banco de madera que a la mañana siguiente será la base sobre la que se rallará el queso blanco duro para las arepas.

Mientras Pedro Luis mastica el último bocado, Milena le arrebata el plato y lo coloca en el fregadero, una bañera de bebé rosada que contiene agua turbia y espumosa, que yace sobre un pipote que una semana atrás fue llenado con agua de la calle.

Milena extrae en un balde agua limpia de un recipiente similar que se encuentra al lado. Luego lo tapa y coloca el pequeño sobre el grande para enjuagar los platos llenos de jabón. Ambos permanecen callados, pensativos. Ella seca la loza con el mismo paño con el que quita las migas de la mesa y se limpia la boca. La ordena sobre el resto de la vajilla: dos platos y dos vasos que guarda en una repisa debajo de la tabla de la mesa. Termina el proceso cuando devuelve el agua del balde,

enjabonada, al pipote más grande. Ésta, diluida, se utilizará en el desayuno del día siguiente para preparar las arepas.

"La posibilidad de mantenerse saludable depende del tipo de vida que se tenga", asevera el investigador de la Universidad Católica Andrés Bello, Luis Pedro España. En el hogar de los Quijada esto pareciera difícil, de hecho un visitante que sólo permanezca una noche con ellos regresará a casa enfermo. En opinión del sociólogo, "es responsabilidad del Estado hacer lo que ellos no pueden", refiriéndose a las personas de bajos recursos. La salud, la educación, la seguridad social, la seguridad personal y la infraestructura son los problemas cuya resolución "queda en manos del Gobierno".

Sin necesidad de planearlo, Milena y Pedro Luis caminan al cuarto. Se instalan en la cama individual, soportada sobre un jergón de alambre y el delgado colchón se hunde. Milena se ha sentado de frente al televisor y abre espacio en la mesa de noche, pues sabe que para disfrutar de las noticias sin interferencias deberá mover constantemente el aparato. La antena la olvidó en Nueva Tacagua.

—Mami, ¿me compraste la gelatina?

—Sí, y además compré el pan con esos reales. ¡Me debes!

—¿Cómo que te debo? Si te di la plata esta mañana.

—Bueno porque de los cinco mil que me diste, me sobraron 3.200 de la gelatina, y entre lo que gasté en la panadería y el pasaje tuve que poner dos mil bolos de mi dinero.

—Ta´ bien pues, asalto a mano armada. Te doy cinco más pa´ ti y va que chuta.

—Por cierto nene, tu hermano volvió a agarrar la franela blanca. Yo no la voy a estar lavando más para que me la devuelva toda sudada y hedionda.

—Es que yo le quito a él franelas también.

—No sé, pero si tú no quieres que la cosa se siga poniendo color de hormiga, pídesela tú.

Una razón que arguye Fundacredesa, una institución adscrita al MSDS que lleva casi tres décadas investigando sobre los venezolanos, arguye que una razón para la reunión de familias en un solo hogar, es la necesidad de sumar aportes económicos de los que tienen trabajo para sufragar los gastos para la subsistencia. Aunque en este hogar de Los Magallanes de Catia cada quien asume sus pagos, se generan "tensiones familiares y problemas psicosociales", tal como lo refiere el estudio Situación de Vida y Movilidad Social realizado en 2001.

La luz del baño está encendida. Antes de bajar, Milena ha recortado un pedazo del rollo de papel *toilet* que guarda en su dormitorio. Al llegar, cierra la puerta carcomida en su inferior. Por debajo de la tabla de madera, cualquiera podría asomar la cabeza. Se trata de un cuarto que, al igual que el resto de la casa, tiene paredes y piso de cemento sin friso. La diferencia radica en el moho y el desgaste que ha causado el agua en este espacio de aseo personal. En la habitación no hay ni ducha ni lavamanos, únicamente un retrete carente de tuberías, suspendido sobre un profundo

orificio. Sólo el 2% de la población total de Venezuela se sirve de acueductos, y 1.6% posee servicios de cloacas, de acuerdo con el Anuario 2002 del INE.

De acuerdo con Fundacredesa, el hogar de los Rodríguez-Quijada pertenece al estrato V de la población venezolana. Las viviendas de los tres primeros segmentos poseen en su mayoría servicios de eliminación de aguas negras y excretas. No obstante, "las familias del estrato IV y V, que no tienen servicios de cloacas, informan tener pozos sépticos para botar las aguas negras y reutilizan en el sanitario el agua que han empleado para lavar ropa o los diversos utensilios utilizados en la cocina y en la alimentación". En el estrato V, 93.9% de las viviendas poseen ambientes con condiciones sanitarias inadecuadas, tomando en cuenta que en el estudio las variables que determinan este punto son hacinamiento y promiscuidad.

El constructor Guido Piccone explica que en las viviendas de los sectores populares es común encontrar sumideros, aberturas cavadas en la tierra que absorben el agua y los excrementos humanos. Agrega que ésta es una de las razones por las cuales los terrenos en los barrios ceden, pues la humedad les resta consistencia.

Luis Pedro España y el médico investigador Marino González, quien también forma parte del Proyecto Pobreza, coinciden al asegurar que las políticas gubernamentales no deben centrarse en construir viviendas, sino más bien en mejorar los servicios, en apoyar las iniciativas que la gente tiene en cuanto a construir sus propias viviendas, "porque ellos pueden hacer las casas, pero no que tengan cloacas y agua", señala España.

Al mismo tiempo, agrega González que "disminuir la diarrea no es un asunto exclusivo de la prevención en salud. La construcción de cloacas permitiría prevenirla y eso le compete al Estado". Por eso, apuntan que el Gobierno debería enfocarse en los servicios y no en las viviendas. De no hacerlo, las familias como las de Milena y Pedro Luis, deberán seguir recurriendo a tobos de agua y al reciclaje de sus desechos para su supervivencia. Asimismo, la diarrea seguiría siendo la segunda causa de morbilidad en Venezuela, tal como lo era en el año 2004, según un informe provisional del MSDS.

Hay en la pieza de Los Magallanes dos grandes pipotes de agua, así como un par de poncheras que poseen ropa blanca en remojo. Para asearse, es posible inferir que Milena se afana por no salpicar ni la ropa ni el inodoro con el agua que arroja con una taza sobre su cuerpo. Además, tras orinar, realiza el esfuerzo de llenar un balde y, a pesar de su embarazo, lo vacía sobre el excusado. Su olfato ya se ha acostumbrado al penetrante olor a metano que producen los excrementos. Incluso algunos evitarían colocar sus pies sobre los charcos de orine y del agua que se estanca luego de unas cuantas duchas.

Sin nada más que buscar fuera de la morada, la pareja se encierra a ver televisión. Les impacta la noticia de dos fetos encontrados en un terreno de Antímano, supuestamente relacionados con una secta satánica, según dice el noticiero de Radio Caracas Televisión.

En las condiciones de pobreza en las que vive la familia Rodríguez-Quijada se encontraba para 1997, 67.2% de la población, según la base de datos del Instituto de

Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Lejos de esa realidad, 31.3% de los venezolanos pertenecían a la clase media, y sólo 1.5% eran personas de altos ingresos.

Considera Fundacredesa que "el alto porcentaje en pobreza crítica conoce (sic) a la Sociedad Venezolana en la calificación de no 'sana' porque la injusticia social ejerce (sic) una influencia negativa que opaca los esfuerzos de un buen número de Venezolanos (sic), honestos, trabajadores, creativos. [...] Esta sociedad venezolana, empobrecida y con una acentuada crisis económica y social requiere el esfuerzo combinado del sector oficial y del sector público en el concepto más amplio. Así, las diversas Instituciones (sic), las Sociedades (sic) y Agrupaciones (sic) que reúnen una parte importante de la población venezolana deben responder, con determinado nivel de integración, a la necesidad perentoria de disminuir la brecha casi abismal que existe entre los estratos altos y los bajos de la población venezolana".

La noche transcurre rápidamente para ellos, quienes duermen profundamente, acurrucados en el colchón, hasta que el gallo canta. Un huésped sin embargo, pasaría la noche en vela, escuchando los tiros en las calles cercanas y una discusión de malandros hasta pasado el amanecer, justo frente a la bodega de la casa. Las voces sugerían que se trataba de un líder de la zona debatiendo con un grupo de al menos seis jóvenes.

"Los zapatos que ustedes se robaron eran del papá de un pana mío. Aprieten ese *culito* y se me van ubicando", decía el principal. "A malandro viejo le gusta lo

mejor", le respondía su rival. En el momento, la muerte pareciera ser una cosa trivial, una decisión como la de echar o no azúcar al café. "Si quieres me pegas un plomazo aquí mismo", retaba el líder; pero en el grupo las opiniones eran opuestas. Unos optaban por deshacerse del problema y otros por mantener la calma. La decisión fue regresar a casa en las mismas motos que usaban durante el conflicto. La opción de la vida, por esa noche, triunfó.

En Venezuela, la vida fue también el destino de 438.951 criaturas que llegaron al mundo en el año 2002, según lo refiere el Boletín Informativo de Natalidad que el MSDS emitió en ese momento.

## "El Catire"

Aquel 30 de diciembre de 2004 hubo dolor y alegría en la sala de partos. Seis de las ocho camas dispuestas para alumbramientos se ocuparon, pero no en todas se escuchó el llanto de un recién nacido. Mientras Milena esperaba el nacimiento de su hijo, llegó al Hospital Dr. Jesús Yerena una joven con seis meses de embarazo quien se enteró en el momento de las contracciones, que llevaba en su vientre a dos criaturas. Su parto fue normal, pero ambos fetos murieron unas horas después. Su madre no había asistido a ninguna consulta en el último semestre.

"Otra muchacha llegó con una infección vaginal. Antes de terminar tu embarazo, te mandan a hacer todos los exámenes de sangre y de orina para ver si tienes algo y ella no se los había hecho. Yo me los hice con los cubanos", compara la guariqueña a quien le asignaron una cama tres horas después de haber llegado al

hospital, pues en ese lapso verificaron la información registrada en su historia clínica y le hicieron el tacto y el ecosonograma correspondiente.

No hubo mayores complicaciones. De hecho, la joven de 25 años considera que en el hospital la atendieron "demasiado bien". Los días anteriores al parto había estado en la casa de su familia, previendo cualquier dificultad de transporte desde el barrio donde vive con su pareja, separado 45 minutos en jeep del bulevar de Catia. Entonces, salió a las 6 de la mañana de Nueva Tacagua en el carro de su papá y en sólo una hora estaba en el centro de salud, donde no les pidieron ningún insumo.

"Nació a las 5 de la tarde, me lo dieron, me lo pusieron en el pecho, le di un besito, la bendición y se lo llevaron. No lo vi más hasta las 5 de la mañana. Me imagino que le dieron a comer tete', porque llegó durmiéndose", comenta Milena sin cansarse de repetir la todavía corta historia de su hijo, quien nació en el Municipio Libertador, el segundo que más reporta nacimientos en el país. Las estadísticas más recientes del MSDS reflejan que en el 2002 nacieron vivos 22.079 niños en esta entidad, después de 24.786 en el Municipio Maracaibo del Estado Zulia.

Para relatar el momento de su parto, sí necesita hacer una respiración profunda, como tomando fuerzas para recordar aquella situación tan significativa: "Me iban a hacer fórceps porque ya yo no podía. Me tocó una doctora fuerte, de experiencia, y una estudiante de ginecología, pero la doctora se metió cuando vio que ya yo no aguantaba. Entonces vino el enfermero y empezó a ayudarme empujando el bebé desde la boca del estómago".

El ambiente en la sala era tenso: "Puja mi gorda, ¡ya tiene la cabecita afuera, no me vayas a llorar!", le decía la médica a Milena. Al enfermero le giraba otras instrucciones: "Vamos Gregory, ayúdala". Pero la parturienta sentía que no resistía: "Ya yo al tercer puje no podía, había pasado todo el día en cama y no podía. Ya lo que quedaba era mínimo, pero empezaron a buscar las cosas para el fórceps".

En cuestión de segundos, en las últimas contracciones, le habían explicado que debía tomar aire y llevar con fuerza su barbilla al pecho, a manera de impulso. Sin embargo, la fórmula ya no le estaba funcionando a la joven de 1.42 metros de estatura cuyo hijo medía 50 centímetros.

—Vamos gorda, éste es tu último intento. Puja porque si no, lo vas a dejar morir. ¿Tú quieres que tu bebé se muera?

—¡No!

—Entonces puja, porque te van a hacer fórceps, ya están trayendo las cosas.

"Y en seguida, dije 'Dios, dame fuerzas, no sé de dónde', y ahí mismo salió. La doctora pegaba gritos y las enfermeras aplaudían. Le decían 'el catire' porque era blanquito", recuerda la madre. Al niño de piel más clara del retén, lo llamaron Elí de Jesús, en honor al niño de Belén, pues el parto inicialmente coincidiría con la Nochebuena.

En la mañana, se lo llevaron "embojotadito", en la manta verde que Milena había llevado. Le encantó el trato que recibió del pediatra que lo revisó, Jesús Medina, al punto de que ella está dispuesta a llevar al bebé a la clínica donde tiene su

consultorio y pagar por el servicio, consciente de que en el hospital la atenderá un médico distinto en cada control.

Esa noche terminaba el año 2004, por lo cual ella y Pedro Luis pudieron haber celebrado el cañonazo entre enfermeras y pacientes, si no se hubieran quedado dormidos en la cama clínica que le asignaron a la nueva mamá, la 16B, probablemente más grande que aquella que comparten en su hogar. Al final de la tarde del 1 de enero les dieron de alta y volvieron todos a Nueva Tacagua. Días después, llevarían al bebé a una de las capillas que atienden los sacerdotes salvatorianos de la Sociedad del Divino Salvador en Catia.

******

El camino para llegar a Vista Hermosa es largo. Un rústico es indispensable para llegar, pues la subida es empinada y "la mocha" es necesaria para que el vehículo se aferre a la vía. Es el último barrio de Catia y debe su nombre a la panorámica que de La Guaira se puede disfrutar entre las montañas.

El sacerdote Miguel Grobben, miembro de la Sociedad del Divino Salvador, llegó de Bélgica a Venezuela hace 41 años y en 1970 construyó su hogar entre los vecinos de este sector que pertenece a Nuevo Horizonte. Preocupado por las carencias de sus habitantes, construyó en 1998 la Casa de la Salud Padre Francisco de la Cruz Jordán, conjuntamente con los futuros beneficiarios, quienes trabajaron como albañiles.

Hoy no sólo supervisa el centro que reúne las características de un ambulatorio tipo III. No es difícil encontrarlo detrás de su escritorio, sacando cuentas para ayudar a los vecinos de la comunidad. De hecho, cada 15 días el europeo que aún refleja sus raíces en su acento, regala a los más pobres del lugar entre 2.000 y 5.000 bolívares, que registra en hojas sueltas con letra diminuta.

Los habitantes se aglomeran en la puerta de su oficina y esperan con paciencia la colaboración que proviene de un amigo del padre, quien en su ancianidad se planteó "morir como pobre" y optó por compartir con los más necesitados los ahorros de toda su vida.

Grobben planteaba su preocupación por los pobres de la comunidad en la que vive en la edición de la revista Iglesia y Vida de abril de 2003: "Son tantos, que ya no sé qué hacer. Se me ocurrió invitar a todos a una reunión. Empecé el día lunes 4 de febrero. En este día anoté a 58 personas (familias) necesitadas. El martes 5 de febrero vinieron 45 más; el miércoles, 40; el jueves, 62; y el viernes, sólo en la mañana, 22. Así, en estos 4 días y medio me llegaron 227 personas buscando ayuda. El mismo viernes 7 de febrero realizamos la reunión con más de 200 personas en la Casa de la Comunidad. Los integrantes del Comité de Salud me ayudaron para hacer un censo de todas estas personas o familias. Ahora tengo los datos, pero todavía no sé qué hacer".

Su artículo *¿Qué podemos hacer?* buscaba, tal vez, soluciones de parte de los lectores. "Uno se desespera con tanta necesidad", decía. "La necesidad es grande [...]

cada vez mayor" y enumeraba entre los problemas de la zona el desempleo y la violencia.

La casa de la salud que lleva el nombre del fundador de los salvatorianos es amplia y limpia. En sus dos pisos, se ofrecen servicios de odontología, laboratorio, medicina general, nebulización y vacunación. Además, realizan cirugías menores y existen una farmacia y una guardería geriátrica.

Un tiempo después de fundada, la organización Médicos Alemanes para el Tercer Mundo se ofreció a enviar a sus facultativos a este centro de salud, en concordancia con la misión que han mantenido desde hace más de 20 años: "Mandar médicos desde Alemania a algunas de las regiones más pobres del mundo para proveer apoyo con suministros médicos importantes y habilidades", según refiere la página web www.deutschetelekom.com.

La atención en el centro se organiza según el nivel de ingresos de los pacientes. Al piso inferior, donde trabajan los médicos alemanes, acuden quienes casi no pueden pagar por ella. Ahí sólo colaboran con 500 bolívares en cada consulta, de la cual se llevan los medicamentos que les recetan, provenientes del país europeo. El religioso aclara que "para ir a estas consultas tienen que tener un *carnet* que garantiza que de verdad no pueden pagar más".

En el segundo piso atienden galenos venezolanos, quienes recaudan 5.000 bolívares por consulta. "Por la zona donde vivimos, no podemos cobrar más", sostiene la estudiante de enfermería Leivis López, quien trabaja en el lugar desde que se inauguró. La joven de cabello abundante cuenta su historia: "Los primeros tres

años el ambulatorio se autogestionaba, las consultas costaban 1.800 bolívares y de eso 70% correspondía a los doctores y 30% se guardaba para el mantenimiento del lugar. Ahora, a los doctores les quedan 3.500 bolívares por consulta".

Leivis explica que la principal enfermedad del sector es la sarna, ya que el agua llega una vez a la quincena y los vecinos viven en condiciones que califica como "paupérrimas". Otras causas comunes de consulta son las diarreas y problemas respiratorios, lo cual se corresponde con las principales causas de morbilidad en Venezuela.

**Causas de morbilidad en el año 2004**

| Posición | Enfermedades | Números de Casos | Porcentajes |
|---|---|---|---|
| 1 | Síndrome Viral | 1.065.646 | 5,39 % |
| 2 | Diarrea | 840.771 | 4,25 % |
| 3 | Rinofaringitis Aguda | 761.473 | 3,85 % |
| 4 | Cefalea | 759.211 | 3,84 % |
| 5 | Amigdalitis Aguda | 757.948 | 3,84 % |
| 6 | Asma | 720.381 | 3,65 % |
| 7 | Fiebre | 689.702 | 3,49 % |
| 8 | Infección Urinaria | 628.600 | 3,18 % |
| 9 | Heridas | 597.591 | 3,02 % |
| 10 | Otros Traumatismos | 548.080 | 2,77 % |

Fuente: MSDS (Informe provisional que no ha sido publicado)

Esas circunstancias justifican para ella que en el lugar se trabaje con atención primaria: "Nuestra meta es educar a la gente porque la salud debe ser preventiva y no curativa. Entendemos que los hospitales son para estrictas emergencias y por eso

referimos a la gente que de verdad necesita ir. Hay que crearle conciencia a la gente para que no vayan a un hospital por una tos".

La estudiante de 28 años comprende el concepto de atención primaria bajo el cual la OMS se rige, la cual debería resolver 90% de los problemas de salud, según refiere el especialista en Gerencia de Servicios de Salud Larry Devoe.

Una de las motivaciones para la construcción de la Casa de la Salud Jordán radicó en la preocupación que manifestó un grupo de vecinos que desde 1989 conformó un comité de salud, el cual empezó a reunirse para recibir charlas relacionadas con la materia.

Casi dos décadas después, trabajadoras sociales del MSDS siguen respondiendo a su inquietud, ahora dictando talleres a toda la comunidad. López hace lo propio con sus pacientes: "Yo a madre por madre le explico que las vacunas son importantes para sus hijos y que ellas son responsables de colocárselas a tiempo". Considera que sólo 20% de las madres desprecian los efectos de la prevención.

Una queja, que proviene de la decepción que siente la futura enfermera, no tarda en surgir: "A la mayoría de los médicos venezolanos no les gusta venir para los barrios. Los tres que trabajan aquí lo hacen porque les gusta la iglesia o el trabajo social. Hemos puesto anuncios en el periódico, en las alcaldías, en todas partes, y no vienen. Entiendo que hay mucha gente desempleada, porque nos llaman a preguntar por el trabajo, pero nada más al decirles que vivimos en un barrio, no se presentan".

Quizá por eso, según expone, casi todas las 14 personas que trabajan en el lugar, viven en la comunidad. Entre las excepciones enumera a los galenos: "La

doctora Eglée trabaja en las tardes en la policía de Caracas y en otro ambulatorio, y viene a la casa de la salud tres veces por semana. El doctor José Gregorio trabaja en el Hospital de Caricuao. Ellos tienen que tener varios empleos porque lo que ganan aquí es muy poco". Agrega que las enfermeras ganan 340.000 bolívares si trabajan medio tiempo o 440.000 si laboran el día completo.

Entonces, si uno de los facultativos que ahí trabajan atiende diez pacientes en un día, regresará a su casa, luego de casi un par de horas de camino, con 35.000 bolívares, sin descontar lo que haya invertido en el transporte. Eso le alcanzaría para comprar medio kilo de queso, medio de jamón de pavo, un paquete de pan de sándwich, un litro de yogurt y un kilo de carne. Justo lo necesario para la cena. El ahorro con ese sueldo no pareciera una posibilidad.

A la Federación Médica Venezolana tampoco le parece factible que los médicos que laboran en el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o MSDS sobrevivan con los sueldos que reciben. Su descontento con los salarios los motivó a convocar para el 21 de junio de 2005 una reunión extraordinaria para exigir la contratación colectiva. Su argumento, que desde el año 2000, los médicos venezolanos que trabajan en instituciones publicas no reciben aumento salarial.

"Hemos llenado todos los requisitos exigidos, se aprobaron los presupuestos económicos por Viceministerio de Planificación y Desarrollo (Vicepladin) hace varios meses, pero la Inspectoría Nacional del Trabajo, incumpliendo con su deber

legal no ha querido convocar el inicio de las negociaciones", planteaba Douglas León Natera en el aviso publicado en el diario El Nacional el 4 de junio.

En la página web de la institución (www.saludfmv.org) comparan la remuneración que reciben con aquella de la cual se benefician sus colegas en otros países así como con la de otros empleados gubernamentales en el territorio nacional. Un médico residente interno y rural venezolano gana 560.000 bolívares, al tiempo que un especialista obtiene por su trabajo 640.000 bolívares. Por encima de ellos se encuentra una maestra bolivariana, con un sueldo de 690.000 bolívares y un teniente, con 1.233.751 bolívares.

Antes de la asamblea, ya el gremio había solicitado al Presidente el aumento: "Entre todos los médicos de Latinoamérica, los venezolanos que trabajan en forma abnegada en todos los ambulatorios y hospitales de nuestro país, son los que devengan el peor salario desde hace seis años. Ha llegado el momento, en que usted le haga un justo reconocimiento a los médicos venezolanos, que las 24 horas del día en condiciones adversas salvan vidas en los hospitales, honrándolos con un sueldo digno a través de sus contrataciones colectivas, introducidas en la Inspectoría Nacional del Trabajo". La petición fue publicada también en El Nacional, el 28 de mayo de 2005.

En el mismo diario había publicado el 22 de enero una carta dirigida al ministro de Salud y a los presidentes del IVSS y del Ipasme. En ella mencionaban que en el país existen 57.000 médicos venezolanos, de los cuales aproximadamente hay 15.000 desempleados o subempleados. Además, agregaban una tabla en la que comparaban los salarios de los médicos colombianos, costarricenses, argentinos, chilenos, cubanos en Venezuela y venezolanos. Los últimos resultaban los peor remunerados. Para ellos exige León Natera el salario equivalente a 1.000 dólares.

**Remuneración internacional**

*Parte del discurso reiterado por la Federación Médica Venezolana tanto en prensa como en Internet se basa en que el sueldo recibido por un galeno venezolano es el más bajo en relación con otros países de Latinoamérica*

| País | Salario mensual en $USA | Clasificación |
|---|---|---|
| Colombia | 1.700 | Médico General |
| Costa Rica | 1.500 | Médico Especialista |
| Argentina | 1.400 | Médico Especialista |
| Chile | 2.000 | Médico Especialista |
| Cubanos en Venezuela | 400 | Médico General |
| Venezuela | 280 | Médico Especialista I |

Fuente: Federación Médica Venezolana, 2005

Para el ex ministro de Sanidad Luis Lisandro Lattuf, "la realidad de los médicos que laboran en los barrios es que son mal pagados y que las condiciones de trabajo son inadecuadas: no hay insumos, no hay medicinas y tampoco medios de transporte".

Probablemente estas son razones que refuerzan en los médicos venezolanos la idea de realizar especializaciones que les permitan ejercer en consultorios privados. Sin embargo, esa postura mantiene desatendidos a los sectores populares, aún y cuando los lineamientos internacionales promueven la prevención y la resolución de los problemas de salud del primer nivel de atención directamente en las comunidades.

## "Salud para todos"

La OMS y la Unicef concluyeron en 1978 que la atención primaria sería la mejor manera de llevar "salud para todos en el año 2000". Ocurrió en Alma Ata. En aquella ciudad de la antigua Unión Soviética se desarrolló la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS) y la declaración que escribieron al final del evento los representantes de 134 países y 67 organismos internacionales cambió el curso de las estrategias utilizadas por los gobiernos del mundo para cuidar la salud de sus pueblos.

Lo primero fue establecer un concepto de salud. La definieron como el "estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", como durante muchos años fue concebida. Luego, resolvieron que la atención primaria sería "la clave" para que en el año 2000 todos los pueblos del mundo alcanzaran un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.

Definieron la APS como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al

alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte tanto del Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".

La APS estaría dirigida entonces a los principales problemas de salubridad de la comunidad, a la cual le ofrecería promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para resolverlos. En concreto, utilizaría la educación para la salud, métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades, la planificación familiar, la atención materno infantil, la inmunización contra las principales enfermedades, la dotación de medicamentos, el suministro de alimentos y nutrición, así como de agua potable y condiciones de saneamiento básico, como actividades que le permitieran alcanzar la meta planteada.

Los más necesitados serían la prioridad. Para atenderlos, dejaban en manos de los gobiernos la responsabilidad de "formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con el objeto de iniciar y mantener la atención primaria como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores". No dejaron dudas en cuanto a la necesidad de "ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país".

En los debates que se dieron en lo que hoy es Kazajstán, la APS quedó establecida en la agenda mundial. En algunos lugares del mundo ya era aplicada, pero nunca los líderes mundiales en salud habían reconocido su importancia para el bienestar mundial, según se explica en la página www.fao.org la Organización de Comida y Agricultura de las Naciones Unidas.

El desarrollo social y el económico se consideraron directamente relacionados con la salud, pues partieron de la idea de que con ella mejoran las condiciones y la calidad de vida. Así también la participación de las familias, individuos y comunidades, se consideró de gran importancia, pues ellos serían los responsables de su propia condición. Además, deberían participar en la organización, funcionamiento y control de la APS, según refiere la declaración.

El personal que llevaría a cabo la ambiciosa meta alrededor del globo sería variado. Médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como personas que practican la medicina tradicional ejercerían la APS. Sostiene el documento que para su formación deberían recibir un entrenamiento adaptado a las condiciones de vida y económicas de cada país.

Sin el mejoramiento de la nutrición de los niños y las madres, el aumento de la producción y el empleo, la distribución equitativa de los ingresos personales, la protección del medio ambiente y el trabajo para combatir la pobreza, no sería posible alcanzar la meta internacional.

A 25 años de la conferencia, la OPS convocó a los ministros de salud de las Américas a una reunión en Washington el 27 de septiembre de 2004. En

representación de los asistentes, la directora de la organización, Mirta Roses, ratificó a la APS como una "herramienta sanitaria única para alcanzar la equidad en salud", de acuerdo con un comunicado de prensa publicado en el sitio web del organismo (www.paho.org). Venezuela tardó en escuchar la voz multinacional.

## Medicina criolla

Fue en 1936 cuando el gobierno venezolano empezó a planificar sus políticas de salud. Hasta entonces, se había ocupado de la lucha contra las endemias que afectaban a los habitantes del país mediante políticas de saneamiento ambiental, según relatan Mercedes Lander y Rocco Valeriano en su tesis de grado *Una nueva búsqueda de la salud en Venezuela*. Por eso, cuando en febrero de ese año se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, "con la idea de ocuparse tanto de lo preventivo como de lo curativo, hay un cambio trascendental desde el punto de vista de la doctrina en la construcción de una política centralizada de la atención en salud", refieren los sociólogos egresados de la UCAB.

Lander y Valeriano realizaron un análisis histórico del modelo de salud en el país desde 1900 hasta 1993, un año antes de que presentaran su tesis. En su trabajo diferenciaron varias etapas de la labor del Ministerio y encontraron como constante que los cambios en los precios del petróleo "afectan profundamente el desarrollo del sector de la salud".

En resumen, encontraron que entre 1960 y 1979 hubo un crecimiento de la medicina curativa, aunque al final del período se adoptó la estrategia de APS, con la

intención de cubrir la atención de salud a bajo costo, pues ya desde 1967 empezaban a generarse problemas de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria. Según el trabajo, ya a partir de 1979 era evidente la crisis en el sistema sanitario.

Se crearon entonces, en la década de los 60 instituciones destinadas a este tipo de atención en las áreas marginadas urbanas y éstas cumplieron la doble función de "atender a bajo costo para el Estado una demanda numerosa que en cualquier otra institución resultaría onerosa", así como la de ejercer un "control social en las áreas conflictivas de las ciudades, al generar una ilusión de satisfacción de sus necesidades", según reportaban los estudiantes. El ex ministro de Sanidad Rafael Orihuela coincidiría con ellos 11 años después al evaluar el trabajo de la misión Barrio Adentro.

En la tesis otorgaban especial importancia a la creación del Programa de Medicina Simplificada, el cual actualmente ha sido uno de los principales puntos de comparación con la misión creada por el presidente Chávez para llevar salud a los sectores populares.

En el trabajo *Evaluación del Programa de Medicina Simplificada del Municipio Sanitario Cruz Salmerón Acosta*, elaborado por Janette Laya, Néstor Rubio y Eglemar Rosillo en el año 2003, se explica que se trata de "un modelo de atención orientado primordialmente hacia la promoción y prevención de enfermedades para la prestación de servicios de atención básica e integral de la salud, dirigida a las poblaciones rurales dispersas [...], liderizada por el Auxiliar de Medicina Simplificada, bajo la supervisión directa de médicos y de enfermería con

participación activa y consciente de la población a través de sus líderes y organizaciones comunitarias".

Según el estudio sobre el programa que cumplió 30 años en 1992 y cuyos resultados fueron elogiados en esa ocasión por Orihuela, los auxiliares recibirían un curso que les permitiría llevar atención integral a la comunidad en ambulatorios tipo I, escuelas y hogares; así como cumplir actividades de tipo administrativas, educativas y de investigación. En otras palabras, podían promocionar la salud y el desarrollo comunitario, controlar a las embarazadas y a los lactantes, referir a otros niveles de atención, diagnosticar la situación de salud de la comunidad, llevar los registros de información y alfabetizar adultos.

Antes del programa, los auxiliares de enfermería se desempeñaban sin haber recibido ningún entrenamiento en dispensarios rurales y era su labor acompañar a los médicos durante las consultas, realizar curas de primeros auxilios y administrar inyecciones. Sin embargo, como los facultativos no visitaban las medicaturas rurales con la frecuencia deseada, se decidió entrenar a ese personal de apoyo ya existente y supervisarlo.

Algunos críticos de la misión Barrio Adentro sugieren que una respuesta a la carencia de servicios de salud en los barrios estaría en la reimplementación de la Medicina Simplificada. Para otros, los lineamientos de la atención primaria de salud deben recobrar fuerza. No obstante, los médicos cubanos se apegan a la segunda opción, pues prestan asistencia médica en los sectores populares.

## Médicos de relevo

Rosa Zuleta tiene un orgullo: su hijo está estudiando y próximamente se graduará de bachiller. Lleva consigo también una gran tristeza, pues hace algunos años perdió un hijo en un enfrentamiento en el barrio en el que vive. Pese a eso, sigue estando activa y trabaja como doméstica con una familia en Altamira.

En su casa en Vista Hermosa, "mitad construida y mitad ranchito", como ella misma la define, llega el agua dos veces al mes. Pero eso lo resuelve con un tanque en el que reserva el vital líquido. Lo que sí la limita es su problema de salud, sufre de hipertensión y a veces, cuando la presión de su sangre aumenta, debe frenar toda actividad.

Desde que los salvatorianos fundaron la Casa de la Salud, sin embargo, asiste a control con frecuencia, pues vive cerca y está contenta con la atención que le otorgan. "Evito ir a los hospitales porque para mí es muy incómodo. En seguida veo heridos, muertos y para mí, que sufro de la tensión, es fatal. Sólo voy cuando se me sube un domingo y esto está cerrado, o cuando estoy en el trabajo", comenta a las puertas del centro de salud de su comunidad.

El problema de los insumos, no obstante, afecta también la casa fundada por el padre Grobben, la cual pertenece a la Asociación Venezolana de Servicios de Orientación Cristiana (Avessoc), una red constituida por 31 centros de salud sin fines de lucro que prestan servicio a habitantes de zonas social y económicamente vulnerables del área metropolitana de Caracas y sus alrededores, según explican en el

documento *Aportes y Desafíos de la Iglesia Católica en el Área de la Salud*, elaborado en mayo de 2005 durante el evento *Aportes y Desafíos del compromiso social de la Iglesia en la Venezuela de hoy*, el cual se desarrolló en la Universidad Católica Andrés Bello.

La falta de recursos es, de hecho, una constante entre todos los centros administrados por la Iglesia, los cuales cuentan principalmente con un financiamiento privado. Además de Avessoc, la Conferencia de Religiosas y Religiosos, compuesta por 200 congregaciones católicas, ha asumido también como responsabilidad el trabajo por la salud de los pobres, refiere el trabajo que fue coordinado por el médico investigador del Proyecto Pobreza, Marino González.

"Cuando acá tienen insumos, me los han puesto, pero en los hospitales no. Si te vas a inyectar para la tensión, tienes que comprar todo", compara la mujer de 53 años. Por eso, no le parece caro pagar 5.000 bolívares en cada consulta.

Por razones similares a las de Zuleta, acude Karina Gutiérrez al centro de salud Francisco de la Cruz Jordán. "Prefiero venir para acá que para los hospitales porque es más cerca y porque las veces que he venido, nunca han faltado insumos", explica la joven de 17 años que ya es madre de dos pequeños.

Esta vez, la delgada muchacha se presentó en el lugar para solicitar un récipe para pastillas anticonceptivas. En otras ocasiones, ha llevado a sus niñas a vacunar o a nebulizar. Desde hace un año, sin embargo, tiene otra opción para recibir atención primaria. El gobierno del presidente Hugo Chávez inició la misión Barrio Adentro y,

con ella, en el lugar donde durante mucho tiempo no hubo médicos, se instalaron más de 20 facultativos cubanos.

La comunidad lo aprobó en una asamblea a la que asistieron 80 personas. Cuando se quiso disponer de un terreno municipal para la construcción del primer módulo, no dudaron en reunirse, según recuerda la dirigente comunitaria Julieta Calderón. Los ánimos estuvieron exaltados, pero los vecinos, en cada derecho de palabra dieron carta blanca al plan de salud que luego se extendería al resto del país y constituiría una de las banderas que el primer mandatario con más orgullo ondeara, al tiempo que uno de los programas más criticados por diversos sectores de la población.

"Obviamente que éste o cualquier otro gobierno hubiese tenido que intervenir en la situación de salud, en el puro aspecto asistencial y humano, porque era necesario incidir sobre la atención primaria, sobre esos centenares de habitantes de los cerros que no tienen posibilidad de ser atendidos porque sus ambulatorios no funcionan correctamente", opina Larry Devoe, quien fue dos veces presidente del Congreso Mundial de Gerencia de Servicios de Salud.

Gutiérrez no es de las personas que más lo agradece: "Fui una vez a los médicos cubanos a ver si me daban una orden para ir a patología en el Hospital Militar, pero vengo más para acá porque esto estaba antes que ellos comenzaran. Fui porque es gratis, me dieron la orden, pero allá no vacunaban. Sólo me atiendo con los odontólogos cubanos porque me tratan bien y no tengo que pagar nada". Aunque la

joven no encontró el servicio que buscaba, la misión incluye entre sus tareas la inmunización de infantes.

Su vecina, Rosa Zuleta, piensa de manera más drástica, pues se niega a asistir a los "octogonales": "No quiero saber nada de los médicos cubanos. Nunca me he tratado con ellos por lo que siempre he escuchado de las medicinas y las cosas que he leído en los periódicos. Siempre vengo para acá y cuando es domingo prefiero ir al hospital".

Sendas mujeres quizás son indiferentes porque tienen otra opción que cubre sus necesidades de salud. Lo cierto es que con la construcción de ocho módulos en el año 2004, los médicos alemanes concluyeron que serían más útiles en cualquier otro lugar del mundo. Recogieron sus cosas y abandonaron el cerro en el que viven unas 100.000 personas, según Leivis López.

Los cubanos ahora ofrecerían también asistencia en el primer nivel de la pirámide y recorrerían los hogares a diario, cosa que los alemanes realizaban una vez a la semana. Las medicinas europeas, no obstante, resolvieron seguir enviándolas.

Con la partida de los germanos, "mucha gente no va a tener para cancelar la colaboración de 5.000 bolívares, muchas de mis compañeras van a quedar desempleadas y no va a haber para cancelar los beneficios laborales", comenta preocupada la enfermera. Relata que de un momento a otro, llegaron médicos de la isla del Caribe a todas las calles de su comunidad y, aunque nunca ha tenido contacto con ellos, valora que "trabajan mucho la medicina preventiva y están dispuestos a la hora que sea para atender a la gente, así sea de madrugada".

Agrega que muchos de sus vecinos están contentos con el plan debido a que han logrado operarse en el Hospital Militar y a que las mujeres han sido ligadas, sin limitaciones de edad. No puede olvidarse, empero, de los lamentos que ha escuchado: "Mucha gente se queja porque recetan pastillas a los niños y las mamás saben que eso no debe ser así".

El padre Miguel, al hablar del éxodo de los médicos alemanes, explica: "Nosotros no vamos a hacer competencia con el Estado, ni pensarlo. La Iglesia ofreció ese servicio cuando no había nadie que lo brindara, pero ahora con tantos médicos hemos decidido que no hacen falta".

Un año después, acudiría nuevamente a las páginas de la revista Iglesia y Vida. La nota *Botica adelante* refería en junio de 2005 que los sectores Nuevo Horizonte, Vista Hermosa, El Manguito y Tamanaquito, atendidos por el centro de salud que fundó, estaban recibiendo en los últimos meses una atención médica "muy limitada a raíz de la salida voluntaria del país de los médicos alemanes".

Al tiempo que por mandato presidencial la misión Barrio Adentro continuaba expandiéndose, surgía en las comunidades, universidades e institutos de investigación un viso de desconfianza en el programa de salud. En poco tiempo sería imposible acallar las críticas de un sector de la población y las alabanzas de otros. Pocos serían indiferentes ante el plan que trajo a médicos de la isla del Caribe, no pasaría desapercibido.

# CAPÍTULO 2: CONGRÍ EN VENEZUELA

El presidente Hugo Chávez se confesó la tarde del 13 de noviembre de 2004, en el auditorio del edificio del Ministerio de la Defensa en Fuerte Tiuna. "Ustedes deben recordar que, producto del golpe de Estado (abril de 2002) y todo el desgaste del paro (diciembre 2002 – Enero 2003), aquí había un alto nivel de ingobernabilidad. Por la crisis económica y nuestros propios errores, hubo un momento en el cual estuvimos parejitos en las encuestas, o cuidado si por debajo. Recuerdo que una encuestadora internacional recomendada por un amigo vino a mitad de 2003, pasó como dos meses aquí y fueron a Miraflores para darme la noticia bomba: 'Presidente, si el referéndum fuera ahorita, usted lo perdería'. Recuerdo que aquella noche para mí fue una bomba. Entonces empezamos a trabajar con las misiones. Diseñamos la primera y empecé a pedirle apoyo a Fidel (Castro). Y empezaron a llegar los médicos por centenares, un puente aéreo: aviones van, aviones vienen y a buscar recursos, a organizar los barrios. Y empezamos a inventar las misiones".

Frente a los 22 gobernadores y los 243 alcaldes oficialistas electos el domingo 31 de octubre, el jefe de Estado explicaba los lineamientos de lo que llamó el *Nuevo Mapa Estratégico*: un decálogo para que todos los funcionarios del Estado sincronizaran su acción de gobierno.

Sus palabras revelaron el contexto en el cual nacieron las misiones, un catálogo de nuevos planes sociales diseñados a la medida de las necesidades más críticas de los venezolanos y que, desde julio de 2003, se convirtieron en la principal política pública del Gobierno.

Después de resistir casi dos años de intensa crisis política (que comenzó con un paro de 24 horas el lunes 10 de diciembre de 2001, incluyó masivas movilizaciones de calle, pasó por un breve derrocamiento la madrugada del 11 de abril de 2002 y llegó a su punto de máxima tensión con un paro activado por sindicatos y empresarios que se prolongó por dos meses, entre diciembre de 2002 y enero de 2003) el gobierno de Hugo Chávez forzó a los grupos opositores a dirimir el conflicto en una confrontación electoral: un referéndum revocatorio presidencial, a celebrarse en caso de que se cumplieran los requisitos establecidos en el artículo 72 de la Constitución.

El Presidente acumuló muchas victorias al resistir las múltiples embestidas opositoras en esos 18 meses, pero el desgaste del conflicto le había restado apoyo popular. Era necesaria una estrategia simple pero eficiente, que en muy pocos meses le garantizara llegar a una confrontación electoral en condiciones favorables. Y el razonamiento fue muy simple: ubicó su público target en los sectores más desfavorecidos (la mayoría de la población, y de los electores), identificó sus necesidades más importantes y lanzó una serie de programas hechos a la medida. Los hechos hablan por solos: en 12 meses, le dio la vuelta a las proyecciones.

"Y entonces empezamos a remontar en las encuestas. Los números no fallan, las encuestas no fallan. No hay magia aquí, esto es política, y vean cómo llegamos al referéndum: en las mejores condiciones en que podíamos. Y ellos, la oposición, si no en las peores, en unas condiciones en las que nos permitieron darles esta paliza", refería el primer mandatario en su discurso.

Las misiones funcionaron como parte de la estrategia electoral, pero superado el escenario de confrontación se abrió una nueva etapa en la fase de gobierno; es eso lo que el Presidente llama "el nuevo mapa estratégico", ventilado la tarde de ese sábado 13 de noviembre en Fuerte Tiuna. Allí el Presidente también deja claro el nuevo rol de los programas sociales que sirvieron de palanca para disparar su popularidad.

"Ahora a consolidar las misiones hasta donde hemos avanzado. Fortalecer, apuntalar y profundizar, perfeccionar y avanzar aceleradamente hacia la conformación de la nueva estructura social".

## Una misión para cada necesidad

Ribas, Robinson, Piar, Miranda, Sucre, Guaicaipuro, Identidad, Vivienda, Mercal, Cultura, Vuelvan Caras o Barrio Adentro fueron algunos de los planes que nacieron a partir del año 2003. En la mente de los habitantes de los barrios, todos ellos reforzaban la idea de que el primer mandatario trabajaba para "el pueblo".

Ese 67.2% de los venezolanos ratificaba la idea de que "con Chávez sí se puede". La educación, la cedulación, la vivienda, la alimentación, el respeto de los

derechos de los indígenas, el empleo y la salud tomaban la palestra en las acciones que el Gobierno realizaba para mantenerse a tono con las necesidades de la población. Todos estos elementos se sentaron como prioridades en el *Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007.*

El elemento social se apoderaba de los espacios políticos. Por eso, el 30 de julio de 2004, en vísperas del referéndum revocatorio del mandato presidencial, la Coordinadora Democrática organizó el foro *De las misiones a una política social para todos*, que se llevó a cabo en el Ateneo de Caracas. En él, el dirigente político Pompeyo Márquez afirmó que a pesar de que las misiones resultaban "una improvisación de última hora con sentido proselitista y electoralista, el tema social pasó a ser fundamental para hacer posible que un gobierno de transición se estabilice [...] Las misiones le están dando algo a millares de venezolanos". Y agregó: "Algunos les dicen que no se metan en ellas; otros dicen que las silencien. Yo digo que hay que analizarlas".

José Rafael López Padrino, médico investigador de la Universidad de Harvard y antiguo militante de la guerrilla marxista venezolana, considera que el proyecto del presidente Hugo Chávez se enmarca en una serie de planes microsociales para contener el malestar de la población: "Cuál es el objetivo fundamental. Neutralizar el malestar social brindándole a los pobres una ayuda que no es despreciable, pero que no es la solución", aseguró en una entrevista publicada el 13 de febrero de 2005 en el diario El Nacional.

Rafael Orihuela, ex ministro de Sanidad en el último gobierno de Carlos Andrés Pérez, concuerda con las ideas de López Padrino y considera que aunque estos programas neutralizan el malestar social de la población, no solucionan los problemas de fondo. En el caso de la misión creada para brindar atención médica, sostiene que "aunque nunca ha sido un plan para ideologizar a la sociedad, el Gobierno inventa Barrio Adentro en un período preelectoral. A los individuos de los barrios sólo les están dando una *sobadita*".

La socióloga Maryclen Stelling aparentemente comulga con las ideas anteriores. Para ella, las misiones son herramientas políticas para saldar el compromiso social del Gobierno con los más necesitados. Sin embargo, aclara que "mientras la sociedad siga siendo una fábrica de pobres, no podrá cancelarse esa deuda. La pobreza en sí no ha sido atacada". En cuanto a la planificación de los programas, agrega: "Las misiones fueron creadas con una perspectiva militar donde hay una tarea que cumplir y son una medida de corto plazo".

La idea de un Estado que debe recuperar su rectoría elaborando un Sistema Nacional de Salud de carácter "intersectorial, descentralizado y participativo", surge y se fortalece sobre las bases de lo que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela contiene. El nombre que se le otorgó a esta pequeña iniciativa, que poco a poco se convertiría en una quimera exorbitante, fue Barrio Adentro. Su acción se centraría en los barrios y su *target* serían los excluidos.

Sin embargo, hay quienes plantean que estas gestiones nacieron improvisadamente. Henry Ardila, médico egresado de la Escuela Luis Razetti y

director de Salud de la Alcaldía de Sucre, comenta que el programa comenzó sin planificación y casi compulsivamente. A su juicio, esto no limitó su éxito. Por el contrario, "Barrio Adentro fue tomado como el ente articulador de todas las misiones".

De allí, que el objetivo general que se planteó el MSDS sería "implantar un modelo de gestión participativa que responda a las necesidades sociales de los grupos de población, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyada en la contraloría social como expresión de poder popular", según lo estableció la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en su informe *Barrio Adentro: Expresión de atención primaria de salud.*

Compulsivo o no, hoy profesionales cubanos se han desplegado en los barrios venezolanos, con la tarea de atender la salud, la alimentación, el deporte, la recreación, la economía social y la cultura.

## El creador

En medio de una reunión de alcaldes de Caracas, está él, de pie y a la espera de cualquier periodista que se acerque a hacerle unas cuantas preguntas. Es 28 de mayo de 2005 y habla poco tiempo con cada uno. Luego, llama a los que merodean por el lugar, como asegurándose de que su voz será plasmada en todos los medios.

No importa el tópico. Las cloacas, la basura o los buhoneros; para todo tiene una respuesta. Barrio Adentro es uno de sus temas preferidos, pues es un producto de

sus viajes a Cuba y de numerosas reuniones con el presidente Chávez y con su equipo de trabajo de la Alcaldía del Municipio Libertador, hasta altas horas de la noche.

Freddy Bernal Rosales es el pionero y recalca que la historia del nacimiento de la misión Barrio Adentro es una sola: "Surgió de una angustia en el Municipio Libertador luego del golpe de Estado. La gente había salido a defender la revolución más por esperanza que por logros obtenidos. Se inició entonces un debate político en la Alcaldía de cómo hacer para que la revolución le tocara la puerta a la gente. Se me ocurrió que tener un sistema de salud en el que el médico fuera casa por casa, iba a tener un impacto social importante".

Con un movimiento de lado a lado, enfatiza con su dedo índice sus ideas: "Yo le pedí autorización al comandante Hugo Chávez para ir a Cuba y hablé con el comandante Fidel Castro, quien me autorizó por el Convenio Cuba- Venezuela para traer a 54 médicos. Cuando creamos Barrio Adentro no teníamos la infraestructura para desarrollarlo, pero nos atrevimos a hacerlo. Ya teníamos 54 médicos y los mandamos a instalar en casas de familia. Con muchas necesidades económicas y muchas dificultades empezamos a desarrollar el programa".

Lo que en principio se trataba de una improvisación, poco a poco fue tomando forma y adquiriendo apoyo gubernamental. Así, prosigue la historia Bernal: "Como al mes y medio le presentamos al comandante Chávez, todos los médicos y mi persona, los logros que ya se mostraban. Recuerdo que en ese tiempo habíamos atendido 95.000 personas. El Presidente se quedó impresionado. La reunión se extendió hasta unas seis horas, él se emocionó bastante y me dijo en ese momento 'Freddy, te

felicito por Barrio Adentro, pero de ahora en adelante yo soy el comandante y esto va a ser una misión nacional', todo frente al embajador cubano".

De ser un pequeño programa municipal, llegó ser la primera misión gubernamental. Con orgullo recuerda Bernal estos momentos. Su rostro exhibe una sonrisa diferente a la que mostró en las ocasiones en las que, públicamente, fue regañado por Chávez en relación con el tema de la basura: "Con el impulso del Presidente y otras de sus ideas, Barrio Adentro es hoy el ente articulador de los programas sociales de la revolución bolivariana". No es el único en asumirla como tal. Los ministerios coinciden en darle la misma importancia.

Al terminar de responder las preguntas, Bernal se despide con un apretón de manos, a la espera de que algún otro periodista lo aborde.

## Revolución sanitaria

Además de Bernal, los nombres de Amilcar Figueroa, director general de la misma instancia y Tamanaco de la Torre, jefe de prensa de la Alcaldía, se repiten cuando se habla del nacimiento del plan. Ellos afirman haber emprendido el proyecto de llevar la salud a los sectores populares. En marzo de 2003 tomaron las riendas e iniciaron la carrera hacia la formación de Barrio Adentro.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela fue el punto de partida para las ideas que posteriormente implementarían. El artículo 62, relacionado con la cooperación entre el Estado y la sociedad como parte de los derechos políticos que el primero debe garantizar, resultó uno de sus fundamentos: "La Constitución

hace hincapié en los principios de corresponsabilidad, solidaridad, protagonismo y participación que implican una nueva relación Estado- sociedad, en la que las comunidades recuperan su papel en la formación, ejecución y control de la gestión pública", expone la página de Internet de la misión (www.barrioadentro.gov.ve). Estas líneas definieron lo que sería la salud en los barrios.

Aunque el alcalde Bernal insista en la idea de que él conoce la única historia sobre el nacimiento de la misión, los relatos son variados. Las coincidencias en el desarrollo del programa son evidentes, pero las leyendas de sus inicios y las cifras manejadas cambian a cada instante.

De acuerdo con el trabajo *Barrio Adentro: Expresión de atención primaria de salud,* realizado por la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, este plan tuvo sus orígenes en la actuación del personal cubano durante la tragedia del Estado Vargas, un hecho natural que se inició el 16 de diciembre de 1999 y dejó un saldo incierto de fallecidos. Según palabras del director de Defensa Civil en el año 2000, Ángel Rangel, para el 21 de diciembre de 1999, había de 25 a 30 mil personas sepultadas, según reseñó el diario El Universal el 16 de enero de 2000 en la nota *¿Cuántas personas fallecieron en Vargas?*.

Facultativos peruanos y mexicanos también estuvieron en el país prestando asistencia a los afectados. Sin embargo, la colaboración de los profesionales de la isla fue la única reconocida. El 21 de mayo de 2001, los periódicos La Verdad, de La Guaira y El Siglo, de Maracay, reseñaron que el día anterior Adina Bastidas, quien

era vicepresidenta de la República, condecoró a 86 galenos cubanos destacados con la Orden Francisco de Miranda en su segunda clase.

Fue en ese momento cuando se suscribió el *Convenio de Cooperación Técnica entre Cuba y Venezuela*, el 30 de octubre de 2003, con el fin de propiciar una nueva participación de los galenos, pero ahora en los barrios de Caracas. (Anexo 3)

Petróleos de Venezuela (Pdvsa) sería la instancia encargada de la administración del convenio que sostiene que Cuba brindaría a Venezuela ayuda en los "programas de desarrollo económico y social", mientras el gobierno de Chávez los pagaría, de acuerdo con el precio del mercado mundial, "en petróleo y sus derivados", según el artículo II del documento legal.

En el tema de la salud, el apartado IV es explícito cuando se refiere a la gratuidad de los servicios médicos, especialistas y técnicos en los sitios requeridos, así como a la formación de personal venezolano en los niveles de salud en los que fueran necesarios. Así, desde Venezuela se cubriría el alojamiento, alimentación y transporte interno, mientras que Cuba garantizaría "a todos los galenos y técnicos sus salarios, y la atención adecuada a los respectivos familiares de la isla".

Debido a que el gobierno de la antilla ha sido un factor fundamental en el nacimiento y desarrollo de la misión, se intentó hablar con los representantes de la embajada de este país en Venezuela. Aunque se solicitaron varias entrevistas con distintos funcionarios, no fue posible conversar con ninguno, pues no hubo respuestas a las peticiones.

La historia que plantean la página del gobierno venezolano y el testimonio de Henry Ardila sugiere que el plan se ejecutó siguiendo tres fases. Ambas fuentes oficiales difieren, sin embargo, del informe que realizó la Coordinación Nacional de Atención Primaria, pues consideran que Barrio Adentro nació en el año 2003.

La primera etapa se desarrolló entre abril y junio de ese año. Fue una época de experimentación y consistió, según la página del Gobierno, "en medir el impacto y el apoyo de las comunidades, la constitución de los primeros comités de salud, la adaptación de los médicos cubanos y la evaluación de las enfermedades más frecuentes en cada localidad". El Municipio Libertador, a través de su Instituto de Desarrollo Local (Idel), estuvo a cargo de ella.

A mediados de mayo, llegó al país la médica cubana Odalis Leiva, con la tarea de localizar las zonas de Caracas que requerían médicos con urgencia e identificar a los líderes comunitarios que colaborarían en el traslado y expansión del plan en los barrios caraqueños. El último día de ese mes, se unieron sus colegas Belkis Álvarez, Juan Carlos Díaz, Jesús Madrigal, Aida Arruebarrena y Elena Oliva. El 6 de junio arribaron a Venezuela el epidemiólogo Mario Garzón y el bioestadístico Juan Carlos Pérez.

Luego de que se firmó el *Acta Convenio entre la Alcaldía del Municipio Libertador y el Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas*, el alcalde Freddy Bernal y el presidente del gremio de galenos, Fernando Bianco, acordaron que los facultativos que requería el plan Barrio Adentro serían contratados después de un concurso de credenciales que seguiría el reglamento de la instancia gremial.

Además, decidieron que el Municipio haría una convocatoria por prensa nacional para que los médicos venezolanos introdujeran sus documentos en el plazo establecido por el convenio, que un jurado constituido por un representante de la Alcaldía del Municipio Libertador, uno del Colegio y un tercero seleccionado por acuerdo entre ambas instituciones evaluaría las credenciales de los médicos contratados y que todas las instancias se comprometerían a realizar las diligencias respectivas en el MSDS para que los galenos venezolanos que trabajaran por un lapso mínimo de un año dentro del programa Barrio Adentro, obtuvieran la validación del rural estipulado en el artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina.

Concertaron que sería posible contratar por el lapso de un año, prorrogable a uno más, a médicos extranjeros en el caso de que existiera carencia de personal para trabajar dentro de la misión y que el Colegio evaluaría la currícula de los extranjeros para ubicarlos en el puesto que les correspondiera de acuerdo con su preparación.

Este tratado entre la Alcaldía y el Colegio fue el primer espaldarazo importante que recibió el plan. Tras sus primeros pasos en el Distrito Capital, contaba con la aceptación de la instancia de mayor importancia en el ámbito de la medicina dentro de Caracas. Sin embargo, no era aprobada por la agrupación que congrega a todos los galenos del país. La Federación Médica Venezolana lo calificaba de "ilegal" y con ello, iniciaba una lucha que sería larga.

El llamado a concurso no produjo los frutos esperados. Según cifras de la Defensoría del Pueblo en el informe *Plan Barrio Adentro*, publicado en su página web (www.defensoría.gov.ve), "se presentaron 50 médicos venezolanos, de los cuales

desertaron 30, quienes se negaban a vivir en las comunidades y proponían ir diariamente al trabajo". Agregaba el informe que se contó con 20 especialistas venezolanos quienes, en vista de su nivel de preparación, fueron asignados al segundo nivel de atención.

Un año y medio después, comentaría el Presidente que sólo 29 médicos venezolanos prestaban servicio en la misión. En contraposición, 13.084 galenos cubanos laboraban en Venezuela. Esto, para el primer mandatario representaba "el fracaso de un modelo educativo universitario", según reseñó el sitio web de El Universal el 3 de agosto de 2004 en la nota *Chávez lamenta que haya sólo 29 médicos criollos en Barrio Adentro*. Más tarde Chávez tomaría acciones para solventar el problema que percibía.

La segunda fase de la iniciativa de salud se desarrolló entre junio y agosto de 2003. Luego de visitar diversos sectores buscando viviendas en las que pudieran habitar los médicos cubanos, Filas de Mariche y La Dolorita fueron los primeros en abrir sus puertas a esta iniciativa de salud, el 19 de junio. A Petare norte y Caucagüita llegaron tres días después, para alojarse en casas de habitantes de los barrios José Félix Ribas y Julián Blanco. Antes de que culminara el año 2004, el Municipio Sucre contaba con 589 galenos cubanos, 104 odontólogos, 11 optometristas y 152 comités de salud.

El tercer período inició en septiembre y terminó en diciembre del año en que culminó el paro convocado por Fedecámaras y la Confederación de Trabajadores de Venezuela. Consistió en la expansión del plan hacia todos los estados del país. De

acuerdo con un documento realizado conjuntamente por el MSDS y la Alcaldía de Libertador, esta etapa sellaba la idea de que Barrio Adentro resultaría el germen del nuevo Sistema Público Nacional de Salud.

Ante el éxito creciente, el 14 de diciembre Chávez Frías, en su Aló Presidente número 174, decidió transformar el plan en la misión Barrio Adentro, como "respuesta del Estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, conformándose como el punto de partida para el desarrollo de la red de atención primaria integral, prevista en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud".

Durante ese programa dominical, el gobernante anunció que en todo el territorio nacional laboraban un total de 10.179 médicos de la isla. Dijo que cada uno realizaba 26 actividades de salud diarias entre consultas, educación para la salud, actividades de preparación de líderes comunitarios, promoción de la salud y visitas directas a pacientes enfermos. De esta forma, cada uno de los galenos que formaban parte del Plan Barrio Adentro tenía a su cargo a 250 familias sobre las que realizaban todo tipo de actividades relacionadas con la salud integral.

Con el cambio de nombre comenzaba una nueva fase. Dejaba la inestabilidad de un mero plan y se convertía en una tarea nacional. Desde el barrio Onoto en Caricuao, Chávez juramentó la comisión misión Barrio Adentro, a cargo del ministro de Salud y Desarrollo Social de aquél momento, Roger Capella, quien tenía como consigna "sin salud no hay revolución".

La comisión estaba integrada para la fecha por Alí Rodríguez Araque, presidente de PDVSA; el general de división Nelson Verde Graterol, jefe del estado mayor conjunto de la Fuerza Armada; Alejandro Maya Silva, viceministro de Desarrollo Social; Freddy Bernal, alcalde del Municipio Libertador; José Vicente Rangel Ávalos, alcalde del Municipio Sucre; William Farías, presidente del Fondo Único Social; Tamanaco Lara, Juan Carlos Jiménez y Robert Jiménez, del Frente Francisco de Miranda; así como representantes del Ministerio de Energía y Minas, el Ministerio del Trabajo y de la Asociación Civil Barrio Adentro.

Ahora, no sólo se trataba de actividades de salud. Comenzaba la aparición de un elemento gerencial que daría lineamientos de acción a los adoptados médicos cubanos. La función de esta comisión especial sería "implementar y organizar institucionalmente el programa de prestación de atención primaria de salud, estimulando la economía social y transformando las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades bajo un modelo de gestión interdependiente, coordinada, corresponsable, cooperadora, de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas", según el informe *Barrio Adentro: Expresión de atención primaria de salud.*

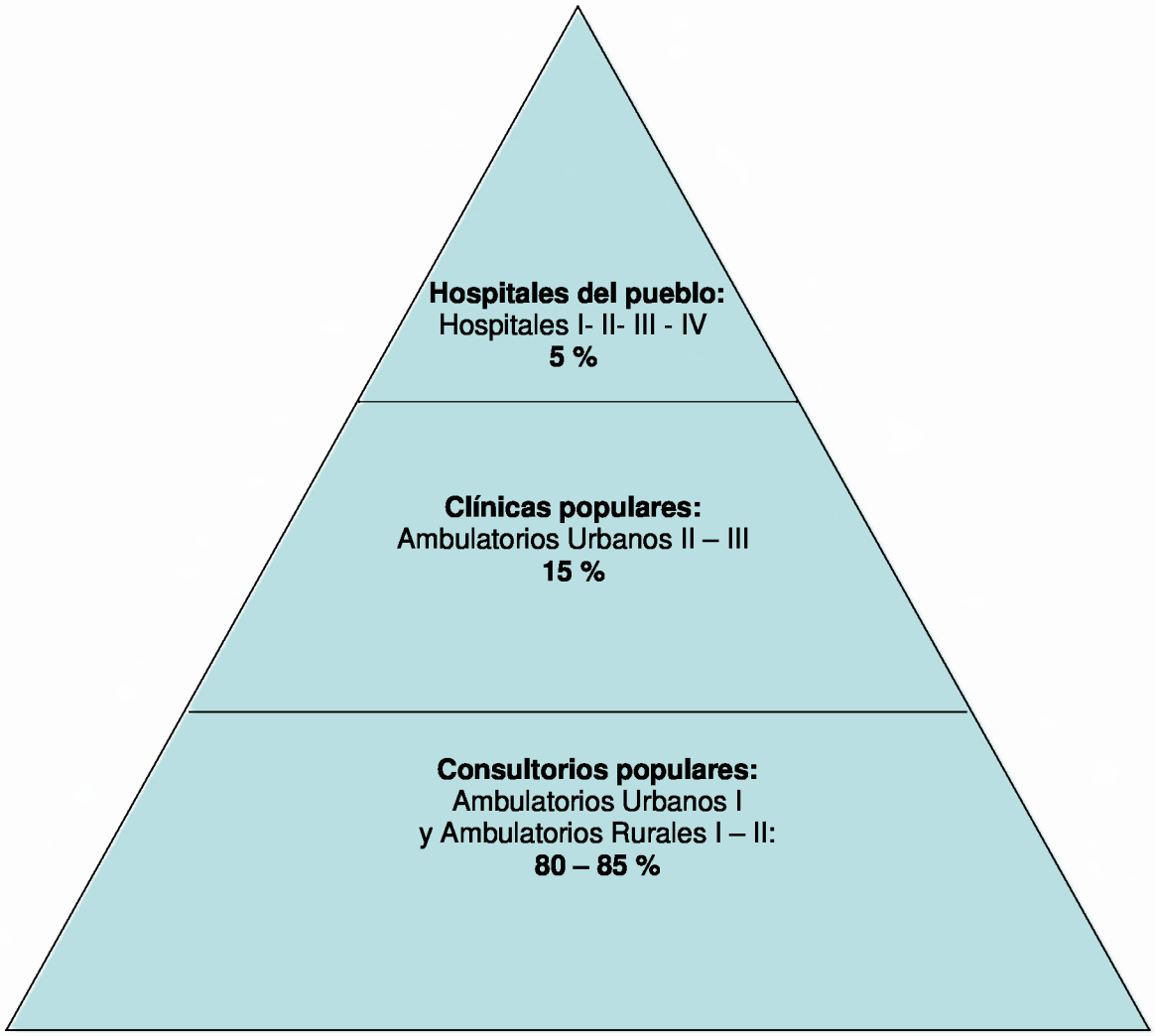
La labor de la delegación antillana sería desarrollada en conjunto con la realizada por la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS. Esta última quedaría encargada de las labores de monitoreo y evaluación de la misión.

De acuerdo con las cifras manejadas por Idel, para finales del año 2003 laboraban en el Municipio Libertador 911 médicos de la brigada cubana,

contabilizaban más de un millón de casos vistos, 920 vidas salvadas y más de 200 casas de la salud.

Quedaba establecida así la pirámide de salud de Barrio Adentro. Si bien se asemeja a la de la Ley Orgánica de Salud vigente desde el 11 de noviembre de 1998, conformada por tres niveles de atención, posee cambios en la denominación que le otorga a los mismos.

**La nueva pirámide**




Dirección Nacional de Salud Poblacional y Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2004

## Otra causa de la misión

La "gran deuda social" que tienen los gobiernos con los venezolanos es la principal razón que, para Juan Carlos Marcano, motivó el surgimiento de Barrio

Adentro. Este asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS tiene una versión celestial sobre el nacimiento de la misión.

Un día el alcalde Bernal solicitó a Inmer Ruiz, para entonces concejal metropolitano, un programa de gobierno para Caracas. El primer paso entonces, fue realizar encuestas en diversos barrios de la ciudad, con la lupa puesta en las principales carencias de la población. La salud ocupó para entonces el quinto o sexto lugar del eslabón.

Un elemento llamó la atención. En 60% de las casas, la imagen del doctor José Gregorio Hernández adornaba al menos una de las paredes. Para entonces, no sabían si sólo ocupaba un espacio o si la fe se movía más allá del resquicio de la pared corroída y dispuesta para aquella imagen sagrada.

—"¿Por qué tiene a José Gregorio Hernández?", le preguntaban a la gente en las casas que visitaban.

Las respuestas aclararon las dudas. La protección ante la inseguridad era dejada en manos del Siervo de Dios. Sobre todo cuando en horas de la noche la gente debía salir con urgencia para que un familiar fuera atendido en algún centro asistencial accesible a su bolsillo.

La compra de medicinas también era una tarea difícil si se consideraba que al estar desempleados, sólo una ayuda supraterrenal podría ayudarlos a multiplicar el dinero para darle su justo provecho. "Todo tenía que ver con la salud", comenta Marcano.

El próximo destino fue la Embajada de Cuba. La razón principal, que en la antilla la atención de primer nivel o "integral" ha reducido los índices de morbilidad y mortalidad de sus habitantes. El éxito de estas gestiones de salud estaría asegurado, si se contaba con manos exitosas y con la ayuda divina de José Gregorio Hernández.

Solicitaron pues, una colaboración de 50 médicos para trabajar en los barrios caraqueños. La petición fue tomada en cuenta, y medio centenar de galenos cubanos fue enviado a Venezuela, con una única condición establecida por el mandatario de la isla: "Son responsables de ellos".

Poco tiempo después, Bernal tuvo noticia del éxito de esta iniciativa de atención de salud. En esta parte, la historia se enlaza con la anterior. Nace el Plan Barrio Adentro para soportar las necesidades de atención primaria de salud en los barrios caraqueños.

## Piedras en el zapato

La historia de la Federación Médica Venezolana (FMV) contaba una nueva lucha desde el año 2000. No fue una batalla de pocos días. Tampoco era la primera vez que movilizaba su maquinaria jurídica. Un documento con fecha de 12 de mayo del año en cuestión presentado al fiscal general de la República en aquél momento, Javier Elechiguerra, es la primera evidencia.

La instancia médica fijó su postura a favor de la colaboración prestada por las delegaciones cubana, mexicana y peruana durante la tragedia de Vargas. Sin embargo, se manifestó en contra de la permanencia de los galenos antillanos una vez

solventada la crisis. Paralelamente, presentó una lista realizada por el MSDS de los 204 trabajadores de la salud de la brigada cubana que, desde 1998 hasta la fecha, permanecían laborando en el país.

A principios de abril de 2003, representantes del Comité Ejecutivo de la Federación introdujeron en la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo un recurso de amparo demandando la nulidad del convenio entre la Alcaldía del Municipio Libertador y el Colegio. La Corte falló a favor de la Federación y ordenó que cesaran las funciones de los médicos cubanos y se colocaran venezolanos o extranjeros que cumplieran con las regulaciones.

Douglas León Natera, presidente de la FMV, deja claro que la organización que representa no se opone a Barrio Adentro, siempre que se utilice como una forma de resolver los problemas de salud. Al tiempo que admite que nunca ha visitado un módulo de la misión, expone su queja: "En el plan no se cumple con la Ley del Ejercicio de la Medicina. Se trata de una imposición gubernamental y no de una política de salud".

Acude al instrumento legal para argumentar su opinión. El artículo 4 es su base, pues en él se establece que para ejercer en el país se requiere un título venezolano, revalidarlo de ser necesario y registrarlo en el colegio respectivo.

El presidente del Colegio de Médicos de Caracas, Fernando Bianco, piensa diferente. Alega que el acuerdo firmado con la Alcaldía estuvo sustentado en un documento que hizo la propia Consultoría Jurídica de la instancia gremial, tomando

en consideración el artículo 7 de la ley. Según éste, en determinadas circunstancias el Gobierno puede traer médicos extranjeros.

"Sobre esa base, dijimos que no se estaba violando la Ley. Eso inclusive originó la polémica sentencia que complacía en el primer punto a la oposición, cuando exigía que botaran a los médicos cubanos y contrataran a los venezolanos, y en el segundo al Gobierno, afirmando que podían traer y emplear a médicos extranjeros. Esto era inejecutable. Al final de todo, eso quedó allí, y el programa lo legalizó la población cuando aceptó a los médicos en sus casas", comenta Bianco.

La denuncia quedó en el olvido y la Federación se dio por vencida una vez que la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo fue eliminada. Uno de los motivos fue la decisión que sus magistrados tomaron a favor del gremio que León Natera representa.

El alcalde del Municipio Libertador, Freddy Bernal, frunce el ceño ante las reacciones de los organismos opositores, pero no llega a alzar la voz. Su tono tiene la misma intensidad en toda la conversación: "Aunque sea atacado con mucha fuerza por la FMV y por algunos sectores de la oposición que afirman que es un programa político, estamos en la calle con la gente. Yo recuerdo que cuando salió el dictamen del Tribunal Supremo de Justicia paralizando a Barrio Adentro, les dije que iban a tener que ir a los barrios a sacar a cada médico. Entonces movilizamos a la gente a la calle y se dio un debate de carácter nacional donde ellos tuvieron que reflexionar y darse cuenta de que estaban equivocados, ya que el derecho a la salud no es un problema político, es un derecho inalienable de todos los venezolanos".

Para la máxima instancia médica gremial de la capital, la legitimidad del programa se refuerza porque en sus paredes descansan 1.400 expedientes curriculares de los médicos cubanos que se encuentran laborando en Caracas. Según Bianco, estos documentos fueron revisados antes de que los facultativos antillanos iniciaran su labor. Sin embargo, en la sede del Distrito Metropolitano sólo es visible la pila de las 7 cajas de expedientes, del 600 al 710. En el resto de los estados de Venezuela, los colegios locales debían realizar la revisión.

León Natera se queja de que en el 2002 se reunió en el Colegio de Médicos de Caracas "y de 800 médicos tenían sólo 37 carpetas con documentos. En ningún momento han presentado papeles a la Federación. No tenemos duda de que habrá algunos que sean médicos, pero nuestro punto fundamental de desencuentro es que están ejerciendo personas que no lo son y que están quitándole los puestos de trabajo a los graduados en nuestras universidades". Refiere que en Venezuela hay 12 mil galenos desempleados o subempleados.

Pese a las opiniones en desacuerdo con la misión, existen aquellos que la califican de "buena, fantástica y espectacular", como Renato Gusmao, jefe de la misión de la OMS/OPS en Venezuela. Considera que los beneficios de Barrio Adentro son tales, que el modelo pudiera ser exportado a otras naciones y destaca el interés de países de Asia y del Medio Oriente, según publicó la periodista Vanessa Davies en El Nacional el 26 de agosto de 2004, en el artículo titulado *Organización Mundial de la Salud respalda la misión Barrio Adentro*.

Entre voces de apoyo y de crítica transcurren los días de la misión Barrio Adentro. Hay personajes para los que la valoración negativa no es posible, mientras otros sólo plantean diatribas.

## Salud internacional

Es un error creer que la cooperación internacional en la salud venezolana es un tema nuevo en las políticas públicas. En estas tierras y fuera de ellas, las naciones han considerado que programas de colaboración entre países son necesarios. La Defensoría del Pueblo menciona en su página en Internet, algunos ejemplos:

Organizaciones como Médicos sin Fronteras han extendido su labor al África, a Medio Oriente y a Centro América. Por otra parte, desde hace varios años los médicos cubanos han brindado atención en 23 países, entre ellos Honduras, Guatemala, Nicaragua y algunos del África.

Sólo en Brasil fue rechazada la ayuda de los galenos de la isla y a través de una orden judicial se les ordenó retirarse del estado de Tocantis. Según reseñó la Agence France Press el 14 de abril de 2005, "el juez federal Marcelo Bernal falló a favor una demanda presentada por el Consejo Regional de Medicina pidiendo la prohibición de que médicos extranjeros actuaran en el estado".

En la sentencia, el juez comparó a los médicos cubanos con curanderos, y refiere la nota que en declaraciones al canal de televisión Globo News, el juez dijo que no podían aceptar trabajadores "que no conocen muchas veces la realidad

sanitaria de la región, personas que no dominan el portugués y que no han probado que son médicos".

Venezuela ha sido también receptor de ayuda internacional en salud. En años anteriores la reválida no había sido exigida. El apoyo del personal médico de otras naciones nunca antes había sido tan cuestionado. Galenos estadounidenses – estudiantes de postgrado de Cirugía Maxilofacial- implementaron la Operación Sonrisa, en la que se atendieron quirúrgicamente a niños venezolanos con labio leporino. Igualmente, Brasil ejecutó planes de cooperación con médicos, quienes asistieron a las comunidades indígenas de Yanomamis que sufrían malaria, en el Alto Orinoco.

En el gobierno de Rafael Caldera, las tierras de las Cuevas del Guácharo también recibieron a médicos antillanos que desarrollaron el Programa de Médicos Anestesiólogos Cubanos. En junio de 2001, el gobernador del estado Guárico acudió nuevamente a estos facultativos. Viajó a la isla donde nació el congrí para solicitar que 30 especialistas en Medicina General Integral vinieran al país para atender a las poblaciones ubicadas en zonas de difícil acceso, tal como lo refiere el documento *Visita a Cuba del señor Eduardo Manuitt Carpio, gobernador del Estado Guárico, 25 al 29 de junio de 2001*. Se beneficiaron entonces diversas poblaciones venezolanas con el apoyo traído de otras latitudes.

## Religión y salud

La experiencia de los pastores de la Iglesia en sectores desfavorecidos del país permitió que también los arzobispos y obispos fijaran posición con respecto a los programas sociales del actual gobierno. A lo largo del mandato del presidente Chávez, en varias oportunidades se han presentado conflictos entre las máximas autoridades de la institución y el líder de la revolución bolivariana.

Las misiones fueron una de las realidades analizadas en la *Exhortación Diálogo y Perdón para la Paz*, que difundieron en enero de 2005 los representantes de Cristo: "Hay quienes han aplaudido sus bondades por la atención dedicada a sectores normalmente no tenidos en cuenta, y por la oportunidad de superación ofrecida a muchas personas, lo que eleva su autoestima, amplía sus expectativas y genera esperanza. Pero también hay otros que han presentado críticas a dichos programas por el sesgo clientelar que los ha caracterizado; por su desarrollo al margen de programas similares establecidos por los distintos Ministerios (sic); por apreciaciones que ponen en tela de juicio su validez técnica o porque prevén dificultades de continuidad, lo que puede engendrar frustraciones".

Independientemente de lo planteado por los arzobispos del país, diversos párrocos han evidenciado con sus acciones el apoyo a las misiones. En un rincón de Catia se encuentra la iglesia de Boquerón, que es administrada por los sacerdotes de la Sociedad del Divino Salvador. En el espacio destinado para la misa está el padre Gustavo Carrillo, dictando clases de catequesis a un grupo de niños, quienes lo

escuchan atentos y de vez en cuando lanzan algunas bromas y chistes para amenizar la reunión.

Cuando culmina la sesión del sábado, que transcurre entre risas y reflexiones, los pequeños se despiden del religioso entre abrazos. Muchos de ellos se mantienen detrás de él, lo siguen a todos lados como mosquitos de fruta, revoloteando y ofreciéndole su ayuda para lo que salga.

Una vez sentados en los espacios de la parroquia, Carrillo cuenta que habilitó una sala de la capilla para que trabajaran dos médicos generales y cuatro odontólogos de Barrio Adentro. Recuerda la experiencia de los Médicos Alemanes para el Tercer Mundo en Vista Hermosa: "Tuvieron que irse porque ellos trataban de atender a personas que no tuvieran posibilidades de acceder a la asistencia en salud, pero luego evaluaron el trabajo de los médicos cubanos, visitaron las instalaciones y vieron que ahora acá hay más alternativas de medicina. Aquí ya no eran necesarios".

El religioso no cree que la política esté inmersa en el contexto de la misión y por eso accedió a donar los espacios de su parroquia para el servicio: "Yo sé que no hay ninguna intención de politizar porque tú los ves a ellos como médicos, no como activistas políticos".

Antes del nacimiento de Barrio Adentro, cuenta que la gente, para recibir los servicios de salud, tenía que bajar a Los Magallanes o al Periférico de Catia. Ahora, "tienen la alternativa de ir a un médico y te dan las medicinas, visitan las casas, remiten casos al Hospital Militar o inclusive a Cuba".

Agrega que los ejecutores de la misión implementan la medicina preventiva, dan charlas de salud integral, planificación familiar, cuidados del dengue, la basura y además forman gente para ser auxiliares de enfermería. A partir de lo que ha observado en su parroquia, considera que la misión es importante. El programa ha contado con el apoyo de quienes viven en los barrios. Eso ha bastado para que siga creciendo.

******

En una sala de televisión transcurren las horas de espera. Los muebles de *rattan* con sus cojines floreados son el espacio indicado para que los huéspedes y visitantes reposen sus cuerpos. El aroma del tabaco invade el olfato. En la pantalla chica, se observan micros educativos y hasta mensajes sobre la revolución cubana. Personas van, personas vienen. La máxima autoridad nunca arriba al hotel.

Víctor Felipe Tamayo, coordinador de la misión Barrio Adentro, no contesta las llamadas telefónicas. El cubano que se reúne con los funcionarios de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS para definir las acciones que se emprenderán en el programa de salud, pocos días de la semana permanece en Caracas. La Habana y las ciudades del interior de Venezuela son destinos que su labor le obliga a visitar.

Una tras otra, dos, tres y hasta cuatro veces se atraviesa la avenida Libertador en Caracas para llegar a las instalaciones del Hotel Crillón, donde está el Puesto de

Mando de la misión médica o su "coordinación central", como la llaman quienes en el recinto viven y trabajan. Las excusas sobran para justificar la ausencia de quien debe hablar.

La circulación en el edificio de trece pisos y 80 habitaciones está lejos de ser fluida. Desde la recepción del hotel, sus encargados vigilan que quienes suban sean sólo representantes deportivos y de salud pertenecientes a la delegación cubana. Venezolanos no.

Ante la solicitud de conversar con Tamayo, una recepcionista criolla solicita un documento de identidad. Se asombra al recibir la cédula que luce la bandera tricolor: "¿Son venezolanos? Entonces tienen prohibido entrar. Lo siento, pero yo sólo cumplo órdenes".

Así como en Cuba los hoteles se reservan para turistas, en este espacio de Caracas, nadie que haya nacido en la tierra de Bolívar puede traspasar la frontera de las escaleras o ascensores. La excepción serán aquellas personas que, en un descuido de los recepcionistas, inicien una carrera estrepitosa por las escaleras y toquen alguna de las puertas de madera. Ante el llamado, un profesional de la salud o un entrenador cubano abrirán la puerta.

Lo que en inicio era un hotel, ahora se ha convertido en un edificio de oficinas desde donde se coordinan las acciones en el ámbito nacional. Las reacciones de asombro ante la falta de una notificación del visitante inesperado, no tardan en aparecer. Se inicia el conglomerado de preguntas: "¿Cómo llegaron aquí? ¿quién las autorizó a subir? ¿a quién buscan? ¿qué desean?". Los cuestionamientos sobran; las

respuestas ameritan precaución para evitar ser expulsado, primero por incumplir la norma de no subir al hotel por ser venezolano y segundo, por no tener una excusa para tal irreverencia.

Deportistas y médicos deambulan por la recepción del Puesto de Mando o toman asiento con su pequeña maleta, esperando a que el chofer los lleve al destino asignado por sus coordinadores. Allí viven, entre mesones y muebles hasta que les asignen su lugar de destino, que podría muy bien estar en Zulia o en Delta Amacuro. La zona no es elegible. A cualquier cuestionamiento del visitante, los antillanos contestan con su mejor argumento: "No tengo permitido hablar de la misión y mucho menos con extraños". Se amparan tras la afirmación de que la prensa ha hecho un mal uso de las opiniones que han dado los representantes cubanos a los medios de comunicación social en Venezuela.

Tamayo nunca arriba. Por eso, de manera sutil, sus colegas despiden a quien los abordan. Desde el hotel se siguen escribiendo las reglas de quienes laboran en la misión Barrio Adentro.

## Pionera cubana

La vida en Venezuela no es una novedad para Consuelo Ortiz[1]. Esta médica cubana cuyo nombre, como el de todos sus colegas fue cambiado para protegerla, llegó a Santa Ana de Trujillo en el año 2000. "Fuimos prácticamente los primeros en

[1] Nombre cambiado

llegar", comenta con orgullo al percatarse de que pertenece a Barrio Adentro desde antes de su concepción.

Cuando llegó, se asombró del ambiente con el que debió toparse: "La gente no tenía idea exacta de lo que era Cuba, no se conocía el trabajo que en mi país se realizaba en las comunidades. Las consultas aquí se limitaban a la atención clínica, pero no a la prevención, no se iba a los barrios más intrincados, sólo a la policlínica central". Por eso asevera que aunque en Venezuela no hay tantas carencias, "aquí la pobreza es cultural".

No es la única que piensa así. De hecho, es frecuente escuchar de parte de los facultativos antillanos comparaciones entre su país y aquél que ahora habitan. Sus opiniones no son benévolas. Muy por el contrario, consideran que la medicina en Venezuela es retrógrada, que no se le ha dado la importancia debida a la atención primaria y que quienes viven en los barrios poco saben de participación, prevención e higiene. También se atreven a decir que los profesionales de la salud criollos nunca antes se habían preocupado por los más necesitados.

Consuelo, cuando tocó tierras venezolanas, se alojó en casas de familia en el estado Trujillo. Allí, los vecinos colaboraron con sus médicos en las labores sociales y en el transporte de una zona a la otra. Su experiencia en estas frías tierras del occidente del país fue tan cálida, que año tras año vuelve, ya que, según afirma, "la gente es muy noble y solidaria".

Al salir del estado donde veneran a la Virgen de la Paz, en el 2003, la mandaron directo para Nueva Tacagua, un barrio de Catia. Entonces, nuevamente una

familia la recibió en su lecho: la de Milena Maigua. Laboró entonces en un consultorio con algunos problemas de dotación y de servicios, pero ciertamente tuvo su espacio. No se trataba de un "octogonal", pero de igual manera cuatro paredes calentaban los cuerpos en espera de quienes querían ser atendidos.

Como todos los médicos cubanos que arriban a Venezuela, su misión debe durar dos años. Sólo luego de 11 meses de labor puede volver a su tierra a visitar a sus familiares, lo cual ya ha hecho. Mientras permanezca en el país, su trabajo diario transcurrirá entre las consultas que realice durante las horas de la mañana, los "terrenos" o visitas domiciliarias de la tarde a los pacientes que no puedan llegar hasta el módulo y el acondicionamiento semanal de la "sala situacional" o cartelera de información epidemiológica de la zona que atiende. Ésta es la rutina de todo facultativo de la misión Barrio Adentro.

Una de las críticas que ha recibido el programa de salud es la manera en la que se contabilizan los casos atendidos. El Presidente en sus alocuciones se enorgullece de las millonarias cifras, pero para los expertos, éstas indicarían que se habla de un país con casi toda su población enferma, lo cual es imposible. Yonnis Monzón, médico adjunto del MSDS, explica cómo se originan los números. Para ello, utiliza las cifras producidas desde los orígenes de la misión hasta enero de este año: 93.096.680 consultas y 146.461.272 casos vistos.

Según el funcionario, se establece una diferencia entre las primeras consultas y las sucesivas: "Un paciente que acude 10 veces al consultorio por asma, por ejemplo, se anota y como él habrá venido 10 veces con ese problema, ésas son

consultas sucesivas. No es que hay 146 millones de patologías distintas, sino que hay 146 millones de pacientes que acudieron con distintas patologías".

Oswaldo Godoy, ex director de Vigilancia Epidemiológica del MSDS, no apoya la metodología de medición explicada por Monzón, ya que según él, la forma correcta de obtener el número total de veces que el paciente se ha atendido es dividiendo el total de consultas entre el número de las primeras consultas. Para el experto, de no seguir esta fórmula se corre el riesgo de extraer resultados por encima de lo correcto.

Consuelo se encuentra ausente de esas diatribas matemáticas. Sus días trascurren en el consultorio, un antiguo preescolar adaptado por la comunidad, atendiendo a sus pacientes. Las noches circulan entre el vaivén de sus sueños y el sonar de la puerta, tras la cual seguramente habrá una persona esperando por el primer nivel de atención.

Comenta que en la isla que dejó atrás trabajaba en una sala de emergencias y afirma que si de ella hubiera dependido, hubiera tomado un avión para regresarse. No obstante, sigue en el país, anclada por su convicción de ayudar a los demás, o quizá por obediencia: "Ya desde que uno empieza el primer año de medicina sabe que el médico es para todo y que debes ir a donde te manden".

Confiesa que prefiere ejercer su carrera en Cuba, "porque hay mejores condiciones para trabajar. Allá hay mucha educación para la salud. Aquí falta clarificarla en muchos sentidos". Su misión terminaba este año. Sin embargo, la última información que se supo de esta médica es que fue enviada a Propatria.

Aunque ella debía permanecer en el país durante los dos años estipulados en el convenio, desde el 2000 hasta el 2005 ha transcurrido más tiempo.

## Al servicio internacional

Un maletín de médico, pocas prendas de vestir y muchas ilusiones es lo poco que trae consigo Manuel Rodríguez[2]. Atrás queda la tierra del Tropicana, del congrí, y los recuerdos de la selva guatemalteca que lo acogió en su misión de dos años. Su realidad se mezcla ahora con la de millones de venezolanos que viven barrio adentro, asediados por los conflictos de bandas, la precariedad de servicios públicos y la poca atención sanitaria del entorno.

Carapita es el lugar. Las salsas de Tito Rojas y los tiros a medianoche le dan la bienvenida. No son bombos ni platillos, pero sí un ritmo de percusión que le recuerda los compases de su timba cubana, abandonada temporalmente.

Este barrio de Caracas es bien conocido no sólo por sus casas de colores, sino también por la variedad de su gente. Por sus calles, pueden desfilar tanto enfermeras y amas de casa con sus niños, como borrachos caminando en zig-zag y antisociales armados hasta en las medias.

De Cuba para Venezuela tuvo que dar muchas explicaciones. Las respuestas a las preguntas de su niño se hacían cada vez más difíciles. Persuadir a su hijo de siete años de que había pequeños en otro país que necesitaban los servicios de su padre no

[2] Nombre cambiado

fue tarea fácil. Él también lo necesita a su lado. Tampoco es sencillo recibir acusaciones de traer fusiles o ser tildado de trabajar como guerrillero.

No es acogido precisamente con los brazos abiertos en Venezuela. Sus diez años ejerciendo como médico General y sus seis de especialización en Medicina General Integral son cuestionados por los canales de televisión. Sin embargo, recalca el argumento que lo trajo: "Vinimos a hacer nuestra labor, a ayudar a los venezolanos que nos necesitan, ricos o pobres".

Cuando introdujo sus papeles en la oficina de colaboración médica en Cuba, sabía que la familia y la tierra que lo vio nacer se reducirían a fotos, mails y cartas escritas a mano. Sin embargo estaba convencido de lo que le habían enseñado en las aulas, el sentido de "internacionalismo" lo tenía arraigado: "Donde nos necesitan allí vamos a trabajar. Es algo voluntario, nadie te presiona. Hoy mis días transcurren en Venezuela, y estoy muy feliz por eso".

Antes de estar en la tierra que abre las puertas de América del Sur, Rodríguez pasó un par de años en Guatemala. Sentado sobre la camilla que hoy sirve para atender a sus pacientes, recuerda: "Trabajábamos con indígenas en lugares montañosos, con personas que ni siquiera hablaban la misma lengua que nosotros. Creo que para mí fue más apacible. Claro, es que aquí estamos en la capital. Allá era médico de 70.000 habitantes. Eran 32 aldeas. Yo iba un día a un poblado, pero no volvía sino hasta el mes siguiente. Me sentaba desde la mañana hasta la noche a atender pacientes".

Mientras mueve sus pies colgantes por la altura de la camilla, evoca la tranquilidad que tenía en la selva guatemalteca, y reflexiona sobre el estrés que vive en medio de la realidad venezolana: "Allá todo era paz, no sentías un tiroteo, ni tenías a la policía haciendo bulla. Aquí, cuando no es una sirena, es una ambulancia".

El tiempo y su experiencia en otros países le han permitido resolver los temores frente a la incertidumbre de nuevas condiciones de vida, con enfermedades, gente y costumbres. Sus 19 meses aquí parecen ser oportunos para la reflexión: "Ha sido muy bonito, las cosas buenas pesan más que las negativas. Cuando uno ve que la gente te busca, te toma como su líder, cuando te respetan y siguen tus indicaciones, es bonito. Ya yo puedo llegar a cualquier casa de la comunidad y me aceptan".

Suelta el pequeño maletín en el suelo y, decidido a cumplir su labor, se ocupa de cuanta alergia, gripe, diarrea, hipertensión, asma bronquial o afecciones de la piel traspasen las cortinas de su consultorio, en el cuerpo de ancianos, niños, mujeres, hombres, indigentes, afectos o no al Gobierno del presidente Chávez.

La atención primaria de salud es la labor. Módulos "octogonales" y comités de salud para los que tienen suerte; locales adaptados para otros. A diario, 40 ó 50 personas deben ser vistas bajo los principios de la prevención, algo complicado al considerar que la salud no es un milagro divino, sino una condición mental y física regida por el entorno familiar y social.

Tres paredes de cemento y una de plástico que baila con el viento, forradas con calendarios de Daniela Kosán y las chicas Polar, se convierten en el límite del espacio a media luz, aparentemente destinado para trabajar. Cuenta con una

enfermera que no se aparta de su lado ni por fracciones de segundos, un peso, un estante con medicinas, un autoclave para esterilizar, un paraban, un nebulizador para un consultorio de atención primaria, un aparato para ver placas, una camilla y un electroestímulo para hacer acupuntura. Paradójicamente, comenta: "Lo único que me falta es el local".

En el tránsito por estas calles del barrio del suroeste de Caracas, enfermos y sanos agradecen los servicios prestados en la "puerta de entrada del sistema de salud", como la llaman los conocedores del tema. Todos saben que dentro de esta casa fucsia, con adornos florales en su fachada, se encuentra un espacio improvisado de cinco por cinco, donde Rodríguez realiza sus consultas médicas y de donde, probablemente, quienes entren saldrán con un medicamento en mano ahorrándose los bolívares que debieran destinar para sentirse saludables.

Tiene además un diplomado en Medicina Alternativa o Medicina Natural y Tradicional (acupuntura y aromaterapia) que aplica con sus pacientes siempre que estos lo consientan: "Lo principal es que no tiene consecuencias indeseables. Los medicamentos normales tienen efectos. A todos los pacientes los trato con medicina normal, pero a los que quieren, les aplico alternativa. El problema está en que para trabajar con acupuntura, necesitaría estar a tiempo completo porque es media hora diaria por cada paciente y varias sesiones, mientras que por la medicina normal lo receto en diez minutos".

La deserción de médicos cubanos es un tema que los medios de comunicación venezolanos destacan. Rodríguez también lo comenta: "En mi brigada son 73 y ha

desertado sólo uno en 22 meses. Él no dijo nada, de repente llamó y dijo que no iba a seguir. Creo que se enamoró aquí y se casó".

Los periodistas de la pantalla chica, de prensa y de radio, resaltan además las malas condiciones en las que viven los galenos. Sin embargo, el médico responde: "El problema es que quienes hablan de nosotros y de cómo vivimos sólo destacan lo malo. No se dan cuenta de que son familias que nos acogen en sus casas desinteresadamente y nos atienden como si fuéramos uno más del hogar. Eso se agradece". Rodríguez no le teme a estos temas, los afronta.

Los fines de semana, por lo general, se queda en Carapita. La minoría de ellos sale a conocer Venezuela. Ha ido a Mérida, Barinas y La Guaira, este último, su lugar preferido: "Ahorro y salgo cuando estoy libre, porque a la final no vine a Venezuela de turista, sino a trabajar".

El ahorro no debería ser la prioridad, pues el estipendio que recibe mensualmente debería estar destinado al transporte, la alimentación y las llamadas a familiares en la isla.

## Salida reglamentada

En octubre de 2003 sus pies pisan por primera vez el suelo de otra nación. Atrás quedan Santiago de Cuba y su hijo de ocho años. Se refuerza en las mentes de Ana Gómez[3] y de su hermano el reglamento que les leen minutos antes de despedirse del calor de su tierra: "No usar prendas; no beber porque la bebida trae consigo

[3] Nombre cambiado

violencia; evitar tener relaciones amorosas con extranjeros; trabajar; no viajar sin una justificación". Todas son órdenes que con afán se empeñan en negar los especialistas en salud y deporte.

Gómez es la primera profesional antillana que reconoce la existencia de un reglamento. Y lo justifica. Otros de sus colegas comentan que los estatutos están escritos, pero los aprueban como una manera de prepararlos para el viaje. Siempre presentan excusas ante la solicitud de mostrarlo.

Sus primeros meses transcurrieron en una comunidad de Hoyo de la Puerta, cerca del peaje de Tazón. Luego, fueron trasladados a un local adaptado en el barrio Santa Cruz del Este, como parte del programa de reunificación familiar que posee la misión Barrio Adentro, en el que asignan como compañeros a consanguíneos que, juntos, realizarán trabajo social en otros países. La despedida no tardó en llegar, ya que luego de algunos meses, su pariente, también médico General Integral, partió a zonas más calientes en Turumo.

Hoy esta mujer de 38 años tiene su espacio al pie de la calle en un ambulatorio del sector Santa Cruz, frente al centro comercial Concresa. Aunque asegura que tiene condiciones para trabajar, considera que "Barrio Adentro es en barrios" y que el lugar en el que labora dista de serlo: "Todos los problemas que ellos tienen los tenemos nosotros. No es lo mismo ver al paciente aquí que en su hábitat".

Los males no se hacen esperar. Enfermedades crónicas y agudas son recibidas por esta mujer, desde la hipertensión, asma, diabetes, trastornos circulatorios, hasta enfermedades respiratorias, diarreas, escabiosis y dermatitis del pañal.

Ejercer la medicina en Cuba o fuera de la isla es, según Gómez, decisión propia, al igual que lo es mudarse de un apartamento con gas, televisión, VHS y equipos de música, a una vivienda con carencia de los servicios públicos indispensables. La mayoría de sus compañeros afirman que quienes deciden salir de la antilla con la misión Barrio Adentro lo hacen para prestar servicios de salud, no para obtener mejores condiciones de vida. Una entrevista que les hacen a los seleccionados en la isla, con unas cuantas preguntas claves, inquiere: "¿Estás dispuesto a ir a donde la revolución te necesite?".

Las bases del reglamento que hacen en Cuba sellan el destino de quienes saldrán a prestar servicios sociales en cualquier lugar del mundo. Tener una maleta lista bajo la cama no está de más. No tomar, no establecer parejas o relaciones sentimentales, no salir de la casa a menos que sea con alguno de los miembros de la familia, son sólo algunos de los lineamientos que escuchan de su comandante Fidel Castro antes de partir.

El incumplimiento de estas disposiciones ha causado, según Gómez, que muchos médicos hayan sido heridos o asesinados en los barrios: "En algunos casos se trata de aquellos que se han involucrado sentimentalmente con la novia de alguno del barrio. Yo prefiero quedarme tranquila".

El espíritu de ayuda social es un incentivo importante que señala la facultativa como parte de la educación en la antilla. Su hijo de ocho años conoce muy bien de qué se trata. Él es responsable de llevar a cabo trabajo social en Santiago de Cuba, y además es "vanguardia", es decir, el mejor estudiante de su aula, lo que le hizo merecedor del orgullo de su madre, quien desde lejos se enteró de la distinción que le hicieran en el colegio: El Beso de la Patria. Ambos se hacen falta, pero mantienen comunicación vía telefónica o por Internet. Ella extraña su vida en la isla. Él extraña a su madre.

Ana, como Manuel Rodríguez, se queja de la ausencia de un local abastecido para brindar un servicio de salud óptimo a sus pacientes: "En Cuba mis condiciones de vida son mejores. Se ha dicho que van a hacer módulos, pero no hay espacio".

Los problemas no sólo son estructurales. La ausencia de un comité de salud y la poca educación en higiene son dos elementos que afectan su desempeño: "Hay ratas, chiripas, mosquitos, botaderos de agua y basura, así que no hago nada limpiando este pedacito si lo demás está sucio".

Otros consultorios de Caracas no disfrutan la suerte de tener dotación. En algunas localidades de la capital como Nueva Tacagua, en Catia, la camilla fue improvisada por la comunidad. En San Bernardino, sector Brisas de Gamboa, para octubre de 2004, a más de dos años de iniciada la misión, no había agua ni baño, así como tampoco equipo de sutura, estetoscopio, nebulizador, peso de adulto, carrito de cura con ponchera, lámpara, martillo, glucómetro ni riñonera. Sin embargo, el comité

de salud era eficiente. La dotación de equipos y materiales estaba siendo prevista por la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS.

En Los Erasos, también en San Bernardino, los médicos consideran que no tienen condiciones para trabajar. Nada lejos de la realidad considerando que la lista de equipos que no tienen es larga, si se compara con el inventario de insumos establecidos para su labor.

## Un médico en la familia

Consuelo Ortiz, Manuel González y Ana Gómez practican la Medicina General Integral, una especialidad sobre la cual se fundamenta el sistema de salud en cubano. Si bien antes de la misión ese nombre ni se escuchaba en Venezuela, los expertos ahora la comparan con la Medicina Familiar, la cual ya se impartía en los estudios de postgrado del país.

La Junta Americana Certificadora de la Medicina de Familia define la especialidad como la puerta de entrada del paciente al sistema público de salud. Plantea que a través de este primer contacto entre el facultativo y el enfermo, el galeno se compromete a atenderlo integralmente dentro de su ambiente consanguíneo y comunitario, asumiendo la responsabilidad de realizar un cuidado continuo, según refiere el libro *Revisión y evaluación en el ejercicio de la medicina de familia.*

Los galenos que optan por esta rama son llamados también "de cabecera", ya que su labor es atender a quien lo necesite durante el transcurso de su vida. De esta forma, el trabajo no es sólo curativo, también abarca la prevención y la educación.

Según el trabajo *Revisión y evaluación en el ejercicio de la medicina de familia*, elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes (Ula), parte de la labor es la visita domiciliaria, no sólo con la intención de evitar traslados del paciente, sino también porque permite observar sus relaciones interfamiliares y conocer las formas y recursos que tiene para solucionar los problemas.

Entonces, el médico de familia "evalúa las necesidades totales de salud de su paciente, le presta cuidados médicos personales dentro de uno o más campos de la medicina, y de ser necesario, refiere al paciente a otros niveles apropiados de atención; asume la responsabilidad del cuidado integral y continuo de la salud de su paciente [...] dentro del contexto de su ambiente, incluyendo la familia y la comunidad", agrega el trabajo de la Ula.

El equipo de medicina de familia puede estar constituido por un grupo de especialistas que incluye internistas, obstetras, ginecólogos y pediatras; o por un equipo multidisciplinario incluyendo médicos de familia, enfermeras graduadas, trabajadores sociales, farmaceúticos y administradores de la salud.

En Barrio Adentro se utiliza la fórmula que integra al médico de familia, la enfermera y los trabajadores sociales, sólo que se suman odontólogos, entrenadores deportivos y oftalmólogos.

Soraya Vincent es médico familiar. Ella concuerda con la organización americana y agrega algunos planteamientos. Entre ellos, que este tipo de medicina está diseñada para ambulatorios. Según explica la venezolana, desde estos espacios de salud se resuelven 85% de los casos, tomando en cuenta que el individuo es un ente

"biopsicosocial", es decir, biológico, psicológico y que se mueve dentro de un entorno de relaciones. Para ella, "el médico familiar es oportuno, hace fácil la atención".

Vincent no cree que su profesión se compare con lo que realizan los médicos de Barrio Adentro. Asevera que "se encasillan en un solo tipo de población", mientras la labor de quien atiende a un conglomerado familiar debería extenderse a todos los estratos sociales, desde la clase más pobre hasta las de mayores posibilidades.

En este sentido, menciona su experiencia en Salud Chacao, donde laboró antes de ingresar a la compañía privada en la que hoy trabaja. Recuerda que se trasladaba hasta las viviendas de sus pacientes para brindarles el servicio y chequeo necesario y que visitó "desde casas muy lujosas hasta las más humildes del Municipio".

Marc News es un médico General holandés, quien se especializó en Medicina Tropical en la escuela Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela, y que actualmente trabaja en la Facultad de Medicina de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).

De Holanda cuenta que, aunque hay pocos barrios, "cada familia tiene al menos un médico que visita a la persona cuando lo necesite y el paciente sigue sus indicaciones". En la nación europea, para ser médico familiar es necesario haber estudiado seis años básicos y tres de una especialización. Luego son ubicados en la comunidad para atender a 1.000 personas.

El tratamiento de la medicina desde Barrio Adentro, en teoría, es el mismo. Su idea es dar asistencia continua, total e integral a sus beneficiarios, tanto en la

enfermedad como en la salud, haciendo especial énfasis en la familia, así como en el entorno comunitario y ambiental de los individuos.

Antonio Torres, decano de Medicina de la UBV afirma que el espectro de la misión es mucho más amplio que el de la Medicina Familiar, en vista de la evolución que a través de Barrio Adentro le han dado a la especialidad. "La familiar se había quedado en la familia". En su opinión, la principal diferencia radica en que en la Medicina General Integral se toma en cuenta a la comunidad. No obstante, ya este aspecto estaba incluido en el concepto venezolano.

A pesar de las similitudes, Douglas León Natera, presidente de la Federación Medica de Venezuela afirma: "Lo que hace Barrio Adentro no es Medicina Familiar, ni ninguna de las especialidades. Es una política orientada hacia necesidades que se crearon". A su juicio, el hecho de que el galeno viva en una casa no lo define como médico de cabecera y aunque reconoce no entender qué tipo de trabajo desempeñan, estima que "les ha funcionado".

Una persona que llegue a un módulo de atención de la misión requiere de una historia de salud familiar integrada por cuatro partes, de acuerdo con la *Historia de salud familiar* del Plan Barrio Adentro ofrecida por un médico cubano del Estado Mérida. (Anexo 4)

La primera de ellas, recoge los datos del paciente: nombres y apellidos, edad, fecha de nacimiento, enfermedad o factor de riesgo, grupo dispensarial, grado de escolaridad, ocupación, vacunación y citología.

La segunda es una historia "higiénico-ambiental" e incluye fecha de la visita, tipo de familia, condiciones de la vivienda, agua de consumo, residuales sólidos, residuales líquidos, animales domésticos, vectores, índice de hacinamiento e higiene de alimentos.

La tercera comprende el "familiograma", un recuadro en el que el galeno dibuja a cada uno de los miembros del hogar, según parámetros establecidos, para reconocer si es un núcleo constituido, su número de miembros, las relaciones, entre otros aspectos.

La última parte de la historia médica refleja la evolución de la familia en cada una de las visitas que el paciente hace al especialista. Por ello, se indica la fecha en que se realiza, algunas observaciones y la fecha de solución del problema o afección familiar.

La Alcaldía de Caracas maneja un instrumento que solicita menos información, pues omite las condiciones ambientales en las que vive el paciente y operacionaliza de manera diferente los elementos que constituyen su historia clínica. (Anexo 5)

Un trabajo realizado por el médico familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México, Anselmo Herrera, es la muestra de que Barrio Adentro utiliza herramientas de la Medicina Familiar. El informe incluye la explicación del familiograma: las figuras cuadradas representan a los sujetos de sexo masculino y los círculos a los del femenino. Las dos parejas de figuras geométricas simbolizan a los cónyuges, y el resto la descendencia.

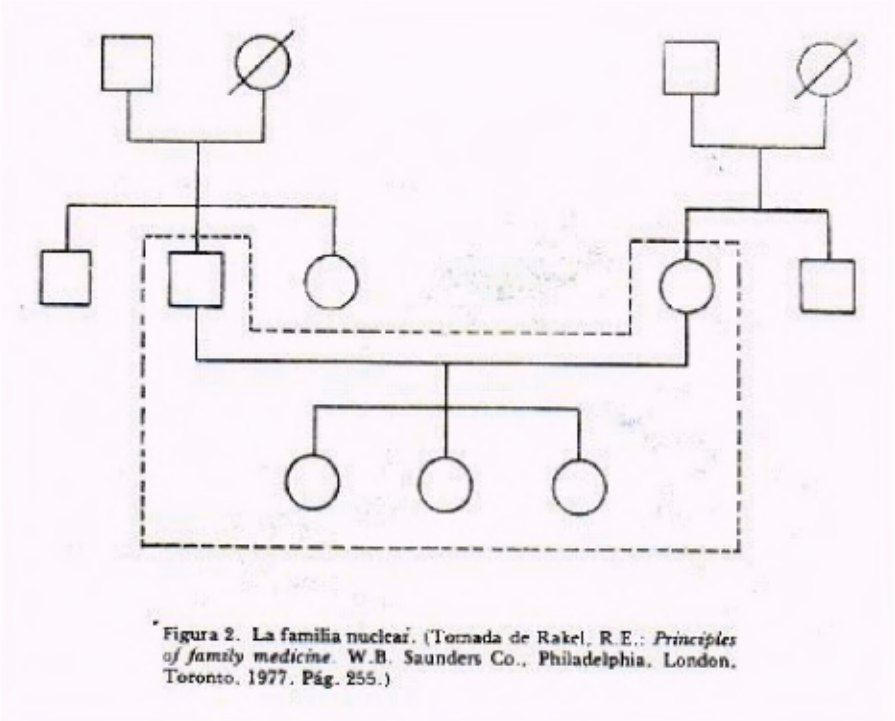
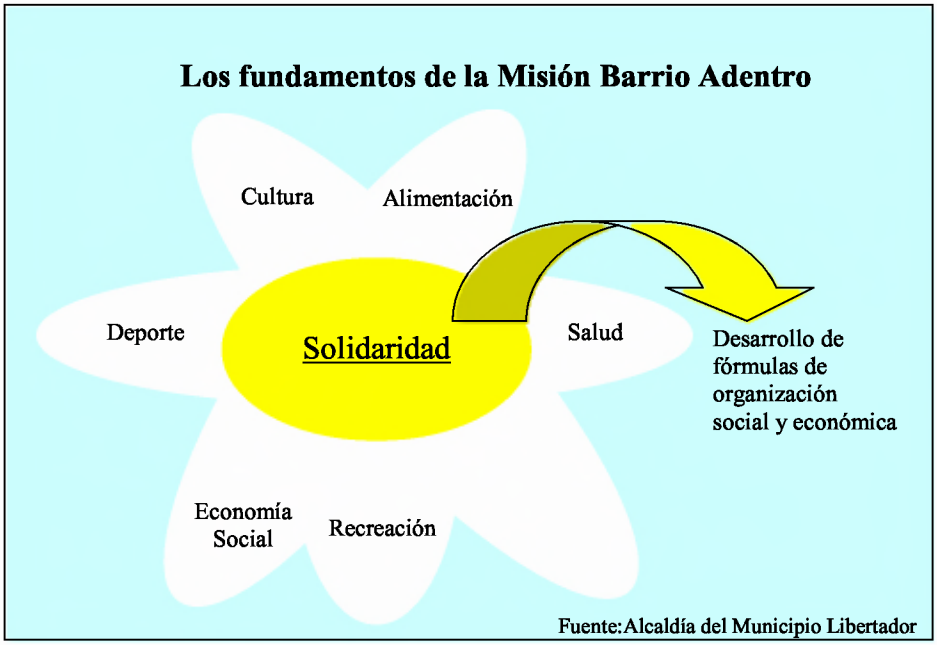


Figura 2. La familia nuclear. (Tomada de Rakel, R.E.: *Principles of family medicine*. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1977. Pág. 255.)

Según plantea la página en Internet del gobierno venezolano, la misión maneja la salud integral como principal concepto: "Trasciende la vieja visión reduccionista, que asocia la salud exclusivamente con la asistencia médica. Para la misión Barrio Adentro, la salud se relaciona con la economía social, la cultura, el deporte, el ambiente, la educación y la seguridad alimentaria, de allí la importancia de la organización comunitaria y la presencia de los médicos y médicas que cotidianamente viven con y en las comunidades".

El trabajo *Misión Barrio Adentro* realizado por Roberto Salazar, ex coordinador metropolitano de la iniciativa de salud, destaca las guías de las labores a realizar: la alimentación, la educación, la salud y la economía social. Por ello la

misión se orienta a mantener los comedores populares, las campañas educativas sobre la prevención de las enfermedades, el tratamiento integral de las afecciones de los pacientes y el apoyo de los mercados populares, conocidos como Mercal.




La Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, define la misión: "Es la concreción de la atención primaria de salud como prioridad de la política de salud del MSDS, para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente a la excluida, bajo los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida".

La institución también la considera "un plan integral de desarrollo de las comunidades", o "un conjunto de políticas transversales que pretenden hacer que la

revolución bolivariana eleve la calidad de vida de los sectores excluidos, promoviendo la organización social y comunitaria". Por ello, con el transcurrir de su existencia, se incluirían nuevas áreas de asistencia y se importarían profesionales cubanos de las más diversas áreas de la salud.

## Deporte es salud

El camino que lleva a su casa es empinado. Es necesario transitar callejones angostos y vías por las que cabe sólo un vehículo para llegar a su morada. Pero él las recorre de buen humor, con un CD quemado en la mano, que contiene *40 éxitos de tecnomerengue.*

En la vía se detiene a saludar a una niña que ronda los seis años. La carga y le da una vuelta en el aire, mientras ella suelta carcajadas y patalea. Con cuidado, la devuelve al suelo, le estampa un beso en la frente y prosigue su marcha.

Marcos Quintero[4] conoce a todos los vecinos de los sectores El Cementerio y El Descanso, de Antímano, pues se ha encargado de visitarlos casa por casa. Es entrenador deportivo y llegó de Cuba el 30 de diciembre de 2003. Él, al igual que los 423 entrenadores deportivos que había en el Municipio Libertador en enero de 2005, según Jorge Rondón[5], coordinador de Superación de la misma localidad, vinieron para trabajar en las comunidades como parte de la misión de los barrios caraqueños.

La labor de la brigada cubana que trabaja en la parte deportiva tiene como objetivo general lograr "la prevención y promoción de la salud, a través de los

[4] Nombre cambiado
[5] Nombre cambiado

distintos programas del deporte, la cultura física y la recreación física", según destaca el informe del Municipio Sucre, *Exposición de los colaboradores deportivos misión Barrio Adentro*.

En el tiempo que Marcos Quintero lleva en el país ha formado un Club de Abuelos –quizá la labor que la comunidad ha valorado más, pues es lo que más destacan al referirse a la labor de los cubanos- así como también ha trabajado con vecinos más jóvenes, en clases de bailoterapia y en campeonatos de básquet, fútbol, ajedrez y futbolito que organiza para niños y adolescentes.

Quintero, quien tiene 25 años de edad, ha sido afortunado. Tras el trago amargo de que una vecina lo desalojara de su casa poco después de su llegada al país, fue recibido por una prima de Oscar de León en la vivienda que una vez perteneció a los padres del cantante. Por eso, la casa amarilla en la que duerme y come el cubano, deleita a sus visitantes con fotos y recuerdos del salsero, desde que era niño, en todas sus paredes.

"Yo en Cuba tenía mi especialidad, que era entrenador de boxeo, pero aquí estamos haciendo de todo", explica el moreno de casi dos metros de estatura. "Si es para hacer bien a alguien, yo vengo. Yo soy muy humanitario y vine a ayudar", afirma el licenciado en Cultura Física cuando se le preguntan los motivos por los cuales dejó a su familia y vino a trabajar en Venezuela.

Realiza su labor con el "kit deportivo" que le otorgaron al llegar: un balón de fútbol, uno de futbolito, otro de básquet y dos de voleibol. Reconoce que necesita más herramientas, pero prefiere improvisar pesas con botellas que llena de arena y dejar de formar un equipo de béisbol a solicitar la ampliación de su maletín: "Aunque necesite más, no puedo pedir mucho".

Desde diciembre de 2004 el tema de las deserciones de médicos cubanos apoyados por la organización Solidaridad Sin Fronteras ha sido objeto de grandes notas de prensa. Quintero conoce a un reducido grupo de los 20.176 funcionarios que habían llegado desde la isla hasta el 29 de junio de 2005 –según dijo el primer mandatario en su Aló Presidente número 226- pero entre ellos no habrá oído más de tres casos de huidas. Las noticias las interpreta como "una forma de desestabilizar a la población cubana y a sus familiares".

"Lástima que eres tan vieja, porque si no, me hubiera casado contigo", dice el entrenador deportivo a Delia García, quien ha vivido noventa años. Es una de sus "viejitas" preferidas y la visita casi a diario, entrando a la vivienda sin ningún tipo de limitaciones. "Ella se pone celosa porque hay días que no puedo venir", cuenta Quintero. "Es que él me echa mucha broma", justifica la anciana, luego de regañarlo por arrojar a sus gallinas las semillas de la mandarina que se comió.

García relata que le ha ido "muy bien" con las actividades que dirige el entrenador. "Tenía un dolor en la espalda y con los ejercicios con las botellas se me quitó". Leonarda Balsa, treinta años menor, coincide con ella: "Los ejercicios son muy importantes para el organismo porque las dolencias se alejan". Y agrega: "Hay

muchos jóvenes que en Venezuela ni le paran a los viejos. Él en cambio está aquí con nosotros, a todos nos hace reír y nos da un momento de alegría".

Además de los ejercicios, ya es un ritual la celebración de los cumpleaños colectivos. Al final de cada mes se reúnen en una casa y comen, bailan, disfrutan con los miembros del club que han cumplido años en los pasados días. Han organizado también caminatas y paseos a la playa y al parque, a fin de otorgar momentos de distracción y salud a los vecinos mayores. Entre risas, cuenta que le dicen que actúa como venezolano. Se acostumbró al barrio, al compromiso y le gustó esta experiencia que le hace sentir "como en Cuba".

En su trabajo, el entrenador trata de dar ánimo a los ancianos de la comunidad y se preocupa por que compartan, pues a pesar de vivir cerca, para muchos el único punto de encuentro han sido sus actividades. Se trata de un trabajo que califica como "bonito" y que ha representado para él "más que una experiencia".

La labor de los técnicos deportivos no se vincula únicamente con la realización de actividades físicas. Incorporar a la población, utilizar el tiempo libre sanamente y captar y capacitar a jóvenes venezolanos para que continúen la labor, son funciones que también deben desempeñar, según el coordinador deportivo nacional Santos Cárdenas[6].

Tal vez es ésa la razón por la cual el Ministerio de Educación y Deporte en su página www.me.gov.ve señala entre sus logros 250 talleres de capacitación y actualización en metodología del entrenamiento deportivo en béisbol menor, ajedrez,

[6] Nombre cambiado

fútbol, atletismo, boxeo, voleibol y deportes para personas con discapacidad, entro otros. Destacan también proyectos deportivos municipales y de Organizaciones No Gubernamentales, así como en mantenimiento de instalaciones deportivas, contando con un total de 10.301 entrenadores y dirigentes deportivos del país, y una inversión de 163.4 millones de bolívares.

En la misma referencia web señalan que, para el 2003, se desarrollaron 74 eventos deportivos, recreativos y para la salud, con una inversión de 568 millones de bolívares, beneficiando a una población de 54.254 personas en Anzoátegui, Aragua, Apure, Barinas, Bolívar, Dtto. Capital, Miranda, Táchira, Yaracuy, Trujillo, Guárico, Mérida y Zulia. La recuperación y construcción de canchas múltiples estuvo estipulado también. Así se desarrollaron 166 obras para la reparación de la infraestructura deportiva de canchas de usos múltiples existentes en veinticuatro entidades federales con una inversión 5.536 millones de bolívares. Señala el ministerio que trece de las obras señaladas se ejecutaron en un 100%.

Marcos pasó la nochebuena y el 31 de diciembre en su cuarto, caminando de un lado a otro. En esas fechas se olvidó de las invitaciones, dejó de lado a la comunidad de Antímano y prefirió encerrarse en sus recuerdos, con la mente llena de momentos compartidos en Cuba con sus seres queridos y un par de álbumes de fotos que legitimaban los momentos felices.

"Estuve deprimido pensando en mi familia. La gente dice que yo camino mucho pero es una forma de desahogarme", asevera el joven. En la isla dejó a su madre, a su esposa y a sus dos hijos, una niña de doce años y un varón de cuatro, con quienes poco puede comunicarse debido a los 1.725 bolívares que le cobran por minuto en un centro de comunicaciones.

"No pude llamar a mi mamá el 30 de noviembre para felicitarla por su cumpleaños. Ojalá algún día se mejore la comunicación con los familiares, porque sólo escuchando te imaginas cómo se sienten ellos, y eso es un apoyo más", opina quien considera que en el barrio en que labora ha logrado formar una familia.

Reconoce, sin embargo, que a pesar de los nuevos lazos, si le propusieran prolongar el contrato de dos años que lo tiene en el país, "tendría que pensarlo", pues ya la cuenta es regresiva: "Ya cuando quedan menos días es otra cosa. Yo tengo una familia allá que me está esperando y mi Cuba es muy bella, hay que pensarlo para volver".

Mientras llega el mes de diciembre, el momento de regresar, prepara paquetes para su familia con cartas y álbumes llenos de fotos de las actividades que ha desempeñado en el país. Se esfuerza por identificar las experiencias, como dando adelantos de lo que ha vivido, como para compartirlo, como para estar unidos.

Envía recuerdos a la isla, pero también recibe en imágenes las pruebas del crecimiento de sus hijos. Si elogian la foto de su esposa, no duda en contestar que sus hijos le ganan en belleza y que le hacen sentir orgulloso de ser cubano. Sus fotos

como atleta, cuando participó años atrás en competencias internacionales de boxeo, le producen el mismo sentimiento, por lo que las guarda en su mesa de noche.

En un año será al revés. Guardará en su mesa de noche las fotos y videos que ha acumulado en esta experiencia, y se limitará a contar a sus amistades y amigos lo que en este país hizo.

Su especialidad fue incluida como parte de los servicios que ofrecería la misión Barrio Adentro casi desde sus inicios. No obstante, otras profesiones se agregarían después. Todas, en función de llevar a los barrios una salud integral.

## Dientes sanos

Mantener sonrisas blancas es una labor que los odontólogos venezolanos que trabajan en Barrio Adentro miran desde cerca en las alturas de los barrios. Los estomatólogos –término que utilizan los cubanos para referirse a los especialistas en salud bucal en Cuba- también tienen terreno fértil en estas moradas. Las conquistas territoriales del bienestar bucal son inmedibles. Sólo dos estados aún no cuentan con estos beneficios: Amazonas y Apure. Sin embargo no hay exclusión que valga. Dificultades como el acceso a estas zonas tratarán de ser solventadas con pasantes de las universidades del país.

Marta Ramírez[7] tiene 14 meses en Venezuela. En su "Cuba linda" estudió Estomatología. Vive en casa de una familia en Nueva Tacagua, en Catia y se encuentra limpiando el instrumental que utilizará en sus pacientes, uno por uno.

Llegó a Venezuela como integrante de la brigada cubana de 500 estomatólogos en el 2003. Cuenta que, a pesar de que la salud bucal debería ser primordial en vista de que la boca es la entrada de todo al organismo, las festividades navideñas borran de las mentes de los venezolanos la preocupación por sus dientes: "En diciembre es flojo porque la gente se va de vacaciones".

Aunque ha venido de misión, sabe que pronto se irá de vuelta a su casa porque en Venezuela, según los proyectos del Ministerio, los odontólogos criollos en un lapso corto llenarán las plazas de quienes vinieron desde aquellas tierras calientes para colaborar.

Según Luis Laverde, coordinador de la Salud Bucal en el MSDS, entre las preocupaciones fundamentales de la división en la que labora se encuentran la meta de que por cada estomatólogo cubano debe haber un odontólogo venezolano, así como las labores de revisión de la red ambulatoria existente para ubicar oportunamente a sus odontólogos, vigilancia epidemiológica y educación, formación y capacitación de personal.

A diferencia de los médicos venezolanos, los odontólogos han tomado en sus manos las riendas de su participación dentro de la misión. De hecho, según comenta Laverde, para marzo de 2005, tenían 1.481 odontólogos venezolanos en los módulos

[7] Nombre cambiado

y en casas de familias: "Los médicos venezolanos apenas son 39, un número irrisorio. Esperamos que los cubanos se vayan en dos años. A medida que incorporamos venezolanos, pensamos en la fecha para que los cubanos se retiren". En ese momento había 3.197 estomatólogos cubanos. Se esperaba que la capacitación permitiera sustituirlos.

Sin embargo, no son sólo estomatólogos los cubanos que trabajan la salud bucal dentro de la misión. En un módulo "octogonal" de la avenida Panteón ejerce como odontólogo Osmer Jaimes, un cirujano maxilofacial.

Marta no ha tenido la oportunidad de trabajar con sus colegas venezolanos. No obstante, las labores de los trabajadores de la salud bucal de ambas naciones están establecidas. Según Laverde, la misión cubana se encarga de la logística, equipamiento y funcionamiento interno del consultorio. Agrega que hay cinco estomatólogos formando la comisión nacional, y afirma: "Nosotros sí tenemos vigilancia sobre ellos porque trabajamos en el mismo sitio venezolanos y cubanos, porque ya casi tenemos el mismo número".

Según la información que el Presidente difundió en su programa dominical número 226, en la semana del 12 al 18 de junio de 2005, los estomatólogos habían realizado 143.022 consultas acompañadas de la misma cifra de actividades educativas de la salud bucal. Entre los tratamientos más recurrentes se efectuaron 145.071 obturaciones hasta la fecha, 3.781 pulpotomías, 31.340 exodoncias y 14.654 aplicaciones de flúor.

Estos procedimientos odontológicos pueden ejecutarse en los pacientes en establecimientos venezolanos como la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela o en consultas privadas. Sin embargo, no contarán con los beneficios de atenderse gratis en la misión. Una aplicación de flúor en la UCV cuesta 1.250 bolívares, mientras que en un consultorio privado se encuentra en 7.000.

Para hacer sonreír a los habitantes de los sectores populares, no sólo se han instaurado servicios para sus dientes. La nutrición sería otro de los muchos brazos de la misión Barrio Adentro que agradecerían.

## Alimentación racionada

A las dos de la tarde, la reja estaba cerrada, pero la puerta abierta. A esta casa no entra cualquiera. Sólo 150 personas diarias tienen acceso al recinto en el que el almuerzo y la merienda son la prioridad.

Una pancarta pegada al lado de la entrada otorga detalles de las normas de funcionamiento. Los espacios están destinados sólo para niños y ancianos en abandono, personas que deambulan por las calles, discapacitados y embarazadas en alto riesgo. Todos llegan al lugar de lunes a viernes en busca de comida. Llevan sus viandas y tanto a las 12 del mediodía como a las cuatro de la tarde, regresan con ellas llenas.

Las aclaratorias persisten. "Es necesario y obligatorio respetar el 'Listado de Beneficiarios', ya que cada ración o menú está calculado de acuerdo con los requerimientos nutricionales de una persona". El proceso de selección de los

beneficiarios está a cargo del Programa de Alimentos Estratégicos (Proal), el médico cubano, los luchadores sociales y las organizaciones comunitarias, refiere la misma pancarta. De esta manera, en estos recintos llamados Casas de la Alimentación se reserva el derecho de admisión.

El presidente Hugo Chávez dio el 26 de junio de este año un resumen del programa alimentario. Para el momento, funcionaban 4.052 Casas de la Alimentación en todo el ámbito nacional, lo que se traducía en 600.000 beneficiarios. Aseguró que la mayoría de ellos viven en pobreza extrema y más de 40% son niños. De acuerdo con el *Informe Anual de Provea* del 2003, durante el 2002 más de 1.000 niñas y niños murieron en Venezuela por causas asociadas a la desnutrición.

Esta iniciativa vendría entonces a complementar los fundamentos de la misión Barrio Adentro, en tanto que lleva alimentación a los sectores con menores posibilidades de adquisición de insumos. Los vecinos del comité de salud se encargan de que todo funcione a la perfección, y son ellos mismos quienes eligen los recintos y cocinan los alimentos. Tienen como norma no vender ni regalar comida cruda.

Arroz, pasta corta, harina de maíz, harina de trigo, avena, galletas dulces, maicena y carne en conserva son algunos de los insumos que tienen las cocineras. Preparan también carne guisada, lagarto, pollo, atún, pescado y sardinas; así como caraotas o lentejas que pueden acompañar con papas, ocumo, ñame, auyama, apio, repollo, zanahoria, remolacha, cebolla, tomate, pimentón y plátano; según refiere una nota de la página web del Ministerio de Comunicación e Información

(www.minci.gov.ve). En el texto se informa que las frutas, tanto naturales como en concentrado, son parte del menú.

José Gregorio Sucre[8], autoridad del Idel, explica el funcionamiento de estos recintos: "Existe un enlace entre el médico y sus pacientes. En primer momento, los médicos realizan un censo de las 150 personas más desprotegidas, y una vez determinadas, el Gobierno les da ollas y alimentos para que los vecinos los preparen y se los den a las personas". Agrega que existe un nexo entre los Mercal, las bodegas alimentarias y las Casas de la Alimentación. Los primeros se encargan del abastecimiento de la comida que se utilizará en el lugar.

Aunque siguen habilitándose espacios para esta iniciativa, para el primer mandatario no siempre serán necesarias: "Yo aspiro que cuando entregue mi mandato ya estas casas de la alimentación no existan, no porque sean eliminadas, sino porque el índice de pobreza ya esté en lo más mínimo y no sea necesario darle un plato de comida a las personas, sino que ellas pertenezcan a la vida normal como todos los venezolanos". Así lo afirmó en su Aló Presidente número 226, que realizó desde el estado Falcón.

Las Casas de la Alimentación no son una creación del gobierno de Chávez. Desde 1989 tomaron vida, de la mano del para entonces presidente de la República, Carlos Andrés Pérez, según destacó en un trabajo llamado *Las bodegas del Gobierno* la revista Producto en su edición número 236.

---

[8] Nombre cambiado

## Se hizo el milagro

El 15 de agosto de 2004 fue un día emblemático para los venezolanos del "No". Se reafirmó el gobierno del presidente Chávez gracias a los 5.800.629 votos obtenidos en el referéndum revocatorio, de acuerdo con las cifras del Consejo Nacional Electoral (CNE). En los barrios celebraron la fuerza de la revolución que, para la fecha, llevaba una cifra de más de 4.000 venezolanos operados de la vista en Cuba gracias a la misión Milagro y de 429 ópticas funcionando como parte de Barrio Adentro, de acuerdo con el resumen de la iniciativa de salud presentado en julio de 2005.

A Lenys Colmenares sólo le falta retirar un punto. Para ello debe ir a la Clínica Popular de El Paraíso, donde será atendida por un médico cubano. El 13 de agosto de 2005 llega a Venezuela, luego de una estadía de tres meses en Cuba, pues la operaron de un desprendimiento de retina en su ojo izquierdo.

Ella decidió acudir a Barrio Adentro, ya que luego de visitar el Hospital Vargas, el Pérez Carreño, el Clínico Universitario, el Risquez y el Hospital de Clínicas Caracas, se sinceró y aceptó que no podría pagar los 100 millones de bolívares que le pedían en los centros de salud venezolanos. En contraposición, la oftalmóloga venezolana Eugenia Lamarca[9] destaca que esta operación en Venezuela ronda los 10 millones de bolívares.

[9] Nombre cambiado

En el consultorio popular de Casarapa, zona en la que reside Lenys, la atendió un médico general integral quien le diagnosticó una catarata en el ojo derecho y un desprendimiento de retina en el izquierdo. En seguida, el facultativo escribió en un récipe las patologías y la remitió al segundo piso del Centro Comercial La Bandera, donde le ayudarían a sacar su pasaporte y el de su acompañante para poder trasladarse a Cuba. Sólo les pidieron llevar una fotocopia de la cédula de identidad, una fotografía tamaño carnet y el papel de remisión del médico cubano. En pocos días los documentos estuvieron listos y ambas viajaron a la antilla.

Al pisar suelo cubano, los venezolanos fueron recibidos al ritmo del Alma Llanera. Luego, los trasladaron al Hospital de Cugue, en La Habana, donde les asignaron el número de habitación y por lista los atendieron uno a uno, de acuerdo con la urgencia del caso. En una habitación podían convivir hasta cuatro personas. En su cuarto viaje, Lenys compartió habitación sólo con su tía, quien viajó en calidad de acompañante. Sin embargo, recuerda el caso de sus vecinas: "Al lado dormían dos pacientes y dos acompañantes".

En su operación intervino un oftalmólogo y dos médicos generales integrales, "por si había alguna complicación", recuerda la paciente. Luego, el proceso de recuperación fue lento, razón por la que tuvo que permanecer por unos meses en la isla: "Yo ya he venido cuatro veces. La primera fue por cataratas y estuve 15 días. En el resto de las oportunidades, he venido por el desprendimiento de la retina y estuve 10 y 6 días, respectivamente. Esta vez se me pasaron tres meses. Otras personas pasan

8 ó 10 días, todo depende de la operación que le vayan a hacer a la persona. Las operaciones que más se repetía eran las de cataratas, pero eso es menos complicado".

Luego de la intervención quirúrgica, Lenys decidió ocupar el tiempo de ocio con algo de turismo por la isla. Así, cuenta que visitó la Tribuna Anti-Imperialista José Martí, en el malecón de La Habana, un espacio en la isla conocido por ser el punto de encuentro de los habaneros para actos conmemorativos de fechas históricas, clases magistrales de interés nacional e internacional, manifestaciones políticas y hasta actividades para niños.

Para disfrutar de los momentos de esparcimiento, hacer llamadas a Venezuela y comprar regalos, al llegar a Cuba los venezolanos recibieron en sus manos 300 pesos, que no debían reembolsar ni al Gobierno de Cuba ni al de Venezuela. De esta forma, Lenys se ahorró el dinero de la operación en Venezuela, el millón que, según Cubana de Aviación, cuesta un pasaje aéreo a la isla y los 300 pesos para mantenerse durante la estadía.

Las historias de niños, adultos y ancianos que recuperaron la visión al acudir a la Operación Milagro de Barrio Adentro, se recopilaron en relatos de vida escritos por tres periodistas cubanos Katiuska Blanco, Alina Perera y Alberto Núnez, en el libro *Voces del milagro*.

Para noviembre de 2004, según cifras confidenciales del Ministerio de Energía y Petróleo, desde el Distrito Capital habían viajado 929 pacientes y 863 acompañantes. De los primeros, permanecían en la isla 62 y de los segundos, 38. Para la misma fecha, en todo el país se habían desplazado a Cuba 14.578 enfermos de la

vista y 14.077 personas viajaron con quienes serían intervenidos quirúrgicamente. De las cifras anteriores, 1.618 pacientes se encontraban en la isla, así como 1.545 acompañantes.

******

Desde la entrada hasta la salida está controlada. El Banco Nacional de Ahorro y Préstamo ubicado en la avenida Venezuela de El Rosal se encuentra en el edificio sede del Ministerio de la Vivienda y el Hábitat. En el patio de espera, acondicionado con un toldo de fiesta para que los solicitantes de los préstamos de la misión Hábitat no sean víctimas de las condiciones climáticas, toma asiento quien está a la espera de la voz que autoriza el ingreso a las oficinas. Desde cualquier lugar está siendo observado, cada movimiento, cada gesto, cada papel en mano y bolígrafo apuntando es motivo de supervisión.

Una vez adentro, debe esperar nuevamente y posarse sobre unas sillas desde las que se pueden observar todos los cubículos de atención, unos detrás de otros. Al final del lugar, una pared de casi tres metros destaca la información de la misión Barrio Adentro que le compete al Fondo Nacional de Desarrollo Urbano (Fondur).

Afinando un poco la vista, puede el visitante percatarse de que se trata del número de consultorios en construcción por entidades. Llegar a estar siquiera a dos metros de la información es casi imposible. Acceder por los canales regulares amerita redactar una carta dirigida a un coronel que no permite copiar ninguna información

pegada en las paredes del lugar porque, según él, "es información confidencial de la institución".

Las vías de acceso se cierran aún más. Paradójicamente, la página web del instituto autónomo adscrito al Ministerio de Infraestructura que se encarga de solucionar los problemas habitacionales mediante la fabricación de viviendas, se encuentra en construcción.

No es posible confirmar si la institución está construyendo consultorios populares de Barrio Adentro debido a la censura que reina en el lugar, pero no resultaría extraño, ya que la lista de quienes financian y ejecutan los módulos de paredes de ladrillos que fácilmente se identifican en los sectores populares, es larga y variada. Curiosamente, no se incluye en ella el ministerio que rige la salud en el país.

A pesar de que el MSDS delega la construcción de módulos de Barrio Adentro en otras instituciones del Estado, está consciente de que las ocho paredes y dos pisos que constituyen el espacio de 77,3 metros cuadrados donde atienden aquellos cubanos con suerte, constituyen "la base fundamental del Sistema Público Nacional de Salud, como eje estratégico y principal dentro del nuevo diseño", según refiere el informe *Barrio Adentro: expresión de atención primaria de salud.*

Reitera el trabajo que el consultorio popular representa una de las puertas de entrada al sistema, y explica que se trata de un espacio físico con características de un pequeño ambulatorio, basado en la filosofía de contacto directo o atención primaria.

Tres términos, según el MSDS, distinguen los consultorios de la misión: ejecutados, equipados y funcionando. El primero se refiere a un "octogonal", aún en

construcción; el segundo, a la misma estructura con los equipos necesarios para laborar; y el tercero, a aquellos consultorios médicos ubicados en algún espacio de las casas de familias.

El Ministerio estima que en total hacen falta 9.000 espacios que brindan atención médica del primer nivel. La FMV indica que el déficit es de 1.700 ambulatorios, los cuales deberían tener una dotación completa y estar ubicados no sólo en los barrios, sino también en las urbanizaciones.

Existe también una diferencia entre la definición de consultorios y casas de la salud. Los primeros son estructuras construidas y destinadas para la atención médica, llamados también "octogonales", por estar conformados por ocho paredes de ladrillos. Las segundas, son casas de familia en las que se acondicionó un espacio para que el galeno pudiera recibir y tratar a los enfermos.

Los dos pisos del "octogonal" deberían ser suficientes para recibir a los miembros de la comunidad que ameriten ser tratados por el médico y para brindar al galeno las comodidades básicas. El informe realizado por el MSDS describe el lugar: el piso inferior es un consultorio con una camilla, una recepción o sala de espera, un área de preclínica con un espacio para practicar nebulizaciones, así como un infantómetro, archivo, talla, un salón de usos para curas y observación, un área para faena limpia y sucia y dos baños (uno de uso público y otro privado). El piso superior es un dormitorio en el que hay dos camas, un estar-cocina-comedor, un baño con ducha y una pérgola.

El 14 de diciembre de 2003, con el nacimiento de la misión, se inauguraron los primeros 20 consultorios populares, con lo que se dio el primer paso para alcanzar la meta estimada de 5.000 consultorios para el 2004. Sin embargo, ya en el Municipio Libertador, para agosto de 2003 funcionaban 33 casas de la salud, según cifras de la Defensoría del Pueblo.

El boletín informativo del 8 de marzo del año en el que se realizó el referéndum revocatorio presidencial, elaborado por la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS, planteaba para ese año una meta inferior, la cual tampoco fue alcanzada. Estimaba que se construirían 2.100 consultorios, de los cuales 300 estarían ubicados en marzo de ese año en los municipios Libertador y Sucre, y los 1.800 restantes se erigirían en los estados Anzoátegui, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Yaracuy, Delta Amacuro, Falcón, Barinas, Sucre, Guárico, Apure y Zulia, para junio del 2004.

El documento señala que de los 300 consultorios antes mencionados, sólo se habían construido y equipado 58; el resto estaba "en proceso". En esa condición permanece aún la mayoría de los módulos estipulados.

A más de dos años del inicio de Barrio Adentro, más de la mitad de los galenos cubanos laboran en espacios acondicionados por familias para recibir al médico en calidad de huésped y de facultativo del sector. Si bien se publican informes con indicadores sobre la actividad médica, que luego son leídos por el Presidente en su programa dominical, nada se dice sobre el número de consultorios construidos.

Juan Carlos Marcano, funcionario del MSDS, señala que en el 2004 se edificaron y equiparon 384 consultorios y que el Fonvis está ejecutando 520; Pdvsa 160; el Fides 100; y la Fundación Proyecto País, órgano adscrito al Ministerio de la Defensa, 100. En total, superarían el millar. Manifiesta que en casas de familias hay más de 8.500 consultorios, al tiempo que agrega que se utilizarán 4.500 ambulatorios del sistema antiguo para acercarse a los 13.500 que considera necesarios.

Según el informe *Políticas de Barrio Adentro* desarrollado por el MSDS, para la semana del 30 de octubre al 6 de noviembre de 2004 había 8.513 consultorios en el ámbito nacional. De ellos, 8.296 funcionaban en casas de familia. La misma cifra se encontraba "parcialmente equipados". Esto significa que la mayor parte de los lugares donde trabajan los médicos carece de "octogonales". Sin embargo, el alcalde metropolitano de Caracas, Juan Barreto, insiste en afirmar que "Barrio Adentro en 30 días le pone el mejor módulo de salud a esas comunidades excluidas".

Yonnis Monzón, médico adjunto de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS, sólo generaliza. Asevera que en febrero de 2005 existían 4.562 ambulatorios de atención primaria en todo el país, así como 4.134 casas de la salud funcionando. Sus cifras distan mucho de las que presenta Marcano, quien trabaja en la misma institución.

Para Monzón, la prioridad del Ministerio no es la construcción de los octogonales, razón por la cual apoya el hecho de que los cubanos realicen sus consultas en casas de familia: "Ellos vienen a relacionarse con la atención cómoda al usuario y con la del equipo de salud, pero lo fundamental es que haya un médico y

una enfermera que estén atendiendo a las personas, que se les entreguen gratuitamente los medicamentos y se responda a las necesidades de salud".

Dos instituciones han sido las principales encargadas de la construcción de los "octogonales" de Barrio Adentro: el Fondo Único Social (Fus) y el Fondo de Inversión Social de Venezuela (Fonvis). El primero colaboró con la misión desde los inicios, transfiriendo fondos al segundo para la construcción de módulos. Además, cuando existía la Asociación Civil Barrio Adentro, también le transfería dinero con la intención de que lo utilizaran para cubrir los gastos de alojamiento y estipendios de los médicos cubanos, recuerda Adelaida Moreno, funcionaria que labora en la división de Proyectos Especiales de la institución.

También al principio, las alcaldías de los municipios Libertador y Sucre, así como la Dirección de Construcción y Mantenimiento del Ejército (Dicomaej) y Pdvsa colaboraron con la construcción. En aquél momento, la mano de obra pertenecía a la propia comunidad, cuyos integrantes dispusieron de esfuerzo y tiempo para la construcción de los espacios a los que podrían asistir en busca de atención médica a cualquier hora del día.

La participación de la empresa que maneja los hidrocarburos del país está justificada en su página web, www.pdvsa.com: "Existe un ámbito de corresponsabilidad que viene dado por la nueva visión que tiene Pdvsa al relacionarse con su entorno y darle preponderancia al pueblo como propietario del petróleo y receptor final de los beneficios que producen los hidrocarburos y sus derivados. Tanto las comunidades, como las cooperativas y la principal industria del país se unen para

integrarse en los programas y proyectos, dentro de un ambiente de cooperación y proactividad".

**Construcción de octogonales**

*El Fonvis es el ente ejecutor de los consultorios en los que laboran los médicos de Barrio Adentro. Aunque para el 2004 debían construir 600, sólo llegaron a la mitad*

| Estado | Constructoras |
|---|---|
| Distrito Capital | Construcciones Moruy; Ingeniería y Proyectos Torre Azul, C.A; Constructora Anher, S.A; Equipo 90 |
| Miranda | Constructora y Vialidad Covial, C.A; Ingeniería Zultach, C.A; Constructora 746, C.A; Constructora Luxzan, C.A; Proyectos Mariana, C.A; Taller Técnico Jet, C.A; Inversiones Lorenlisette, C.A; Grupo Mazlom, C.A; Constructora Manproy, C.A; Orgámica Dort 1039, C.A; Construcciones e Inversiones, C.A (Coinca); Multiservicios y Construcciones El Piloto, C.A; Representaciones Doblemar, C.A; Corporación H&G 21, C.A; Constructora Caicaguana, C.A; Corporación Zorricas, C.A; Ribelt, C.A; Constructora Planco, C.A; Giansir, C.A; Constructora Bolpe, C.A;Constructora Grupo II, C.A; Constructora El Cedral, C.A; Constructora Vomaz, C.A; Margonca, C.A; Constructora Infabri, C.A |

Fuente: Reporte Gerencial 2004 por estado, Fonvis

Moreno también destaca que el organismo en el que labora supervisa desde cerca las actividades de la misión: "Nosotros personalmente vamos a los módulos y

con la comunidad evaluamos los servicios del médico. La Asociación Civil hacía evaluaciones escritas, pero desde el Fus se da una auditoría externa e indagación".

La participación de algunos de estos organismos podría considerarse oportuna, por cuanto el Fus tiene como misión "captar, concentrar y administrar recursos materiales destinados al financiamiento y regulación de programas sociales, con la finalidad de fortalecer el desarrollo sustentable del sector de la población más vulnerable e incidir en el bienestar social y el aumento de las oportunidades productivas de la ciudadanía", apunta la página web de la institución.

Por su parte, el Fonvis es una institución sin fines de lucro que está adscrita al MSDS y tiene como objetivo principal la promoción y el financiamiento de programas y proyectos sociales en correspondencia con las estrategias de desarrollo establecidas por el Ejecutivo Nacional, según refiere su sitio web.

Eduardo Garrido, funcionario del Fonvis, comenta que desde el Fus se financiaron 587 consultorios en todo el país, por 40 millardos de bolívares entre 2003 y 2004. Esto significaría que cada uno cuesta menos de 70 millones de bolívares. Pero su cifra no concuerda con lo expuesto por Moreno, quien asegura que el Fondo construyó 600 módulos, todos en el Municipio Libertador. Cada consultorio, según el Reporte Gerencial por estados del Fonvis para el 2004, tiene un costo aproximado de 72 millones de bolívares que variará de acuerdo con su ubicación.

Garrido deja claro que la ubicación de los consultorios no es injerencia del organismo en el que labora, sino de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS, la cual hace la inspección de los terrenos: "Nosotros nos encargamos de la

contratación y de la construcción. Un consultorio cuesta aproximadamente 73 millones, con material venezolano de primera. Para el 2005 hay planificados 100 consultorios más, a través de un convenio con el Fides por 7 millardos de bolívares".

Es también esta instancia del MSDS quien verifica el funcionamiento del consultorio antes de entregarlo al médico y al comité de salud. Se evalúan renglones como la estructura, albañilería, herrería, instalaciones eléctricas y sanitarias, entre otros. (Anexo 6)

Para que los médicos cubanos atiendan a la población venezolana, se han habilitado también ambulatorios que pertenecían a alcaldías, gobernaciones o al IVSS. En el 2004 ya existían ocho centros del IVSS preparados para recibir pacientes referidos del primer nivel de atención. La página web de la Defensoría del Pueblo señala que la atención especializada se brindaría en los ambulatorios Francisco Salazar Meneses, en El Paraíso; Patricio Peñuela Ruiz, en El Valle; Jesús Yerena, en Petare y Pedro Felipe Arreaza Calatrava, en Catia. En la actualidad, todos funcionan como clínicas populares.

El hecho de que los gobiernos regionales y locales pongan sus centros de salud a la disposición de la misión Barrio Adentro depende directamente de su afinidad con el Gobierno. Miranda es un ejemplo de ello. Apenas Diosdado Cabello fue designado gobernador y sustituyó a Enrique Mendoza, en octubre de 2004, todos los ambulatorios de la red tradicional que eran manejados por la gobernación, se integraron a la misión. De la misma manera, se impulsó la construcción de

"octogonales", según destaca Luis Carlos López, funcionario encargado de Barrio Adentro en la instancia.

La autoridad explica que los 283 ambulatorios de la localidad trabajaban –antes de la llegada de Cabello- en forma paralela con el plan de salud del Gobierno, y rendían cuentas al MSDS en forma separada. Y agrega: "Ahora, se envía una sola información. Se está haciendo una sola data para saber cuántos médicos y cuántos módulos trabajan ahora. La construcción de nuevos módulos dependerá del Ministerio, pero la dotación será trabajo de Cuba y de la propia Gobernación".

Las mismas acciones se tomaron desde la Alcaldía Metropolitana de Caracas una vez que su rectoría la asumió Juan Barreto. Así, según señaló el 20 de enero de 2005 el diario El Nacional en la nota *Alcaldía Mayor trasferirá tres hospitales al MSDS*, "los ambulatorios, 96 en total, pasarán a ser consultorios de la misión Barrio Adentro y clínicas populares".

Aunque muchas son las instituciones involucradas en la construcción y habilitación de espacios físicos para que los antillanos trabajen, no existen informes que unifiquen la información. Los consultorios son necesarios para que se cumplan los objetivos de la misión, pero no garantizan su alcance, pues otros factores influyen.

## Sin municiones

Una camioneta Toyota Prado protegida por sistema satelital transporta a tres personajes claves: dos integrantes de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS y uno del Instituto de Desarrollo Local. Con ellos viaja el material médico

quirúrgico para dotar casas, locales adaptados y centros de diagnóstico de los barrios de San Bernardino, dentro de lo que han llamado el Programa Nacional de Equipamiento de Consultorios.

El rústico, identificado por un papel en el vidrio, "MSDS", notifica la llegada de algo. No saben si se trata de insumos, de equipos o simplemente de quienes pasarán revista de lo que falta y de lo que hay en cada uno de los locales. Lo cierto es que las horas de la mañana son fundamentales. Los galenos hacen trabajo de campo a partir de las 2 de la tarde, llaman "terrenos" a las visitas que hacen a los hogares.

La labor de los personajes del Ministerio y del Idel pretende que los médicos "trabajen bien y no en condiciones infrahumanas", como explica Miguel Pereira[10], un integrante de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS. Sin embargo, está consciente de que aún queda camino por recorrer: "Hay en San Bernardino médicos que duermen en tablas. Colocan dos gaveras de cerveza, una tabla de madera sobre ellas y a dormir".

Lo que no puede faltar en ningún consultorio, sea de familia u "octogonal", son los folletos de la "revolución". Por doquier se pueden ver las caras de Chávez y Bernal adornando las paredes del lugar. No se puede decir lo mismo de los insumos.

Así, por ejemplo, en Los Erasos, Los Lanos, El Bambú, Fermín Toro y Brisas de Gamboa, todos barrios de San Bernardino, es común escuchar una lista de cosas que faltan: peso, cubeta de acero inoxidable, cartelera (para la sala situacional), cinta testigo, lencería, VHS, equipo de sutura, bandeja, estetoscopio, equipo de

[10] Nombre cambiado

otorrinolaringología, escabel, glucómetro, infantómetro, tensiómetro de pedestal, riñonera, neveras, cinta métrica, martillo de reflejos, nebulizador, archivadores y gaveteros, camilla, escritorio y esterilizador.

En una visita a barrios para la dotación de consultorios no caben los visitantes, afirma Pereira, el joven de la Coordinación de Atención Primaria: "El camión va lleno de insumos y de equipos. En la parte de adelante voy yo, con un militar, más el chofer. Atrás van los insumos y algunos soldados que resguardan el material médico".

Las carencias hacen inevitables las quejas de los médicos cubanos, quienes repiten ciertas frases: "No tengo condiciones para trabajar", "aquí trabajo con las uñas", "las condiciones en que trabajamos y vivimos son infrahumanas", "la población no coopera mucho y las circunstancias en las que vivimos son dificilísimas".

Estas dificultades tienen sus historias. Jesús Sequera[11], médico de Los Erasos, cohabita en un ambiente tan lamentable como preocupante. Este trabajador de la salud duerme en una pequeña habitación de un rancho casi en ruinas. Cucarachas y ratas, telarañas y polvo lo visitan a cualquier hora del día. Constantemente se encuentra expuesto a la violencia callejera. Ya a las 3 de la tarde, los jóvenes del callejón en el que vive se apuestan en su puerta a fumar marihuana, a la vez que sostienen el cacho de la pistola que guindan en su cintura.

[11] Nombre cambiado

Sequera recuerda que una madrugada, a las tres de la mañana, se encontraba durmiendo. De pronto, sintió que llamaban a la puerta de su consultorio con desesperación. Inmediatamente corrió a abrirla. Entraron violentamente tres hombres, dos de ellos armados y uno herido de bala. Las indicaciones de los visitantes fueron claras: "Sálvalo. Si él se muere te vas tú también". Revivir a una persona herida de bala es posible si se tienen los instrumentos adecuados. Sequera no poseía equipo de sutura, pero su intención de preservar la vida humana lo hizo salvar a aquel joven con las manos.

La situación no es mejor para otros galenos cubanos. En un módulo en la Avenida Panteón se encuentra el médico General Integral Germán Calderón[12], quien tenía más de cinco meses pidiendo una reja para el "octogonal". Las soluciones provenientes de los organismos encargados suelen tardar: "Para conseguir las cosas de forma legal tienes que rezar a 11.000 vírgenes y sin embargo, no te lo resuelven. Necesitamos una reja para la puerta principal, pero no tenemos respuesta desde que llegué. Dicen que no tienen presupuesto para ponerla".

Sin embargo, dice que no cesará en sus esfuerzos porque no quisiera verse en los zapatos de otros de sus compañeros: "Hay médicos que han sufrido la inseguridad en La Pastora. Sé de uno a quien le dieron una puñalada y tuvieron que trasladarlo a Cuba para que recibiera tratamiento". Ese herido corrió con la misma suerte de todos los cubanos que se enferman. En estos casos, siempre son trasladados a la isla. Cabría preguntarse las razones, considerando que en Venezuela existen centros públicos de

[12] Nombre cambiado

salud y que por formar parte de Barrio Adentro sobrarían las manos que pudiesen atenderlos.

Para Calderón la situación con los vecinos no ha sido fácil. A pesar de que cuenta que el trabajo ha sido bonito y que lo hace con voluntad para ayudar a la gente, aclara que hay quienes se han manifestado en contra de los cubanos que laboran en Barrio Adentro, y comenta: "Siempre alguno se extralimita y me ha faltado poco para darle un *coñazo*, pero yo respeto y quiero que me respeten".

El común denominador de los médicos que laboran en la misión Barrio Adentro, refiere que la falta de insumos y de atención para su bienestar físico no es rareza. Así lo cuenta el galeno del Municipio Libertador: "Los bolívares que nos pagan son los suficientes como para que no muramos de hambre, pero para mí es insuficiente. A nosotros nos dan una bolsa de comida mensual, pero tampoco nos alcanza. Barrio Adentro es un plan que está comenzando".

No tarda Calderón en recordar y comparar el trabajo de su isla con el que se está llevando a cabo en Venezuela: "En Cuba tenemos el programa de médico de familia y enfermera con el que llevamos 21 años y todavía tenemos deficiencias. En Venezuela comenzó hace poco, pero hay más deficiencias en las que trabajar".

Frente a estas adversidades que enfrenta la misión, los trabajadores de la Coordinación de Atención Primaria del MSDS se pasean por los consultorios, carpeta en mano, formulario presto para ser rayado con la tinta del bolígrafo que marcará los insumos en déficit o en existencia. La planilla es enfática al aclarar: "Los insumos requeridos deben adaptarse a las necesidades y capacidad del local donde se presta

atención médica primaria y son bienes nacionales que pasarán a formar parte del activo físico del Consultorio Popular una vez que éste se construya". (Anexo 7)

Según destaca la funcionaria del Fondo Único Social Adelaida Moreno, la institución "asumió el manejo de los recursos para el alojamiento y la dotación de módulos. Como instituto autónomo adquirió los equipos médicos. Ellos apoyaron desde 2003 hasta finales de 2004 la Asociación Civil Barrio Adentro. Manejaban un aproximado de entre 80 y 100 millardos de bolívares". Agrega además que durante la fecha que duró la colaboración del ente, también pagaba las medicinas.

Para la galena cubana Consuelo Ortiz los problemas son más profundos: "No están vinculados los consultorios de Barrio Adentro con la sanidad como deberían estarlo, sólo en forma de papeles, de *bla bla bla*, pero en realidad no funciona nada. Yo no puedo estar todos los días pidiendo algodón, la sanidad debería administrar esos recursos mensual o anualmente, pero si uno va a la alcaldía por insumos, nunca hay. El trabajo no se frena porque uno hace lo imposible. La comunidad ha optado por comprarlo en farmacias con su propia plata".

Tampoco el estipendio que recibe Ortiz le parece suficiente para vivir: "A nosotros para la alimentación nunca nos alcanza, pero eso no tiene que ver con Venezuela. Nos paga el Ministerio de Energía y Minas –como era llamado anteriormente- y aparte nos dan una bolsa de comida. El pago es de 200.000 mensual y nos pagan a todos por igual. Con eso tú haces lo que quieras, transporte, alimentación, comunicación con la familia". A pesar de la queja de Ortiz y de sus compañeros, sin saberlo ganan más que muchos de los vecinos del sector en el que

trabajan. Un funcionario del Ministerio de Energía y Petróleo negaría tiempo después que los pagos son tan bajos como dicen los cubanos.

No sólo los médicos pueden enumerar esas deficiencias. Desde los comités de salud de Antímano alza la voz uno de sus miembros, Mercedes Torres. Entre las funciones que debe cumplir está mantener abastecido al consultorio, pero es una labor que no depende sólo de ella: "Acudimos a la Alcaldía de Libertador para pedir unos insumos como gasas, inyectadoras, paletas, algodón, camilla, mertiolate, termómetro y peso, pero no han respondido. La camilla la conseguimos usada por otra parte".

La Alcaldía no es la única instancia a la que han decidido hacer un llamado de atención. Desde este comité de salud han tratado de contactar a cualquier autoridad que les pueda brindar ayuda: "Acudimos también al MSDS, pero no hemos conseguido nada, me dijeron que la Fuerza Armada es la encargada de dotar a los consultorios. No hemos ido porque eso lo tiene que hacer el coordinador del comité de salud del sector. Su papel es informarnos y reunirse con nosotros, pero hay muchas fallas porque casi no nos visitan y no tenemos comunicación con él. Los comités se han desmantelado porque no tenemos apoyo suficiente".

Pero la falta de dotación no es el único problema que acecha el trabajo de la misión. La desinformación es el común denominador de quienes desean conocer qué hay detrás de Barrio Adentro.

Entre las calles de Los Lanos, en San Bernardino, la basura y las fachadas comunes camuflan los consultorios populares. Las veredas con sus casas acogen no

sólo a los habitantes de la zona, también a los visitantes. En la entrada o en la salida del barrio hay un consultorio. En sus paredes, algunas fotos de Fidel Castro.

La luz del día se pierde. En esta vivienda las ventanas no existen. Así, las miradas de los cubanos se conjugan con la tenue luz del bombillo para leer la carta que por correo electrónico envió su comandante desde la isla. Las manos del médico Eduardo Camacho[13] sudan y tiemblan de emoción mientras sostiene el papel. Tanto, que debe sentarse en un escritorio arrumado contra una pared, que hace las veces de oficina del médico de la misión. Los presentes, como discípulos de Cristo, rodean la mesa. La lectura es una mezcla de dramatización y comentarios. Para ellos, Fidel no es un extraño.

Las lágrimas mojan los ojos de los oyentes. La preocupación por la noticia de la caída del barbudo gobernante de la isla frente a una multitud, durante el homenaje a Ernesto "Che" Guevara en el panteón que guarda sus restos, es más que suficiente para reunirlos a todos. Quieren saber qué ocurrió en palabras de su protagonista, porque para ellos, "los medios de comunicación tienden a manipular las noticias a su antojo".

Cubanos y venezolanos se conmueven, no sólo por las líneas escritas, sino por la afinidad que ellas causan en estos trabajadores de la salud, quienes se regocijan con cada una de las líneas impresas en el papel. No tardan en defenderlo frente a los rumores de los medios en relación con la ruptura del fémur o cualquier otra afección.

[13] Nombre cambiado

Si Fidel dice que fue la rodilla y nada más, es así. Lo respaldan en lo que para ellos significa "la verdad de las cosas".

En una dialéctica de tú a tú les explica el gobernante que resbaló, perdió el control y cayó sobre su rodilla izquierda, la cual sufrió daños. Fue operado y dijo que estaría bien. Con un poco de rehabilitación seguiría con su revolución adelante.

Estos escritos son más que un motivo de fuerza para saber que no están solos y que el hogar está más cerca de su alcance, sobre todo considerando la difícil situación en la que día a día atienden a sus pacientes. Los espacios están desabastecidos y quienes trabajan para la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS se afanan en decir que "los insumos y equipos estarán prontamente ocupando los espacios". Los médicos cubanos saben que eso probablemente no será así.

En un rancho cercano, en el barrio El Bambú, Jorge Rojas[14] se encontraba a la espera de la visita del organismo de salud ministerial. Ya había almorzado, y para el momento de la llegada de los trabajadores del MSDS, estaba sin camisa, haciendo una sobremesa. De repente, los representantes de sanidad irrumpieron en su casa y lo tomaron por sorpresa.

El trabajador de la salud, agitado, como quien va a llegar tarde a una cita de trabajo, corrió a tomar la bata blanca y la colocó sobre su humanidad. Tomó las llaves de la escuela que sirve como módulo y cruzó la calle junto a ellos, pues frente a la

[14] Nombre cambiado

vivienda está el consultorio. En el trayecto iba comentando la deficiente dotación que tiene su espacio.

Trabaja entre goteras y con los pocos materiales con los que lo han dotado. La camilla descansa en un cuarto escondido. Sobre ella, el agua se expande a sus anchas y se mezcla con los pocos insumos del lugar: unas cuantas gasas y algunos potes de alcohol, a pesar de que la lista de medicamentos podría ser interminable e incomprensible para el ojo común (Anexo 8)

## Como una pelota

De una institución para la otra se juega a la pelota cuando se cuestiona el financiamiento de la misión Barrio Adentro. Alcides Montoya y Juan Pablo Pinto, funcionarios del MSDS[15], creen tener respuestas precisas: "Barrio Adentro está financiado por el Gobierno, por Pdvsa a través de la Fundación Oro Negro y por la Fuerza Armada. La misión no tiene presupuesto asignado. Chávez dona para Barrio Adentro y también el Fondo Único Social. La Asociación Civil de la misión lo hizo en sus inicios, pero tuvieron problemas administrativos y pasó a Oro Negro".

Entre los lineamientos perseguidos por el Ejecutivo Nacional para el 2004 de acuerdo con la Ley de Presupuesto, se encontraban: "Recuperar una senda de crecimiento sostenible para la economía (6,5%) dentro del proceso de normalización económica del país; impulsar la recuperación del gasto social con énfasis en los servicios básicos: educación, salud, seguridad social y ciudadana, [...] y fortalecer las

[15] Nombres cambiados

finanzas públicas y las reformas institucionales que permitan profundizar los procesos de transformación social y económica hacia una economía productiva con equidad social", según reseña la página del Ministerio de Finanzas, www.mf.gov.ve.

Se pensó que para este año tendría un presupuesto, porque para el 2004 no lo tuvo y se evidenciaron limitaciones. Por eso, la Coordinación Nacional de Atención Primaria envió a la Dirección de Presupuesto del MSDS un informe con el total de inversión requerida para la misión Barrio Adentro. Este presupuesto tampoco fue aprobado.

**Cifras en el olvido**

*En una carpeta de la Coordinación Nacional de Atención Primaria yace una tabla con los costos estimados de la Misión en el año 2005. Si bien fue presentada a la Dirección de Presupuesto, no fue tomada en cuenta*

| Partida | Inversión requerida |
|---|---|
| Sueldos y salarios personales | 763.813.737.855,67 |
| Partida 402: materiales e insumos (alimentos, bebidas, papelería, limpieza) | 900.702.913.000,00 |
| Partida 403: servicios no personales (alquileres, electricidad, gas, avisos, publicidad, viáticos y pasajes) | 27.146.250.000,00 |
| Partida 404: activos reales (repuestos, reparaciones de maquinarias y equipos) | 337.266.250.000,00 |
| Total | 2.028.929.150.855,67 |

Fuente: Coordinación Nacional de Atención Primaria, MSDS

Según recalca Daniel Márquez[16], un funcionario del Ministerio de Energía y Petróleo (Mep), la Asociación Civil Barrio Adentro también quedó sólo en el recuerdo: "Se despidió a todas esas personas y tuvieron que entregar todo. Eran muy ineficientes".

El Mep no sólo está relacionado con la misión desde sus oficinas. También desde la Fundación Oro Negro, la cual es una organización adscrita a él. Desde la sede de la Fundación, se pueden leer las "Reglas de Oro" que rigen en el lugar: "Para una buena convivencia, cuando usted entre o llegue todo lo que usted vea aquí, oiga aquí, piense aquí, hable aquí, toque aquí, converse aquí, lea aquí, le digan aquí, cuando salga de aquí, déjelo aquí". Quizás a esa normativa se deba la precaución de Oswaldo Durán, jefe de contabilidad de Barrio Adentro desde Oro Negro, para conversar.

Cuenta Durán que desde el Mep compraban materiales, "pero no había una línea definida, aportaban lo que ellos consideraban o tenían la capacidad de aportar. Por ejemplo transporte, ya que con sus camiones se trasladaban la mercancía y recursos médicos. Pdvsa, el Ministerio de Energía y Petróleo y el Ministerio de la Defensa prestan los vehículos. Este último además apoya con la vigilancia de las medicinas en los almacenes y coordina que los materiales lleguen en buen estado a los beneficiarios finales que son los médicos. Lo que no se utiliza desde todas las instituciones se le presta a la misión en una especie de comodato".

[16] Nombre cambiado

Según explica Durán, desde estos espacios se encargan de la logística, de la distribución de los recursos y de la contabilidad de suministro de materiales odontológicos, deportivos y médicos: "Nosotros recibimos materiales. Muchas veces los donan. Por ejemplo, el Fus, quien aportó recursos inicialmente, compraba materiales, se los daba a Oro Negro y desde ahí los distribuían. Oro Negro estuvo recibiendo recursos del Fus, del MSDS y del Ministerio de la Defensa".

La Fundación Oro Negro, según el jefe de contabilidad de la misión, recibe donaciones y las asigna, "somos custodios de lo que ellos compran. Sólo nos encargamos de vigilarlos y distribuirlos. Las donaciones llegan a los almacenes de Fuerte Tiuna, al de Las Adjuntas y Filas de Mariche. Cada institución compra sus bienes y los aporta. Por ejemplo, la Fuerza Armada compró 2.000 camas y las entregó a Oro Negro y aquí se distribuían".

Iván Vezga, también empleado de la fundación, se introduce en la conversación mientras Durán atiende una llamada telefónica: "El único líder de Barrio Adentro es el Presidente. Se trabaja en conjunto, pero cada quien con lo que le corresponde. Aquí no se ha establecido quien es el presidente de Barrio Adentro, pero tiene sus coordinadores y su junta directiva. Las responsabilidades están distribuidas de una manera. No estamos al tanto de saber cuáles son las necesidades de la población, ya que sólo somos una institución de enlace. Hay comunicación con los médicos. Con sus coordinadores plantean lo que necesitan y lo solicitan a Oro Negro y ellos lo autorizan. Si lo tienen lo dan, si no, les indican dónde pueden buscarlos".

Su planteamiento, sin embargo, no concuerda completamente con lo que refieren los médicos y miembros del comité de salud.

Tras culminar la llamada telefónica, Durán pone todo en orden otra vez. Sus palabras son las únicas autorizadas: "Una vez construidos los módulos, las otras instituciones les van notificando para que se vayan preparando para la dotación. Antes de que el "octogonal" esté listo, ya se ha planificado la dotación. Si hay faltas es culpa de los coordinadores. Ellos tienen que ir notificando a su superior inmediato. Si nosotros tenemos algo se lo suministramos. El coordinador del municipio se comunica con el coordinador del estado y éste último con nosotros".

Yonnis Monzón, médico adjunto de la Coordinación Nacional de Atención Primaria de Salud del MSDS, toma la palabra desde la instancia de salud y confirma las informaciones relacionadas con el financiamiento de la misión. Decide ordenarlas según su importancia: "Primero Pdvsa, una vez que Chávez autorizara el financiamiento para el pago de personal y del equipamiento a través de Oro Negro. El MSDS no administra recursos de Barrio Adentro, sino que es un receptor del dinero que viene del Mep. Desde aquí, se inspeccionan los terrenos a ver si son aptos, pero quien construye es Fonvis, Pdvsa y Fides. Lo respectivo a la certificación de terrenos, inspección de la obra y equipamiento de consultorios para entregarlos al comité de salud, sí le corresponde al MSDS".

El Mep es el encargado de la cancelación de los estipendios a los trabajadores de la misión. Daniel Márquez, funcionario de esta institución, desglosa por especialidad los sueldos: "Una enfermera gana 250.000 bolívares y actualmente hay

2.800; los odontólogos ganan 650.000 bolívares y conviven en Venezuela 1.300 cubanos; un médico cubano dependiendo de la especialidad gana aproximadamente 2.100.000 bolívares". Sin embargo agrega que "el estipendio no es necesariamente mensual. En noviembre les pagamos, pero en diciembre nos dijeron que les quedó dinero del mes anterior".

Pareciera, no obstante, que a los médicos les hicieran grabarse una cifra: 200.000 o 250.000 bolívares. Todos aseguran que ése es el monto que les dan para subsistir en el país. El pago que refiere Márquez supera en 30% al que reciben los facultativos venezolanos que laboran en hospitales públicos.

De la misma manera en que no todos los meses el Mep otorga el estipendio a los cubanos, el MSDS actuaba con los profesionales venezolanos cuando estaba encargado del pago de las enfermeras. Sin embargo, no toleran la impuntualidad en los pagos.

## Enfermeras en espera

Una melena negra se bambolea de un lado al otro en Antímano. Bolso en hombro y vestida de enfermera, emprende la travesía cuesta arriba todos los días. Mueve su mano de aquí para allá, unas veces para saludar, otras para darle impulso a su cuerpo. Trabajar en la salud ayudando a que los vecinos se sientan mejor es una labor bien reconocida en los cerros. Mucho más si se es parte del equipo técnico que, en conjunto con el médico cubano de Barrio Adentro, lleva salud gratuita a quien la necesita.

Desde la calle que conduce al consultorio en el que trabaja, Maryorie Caraballo señala con el dedo la montaña de enfrente, donde reconoce rápidamente su morada. En el camino se detiene en cada uno de los módulos ubicados en casas de familias y da los buenos días. Mientras camina por las veredas, cuenta lo agradada que se siente de ser una de las 2.526 enfermeras venezolanas que colaboran con la misión, a pesar de que los pagos llegan atrasados o, peor aún, no llegan.

El 9 de noviembre de 2004 formó parte del grupo de trabajadoras de la salud que, en las puertas del MSDS, inició la protesta en solicitud de la remuneración atrasada por cuatro meses. Sentadas sobre cartones, Maryorie y sus compañeras entonaban la canción Venezuela, de los españoles Herrero y Armenteros. Esta vez con una letra nueva, compuesta por los enfermeros Reina Martínez y Freddy Pinaris bajo los efectos de las emociones de disgusto frente a su situación laboral:

"¿Dónde están los reales de esta misión?

Están lejos de Venezuela,

en las cuentas bancarias del exterior

de Roger Capella.

Si algún día nos quieren pagar

aquí afuera los esperamos [...]".

Entre las paredes de la entrada del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se extienden las pancartas. Mensajes suenan y se leen: "Capella tu fin está cerca. El pueblo", "Somos Barrio Adentro, estamos reclamando nuestros derechos como venezolanos. Señor Presidente no somos fascistas; somos revolucionarios al igual que usted. Necesitamos respuestas ¡ya!, somos profesionales de la salud. Exigimos nuestro contrato y nuestras utilidades y beneficios. Barrio Adentro".

Surgen también otras frases: "Enfermeras de Barrio Adentro en huelga de hambre. Cuatro meses sin cobrar", "¿Dónde está el presupuesto de Barrio Adentro. Chávez te apoyamos, apoyamos Barrio Adentro".

Aunque los anuncios son efusivos, Caraballo no pierde la oportunidad de explicar detalladamente las razones del descontento del colectivo presente. El ruido de la multitud no es impedimento alguno. Alzando la voz en una lucha contra la bulla de quienes continúan en actitud de protesta, comenta: "Al principio, el médico cubano nos pagaba entre 80.000 y 120.000 bolívares y no sabíamos de dónde venía el dinero, supuestamente era de la fundación Barrio Adentro. Empezamos a buscar que

nos pagaran y los cubanos nos dijeron que teníamos que esperar por un dinero que venía de Oro Negro".

El 12 de agosto de 2004, el ministro de Salud para la fecha, Roger Capella, le dio a cada enfermera 750.000 bolívares por los tres meses en mora, refiere Caraballo. Sin embargo, agrega que quedaba pendiente el pago de julio.

En la misma situación se encuentra durante la protesta la trabajadora de la salud Moraima Jiménez. Unos meses sin recibir remuneración fueron suficientes para alarmar su bolsillo y el de su familia. Luego de haber participado durante año y medio en la misión Barrio Adentro hace un llamado a la justicia: "Se nos está negando nuestro derecho laboral y se nos están violando nuestros derechos como venezolanos. A los cubanos les han pagado y les llega, además, una bolsa de comida mensual. Tenemos entendido que reciben 500.000 bolívares, y que el último pago lo cobraron por Fuerte Tiuna a principios de noviembre".

La luz del día es escasa y la oscuridad toma la ventaja. Entre los resquicios de iluminación y en confraternidad con sus compañeras, la indignación irrumpe las ideas de Maryorie: "Desde ayer Roger Capella nos trata mal, nos agrede verbalmente cada vez que vamos a hablar con él, dice que esto no es un sueldo sino un estipendio, un dinero que el Gobierno nos quiere regalar, cuando tenemos 14 meses trabajando con ellos". Sin embargo, reconoce que nunca han firmado contrato y acota: "Estamos en eso".

Quizás para evitar la creación de una nómina de empleados, el MSDS utiliza reiteradamente la palabra estipendio para referirse al dinero que reciben las

enfermeras. En el caso de los médicos y estomatólogos cubanos se trata también de una colaboración que supera los 2 millones de bolívares. Las trabajadoras venezolanas de la salud pocas veces reciben el dinero.

A pesar de los contratiempos, Caraballo siente gusto de trabajar con los médicos cubanos: "Ellos han sido clase aparte. Cuando llegaron nosotros los ubicamos y estábamos pendientes de lo que necesitaran. En mi zona ya hay 60 de distintas especialidades". Con el mismo gusto con que habla de ellos, se tomó la molestia de averiguar quién les paga a los galenos de la isla: "Pdvsa". La razón la explica en pocas palabras: "Porque es parte del convenio Cuba- Venezuela".

En su trato diario, reconoce que los habitantes de los barrios han encontrado en la misión una ayuda para sus necesidades de salud, "sobre todo en oftalmología porque te dan los lentes, y en odontología. No hay que despreciar a los médicos porque están haciendo un buen trabajo".

Las apreciaciones se tornan adversas cuando de sus 87 colegas de la isla se trata. Para Caraballo, es inconcebible que desde Cuba también manden enfermeras a trabajar en Venezuela: "Nos enteramos de que ellas están laborando en la misión y les están pagando. ¿Para qué traen enfermeras cubanas si aquí hay tantas venezolanas? Hay técnicos superiores y licenciadas. Nuestro sueldo ha decaído y nosotras seguimos cumpliendo un horario de 8 de la mañana a 2 de la tarde. Si surge una emergencia en la noche o si nos necesitan, los médicos nos llaman. Los pacientes nos buscan primero a nosotras para que los llevemos al módulo, porque sin nuestra presencia el médico no abre".

La jornada de protesta contó con la participación de las enfermeras día y noche. Tal como si se tratara de una guardia hospitalaria de rutina. La huelga continuó por varios días en los que las trabajadoras de la salud se turnaban por horarios para no dejar solos los consultorios, sobre todo considerando que por cada casa de la salud hay una representante venezolana o cubana de este gremio. Para Maryorie y sus compañeras, la labor es lo primero: "No queremos dejar los módulos porque las comunidades necesitan sus consultas y tenemos que cuidar nuestros puestos de trabajo".

Luego de algunos días de protesta, Capella anunció que solicitaría un crédito adicional para pagar a las enfermeras los sueldos que les debían. Sin embargo, recalcó: "El grupo de 2.500 personas no fue contratado por nadie, sino que se acercaron a brindar un apoyo solidario a los médicos de la misión", según informó el diario El Universal del 12 de noviembre de 2004 en la nota *Pagarán a enfermeras de Barrio Adentro*. Además acotó que tres meses atrás se había dispuesto con las enfermeras que protestaron frente a la vicepresidencia que se les cancelaría una colaboración de 250.000 bolívares.

Pese a las afirmaciones de Capella en relación con la teatralidad de las acciones de protesta de las trabajadoras de la salud, su renuncia el 11 de noviembre fue un hecho. Esa misma noche dio explicaciones al vicepresidente José Vicente Rangel; al ministro de Finanzas para la fecha, Tobías Nóbrega; y al de Energía y Petróleos, Rafael Ramírez, en relación con la situación de las enfermeras.

Nada impidió que la dimisión fuera un hecho. De acuerdo con Márquez, funcionario del Mep, "Chávez le dijo al ministro Ramírez que se encargara de la misión. Capella sale por el problema con las enfermeras. En ese momento nosotros no manejábamos el presupuesto de las enfermeras y por eso en agosto nos cayeron encima".

El viernes siguiente, Andrés Izarra, ministro de Comunicación e Información, confirmó la noticia. El MSDS quedaba temporalmente sin cabeza. Francisco Armada se preparaba para figurar como el nuevo personaje de la institución y para enfrentar desde conflictos gremiales hasta la falta de dotación de insumos y medicamentos en los espacios destinados en casas de familias y "octogonales". Se consideró importante tener una entrevista con esta autoridad, pero no se obtuvo respuesta a la carta que en su despacho recibieron el 25 de febrero de 2005. (Anexo 9)

Con el nombramiento de Armada, la misión continuó su desarrollo. Aunque es común que las políticas sociales cambien con la designación de nuevas autoridades, en este caso no ha sido así. El Presidente ha mantenido el mando del programa de salud y ha involucrado cada día más instituciones y personas. La Fuerza Armada no ha sido olvidada por el teniente coronel.

## Militares en el barrio

Dar salud es un lema que asume la Fuerza Armada Venezolana. Las armas se deponen frente a la labor social con la intención de "brindar bienestar a las poblaciones excluidas no sólo del campo, sino también de las barriadas", según

afirma Aura Castillo[17], funcionaria que ostenta un alto cargo dentro de la Fundación Proyecto País.

El costo de ser identificada podría valer su puesto de trabajo. Por eso, exige que su nombre sea cambiado e insiste en solicitar la confianza de los compañeros de labor quienes escuchan las informaciones que brinda con total soltura. Quizás para sentirse mejor, se ampara en la idea de que "incluso a los militares les cuesta hablar".

La primera aclaratoria que hace está relacionada con el alcance de las labores de la Fundación Proyecto País: "Sólo estamos en la parte de los módulos. La Fundación lleva estadísticas de toda la asistencia que se está ofreciendo". Así desglosa poco a poco cómo se desarrolla esta tarea.

Los jueves envían a Miraflores un reporte de las actividades médicas que realiza la misión: partos, vacunas, vidas salvadas, consultas domiciliarias, consultas generales, pediátricas, ginecológicas, odontología y cirugía –efectuadas en el Hospital Militar-, entrega de lentes, de medicinas, y actividades educativas incluyendo las deportivas.

La Gerencia de Infraestructura, se encarga de seleccionar dónde van a estar los módulos y la construcción de los mismos. "En la parte administrativa, la Fundación les paga a los médicos con la partida del Comando Unificado de la Fuerza Armada (Cufan) –a cargo del general del Ejército Julio Quintero Viloria y desde Miraflores, el mayor Leal-", agrega Castillo.

---

[17] Nombre cambiado

Conocer las informaciones provenientes de todos los módulos del país amerita labores de logística. El reporte lo realiza la funcionaria llamando todos los lunes y viernes a las guarniciones de los estados: "Ellos pasan la información vía fax o por correo militar. Es una estadística. La Fría es el único lugar donde no se ha implementado la misión. Toda la información llega vía Fuerza Armada".

Pero para obtener los datos estadísticos, el componente militar tiene que caminar y escribir por un largo rato, ya que en la Fundación se elaboran encuestas que se entregan a los militares para que la apliquen en los módulos, con la intención de conocer sus condiciones. Las novedades se le informan a la oficina de Infraestructura en el Ministerio de la Defensa y de acuerdo con las disponibilidades de presupuesto "se toman medidas", explica Castillo.

Las encuestas realizadas por la Fundación Proyecto País para medir la efectividad de las labores y el impacto social de la misión, busca en sus interrogantes obtener informaciones sobre la aceptación de la comunidad. Por eso se llevan estadísticas que parten de preguntas como, por ejemplo: ¿Cómo conoció la misión?, ¿se hacen censos?, si se corrió la voz, ¿qué opinan?, ¿han recibido asistencia?, ¿qué les parece? y la opinión sobre los médicos cubanos.

Dentro de los resultados de sus encuestas, la funcionaria no guarda silencio frente al tema de los asesinatos a médicos cubanos. Más bien explica que en su mayoría, "son por problemas de faldas, tanto de mujeres como de hombres. Ellos han asumido conductas como el alcoholismo o el libertinaje, sobre todo aquí en Caracas. No ha habido muchas quejas, pero sí las hay. De un 100%, 17% son quejas".

Según Castillo, existe una conexión con el MSDS para llevar el control de medicamentos que les darán a los pacientes en los módulos. Asevera que "de Cuba lo único que llega son los médicos, quienes han sido muy cuestionados, pero son los únicos que se han prestado. Los venezolanos no han querido". Sin embargo, fuentes de la Coordinación Nacional de Atención Primaria afirman que algunas medicinas son venezolanas, aunque la mayoría proviene de Cuba.

La labor de la Fuerza Armada no se reduce a la supervisión de los consultorios. También ha cedido espacios para la prestación de servicios de salud.

## De militar a Barrio Adentro

Llegar a su puerta es una experiencia. En la estación Maternidad del Metro de Caracas se suben las escaleras mecánicas que dan a la calle y se está en la avenida principal de San Martín. En la orilla de la acera, la gente hace una fila en una parada imaginaria, pero que el común visitante del Hospital Militar conoce.

Entre 3 y 5 minutos tardan los taxis en llegar. Van directo al recinto de salud. Las acciones son automáticas. Se introduce al vehículo quien quepa, cual "carrito por puesto". Una vez ahí, se le pagan 500 bolívares por persona al chofer, quien recibe y otorga los vueltos. Si no se tiene el dinero completo, no importa. El conductor se lo recibirá "para después".

De hospital militar, el Carlos Arvelo pasó a hospital público, lo cual para algunos es inconcebible. Otrora, para entrar sólo se requiere la "hoja de referencia de Barrio Adentro", un pedazo de papel blanco, pequeño y escrito a mano por algún

facultativo cubano. De no tenerlo, algunas maniobras se pueden realizar, un palabreo y listo. El soldado de la puerta a veces parece haber olvidado que para mantener al ciudadano sin referencia detrás del portón, se le rezó una y otra vez el argumento del castigo que pueden propinarle sus superiores.

Una vez en el recinto, se caminan sus calles y jardines hasta llegar al punto duro: la emergencia. Su puerta ha sido mudada para otro extremo. Reparaciones y chispazos de soldadura ahora ocupan el espacio. Al frente, el edificio de consultas. En la puerta de entrada, dos sujetos bien alimentados y de gran tamaño vuelven a iniciar el interrogatorio. La multitud se puede camuflar, pero las preguntas siguen en el aire. De vez en cuando, se puede entrar sin problemas. Ambos sujetos podrían entablar una conversación con un conocido o acercarse a la parada inteligente a comprar alguna golosina. Es el momento indicado para ingresar.

Ya en el edificio, el camino está libre. Obtener una consulta es una tarea de madrugadores. Hay que despertarse antes que el gallo y pararse en la cola de la carpa a la entrada del hospital en espera de una "especie de triaje para que puedan ser atendidos", según apunta la médico ginecóloga del Hospital, Flora Robles[18]. Pero la referencia del módulo de Barrio Adentro es casi indispensable, pues casi 90% de los pacientes del lugar están relacionados con la misión, afirma la galena venezolana.

Las salas de espera se encuentran llenas, pero apacibles. Los pacientes se sientan y esperan. Hay quienes hacen sus filas frente a las taquillas aún cerradas. En un mismo piso confluyen varias colas. Por un lado, las de oftalmología. Por el otro,

[18] Nombre cambiado

las de ginecología, una línea de aproximadamente 60 mujeres entre madres embarazadas, jóvenes y prostitutas. Faltan 15 minutos para las dos de la tarde, las consultas están por comenzar.

Ya no importa si las familias de los uniformados deberían tener prioridad. La ginecóloga venezolana destaca que este recinto de salud "recibe a todos, es un hospital público desde diciembre del 2004. Recibimos básicamente a los pacientes remitidos de Barrio Adentro o de clínicas populares".

Y aunque no está en desacuerdo con la misión, manifiesta algunas críticas: "El Hospital Militar está colapsado porque es el único que está dando respuestas. El número de personas en atención sobrepasó la capacidad. Nunca hay camas. A veces nos llaman a ginecología para hospitalizar a un paciente de otra área. El Gobierno le ha inyectado mucho dinero y contamos con insumos, pero tenemos que hacer cantidad de atención y no calidad. Yo en una mañana veo 30 pacientes. Esto parece una feria".

Trabajar en el Hospital Militar se ha convertido casi en una labor política. Según comenta la ginecóloga, "han removido a gente por pensar diferente. Algunos que quieren incorporarse no pueden, porque firmaron. Hay muchos médicos que hace dos años no hubiesen entrado a una clínica popular o al hospital, pero tienen que alimentar a su familia. La gente que labora aquí no está entrando por méritos".

A los pacientes, sin embargo, poco les importa el origen de sus facultativos. Les interesa más bien recibir atención en el momento que la necesitan y ahorrar el mayor dinero posible. Alejandra García es una de las beneficiarias de los servicios

que ofrece Barrio Adentro en el 23 de Enero, sector en el que vive. Un galeno cubano le dijo que debía ser operada de cataratas. La intervención se realizaría en el Hospital Militar y por ello, antes de enviarla a una consulta en el recinto que fue durante muchos años exclusivo para uniformados, le mandó a realizar en el mismo lugar todos los exámenes de laboratorio.

Así, la mujer de cuarenta años llegó al Hospital con los resultados, para que el médico los revisara y estipulara, de una vez, la fecha de la operación. "Es buenísimo, te haces todos tus exámenes y cuando llegas acá sabes que te van a operar. Claro, tienes que venir con paciencia. Tempranito haces la cola en la puerta y después te toca estar parado en los pasillos esperando a que te atiendan". Las horas que pasa de pie, no le pesan tanto como sus enfermedades. Como ella parecieran pensar los habitantes de otros sectores populares. Las instalaciones del Hospital Militar, siempre llenas de gente, así lo demuestran.

Todos los antillanos que laboran en Barrio Adentro refieren al Hospital Dr. Carlos Arvelo a los pacientes con patologías que no corresponden a la atencion primaria. Han despreciado la existencia de otros centros de salud del tercer nivel de la pirámide bajo el argumento de que no garantizan en ellos la atención médica. El militar, sin embargo, no siempre resulta la mejor opción.

## Sin destino

A las 11:20 de la noche del 25 de junio de 2004 Aura Peña yacía en una habitación del Hospital Vargas, muerta. No logró recuperarse luego de 15 minutos de maniobras de resucitación cardiopulmonar. El informe del médico de guardia era claro: "Se acude al llamado de enfermería, se encuentra paciente sin signos vitales. [...] Se indica pasar a la morgue y realización de autopsia médica".

Tres días antes, a las 10 de la mañana, la médica cubana Zulema Martínez se dirigió al sector Las Torres, El Combate, escalera del Ejército en La Vega. Una paciente de 33 años solicitaba los servicios de atención primaria, que ya era costumbre gracias a Barrio Adentro. Pero esta vez era muy tarde. El esposo de Aura conversaba con la galena sobre las condiciones de salud de su cónyuge, quien desde hacía seis meses presentaba "tos acompañada de pérdida de peso", según fue referido en la historia clínica de la occisa, hecha por la médica cubana.

La evaluación de Barrio Adentro arrojó los siguientes resultados:

"Examen físico: mucosas hipo coloreadas. Resto del examen físico no se puede hacer por falta de cooperación.

Impresión diagnóstica: síndrome genomial. ¿Tuberculosis?

Conducta tomada: referencia".

De acuerdo con estos resultados y tratándose de Barrio Adentro, la referencia del paciente estaba clara: El Hospital Militar.

Oswaldo Godoy, ex director de Vigilancia Epidemiológica del MSDS, analiza el caso y se manifiesta en desacuerdo con el procedimiento asumido desde la misión de salud: "No puede ser. Si tiene tuberculosis no la pueden referir al Hospital Militar. El estudio de esputo se puede realizar en cualquier laboratorio, no es algo sofisticado, se puede tratar. Yo no le echo la culpa a Barrio Adentro, pero la solución no tiene que ser en forma aislada. El médico cubano tenía que saber que antes de referirlo a otro hospital, podía ir a un ambulatorio de 24 horas para hacerle un estudio y el tratamiento de tuberculosis es gratis. Un vulgar caso de tuberculosis hizo al paciente danzar por todos los hospitales.".

Del Hospital Miguel Pérez Carreño al Hospital Vargas o al Clínico Universitario fue referida la paciente el 24 de junio a las 6 de la mañana, según refiere su historia clínica. Los síntomas reflejados no habían variado mucho: "Cuadro clínico de 7 días de evolución caracterizado por tos productiva, fiebre no cuantificada y dificultad para respirar progresiva hasta la ortopnea –lo cual significa que no podía permanecer acostada por dificultad respiratoria-".

El médico internista Jorge Luis Páez y una doctora de apellido Bolívar firmaron la referencia y explicaron las razones de la movilización de la mujer de 33 años: "Agradecemos canalización del caso ya que no contamos con cupo ni con antibióticoterapia para medicar a la paciente".

Una vez en su destino final, el Hospital Vargas, las condiciones vitales de Aura Peña presentaron un desmejoramiento progresivo. Su piel tostada continuaba

tornándose pálida, su cuerpo se enfriaba aún más, su respiración ruidosa se aceleraba poco a poco y su corazón latía más rápido.

******

La sala de espera de la Clínica Popular de El Paraíso huele a impaciencia. Las sillas negras, de las anteriores instalaciones del IVSS, quedan vacías luego de que se abren las taquillas de atención y se inician las colas. El ímpetu mueve a los cuerpos a formar filas. Todos esperan ser los primeros, pero aquellos que llegaron a tempranas horas de la mañana aceleran el paso para hacer valer su puesto, para no perderlo.

Ya en las colas, no falta aquél que se bambolee de un lado al otro por la fatiga de la parada. Mientras, hay quien hojea Últimas Noticias, otros comen platanitos, o leen libros de autoayuda. No puede faltar quien en estado de somnolencia se deleita con una mirada al horizonte. Mucho menos el niño que importunando motiva los gritos de su mamá pidiendo orden.

En la clínica, el ambiente de espera es bullicioso. De siete taquillas, sólo dos están disponibles. Una funciona como central de citas y la otra está dispuesta para el triaje. En la primera cola se apuntan 19 personas, pero en la segunda, 65 individuos se mantienen en pie, entre ellos niños, ancianos y madres con sus hijos enfermos entre brazos. El aparato que indica el número para ser atendido se encuentra detenido desde hace más de una hora. La cola se mantiene paralizada.

Difícilmente en medio de este caos se pueden ver en ejecución algunas de las funciones de esta instancia de la red de atención primaria de salud articulada con los consultorios populares y con los hospitales. En el informe *Programación de las clínicas populares tipo I,* realizado en 2004 por el MSDS, se exponía que la atención integral a adultos y niños; realización de pruebas de laboratorio; aplicación de inmunizaciones; atención oportuna para la prevención de embarazo precoz y consumo de drogas y alcohol; prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual; vigilancia epidemiológica; atención de emergencias y atención odontológica, serían algunos de los servicios que se prestarían en ese espacio.

En los tiempos en los que este lugar era el Centro Ambulatorio Dr. Francisco Salazar Meneses, del IVSS, Adelaida Figueroa era enfermera. Con la fundación de la Clínica Popular de El Paraíso el 20 de octubre de 2004 en los espacios de este instituto, pasó a ser adjunta.

Esta mujer morena tiene el cabello grueso, corto a los lados y abundante hacia arriba. Sus labios pintados de rojo le iluminan el rostro. Viste un uniforme blanco de enfermera y sobre la camisa, un blazer azul oscuro, con dos pines. Uno lleva el símbolo de la clínica y el otro, a su comandante, Chávez. La conversa tiene premura porque casi es la hora del almuerzo. Ya coloca sobre la mesa sus cubiertos.

"Recibimos a los pacientes referidos desde el primer nivel de atención, de los módulos de Barrio Adentro. Éstos son prioridad", comenta la enfermera adjunta. Sin embargo, si llegan personas sin notificación de un médico del primer escalafón de salud, también son vistos. Para ella, la clínica popular se funda para dar el segundo

nivel de atención a quienes no hayan podido ser tratados desde los espacios de salud de sus localidades o barrios.

Sin embargo, Rafael Orihuela, ex ministro de Sanidad en el último gobierno de Carlos Andrés Pérez, es de los que piensan que las clínicas populares son edificios viejos: "Mejor que remitir a los pacientes a las clínicas es admitir que la red sí existe, que hay que renovarla porque desde hace seis años no compran un aparato de diagnóstico".

En los espacios del edificio marrón que puede ser visualizado desde la autopista Francisco Fajardo funcionan las siguientes especialidades distribuidas en horarios entre la mañana y la tarde: emergencia pediátrica y de adultos con hospitalización, cirugía, ginecobstetricia, cirugía con intervenciones quirúrgicas, consulta de especialidades (médicos generales que hacen el triaje y desglosan a los pacientes por especialidades para que sean atendidos), traumatología, medicina familiar, medicina interna en diversas especialidades, urología, pediatría y medicina general, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, alergología, neumonología, endocrinología, gastroenterología, cardiología, psiquiatría, nutrición y ginecobstetricia.

Según el informe semanal del 31 de octubre al 6 de noviembre de 2004 presentado por el MSDS, había para la fecha 5 clínicas populares funcionando y equipadas, así como 6 ejecutadas.

Con toda la dotación que poseen y los servicios prestados se puede pensar que una buena suma debe ingresar periódicamente a estas instituciones de salud. Según

comenta Figueroa, "la clínica se mantiene por aporte del MSDS y del IVSS. Es un realero, aquí hay equipos de última tecnología que mandó a poner el Gobierno. Hay tecnología de punta: mamógrafos y tomógrafos nuevos".

Los médicos que trabajan en esta dependencia deberían, en teoría, tener un índice de 36 pacientes diarios. La realidad es otra. Entre 40 y 45 personas atendidas por día es la cifra que maneja la enfermera. Esto se traduce en una atención diaria de 2.500 pacientes, que implican tiempo, dinero y mayores esfuerzos de parte de los galenos.

La misión no se conformó con llevar a los sectores populares sólo atención primaria. Así, la tecnología invadió los espacios destinados para las clínicas populares, el segundo nivel de atención en la pirámide de salud.

## Nuevas páginas

No satisfechos con la misión Barrio Adentro, los caminos tomaron el rumbo de una nueva tarea: Barrio Adentro II. El Aló Presidente número 225 estuvo dedicado a la presentación a los venezolanos, vía televisión y radio, de los centros de diagnóstico integrales, salas de rehabilitación integral y centros de alta tecnología. Aquel domingo 12 de junio de 2005, la historia de la misión comenzaba nuevamente, pero ahora era el turno de su segunda parte.

La inauguración no pudo menos que ser festiva. El presidente Chávez le entonó a un niño canciones del Llano venezolano; se fotografió con médicos cubanos

y hasta leyó frente a las cámaras de la pantalla chica los comentarios negativos que ha recibido la labor desarrollada hasta el momento.

Anunciaba que la nueva etapa volvería a ser para los venezolanos, pero hecha por cubanos, lo que nuevamente generaba recelos. Ahora, no sólo se trataba de médicos cubanos, sino también de un personal que ocuparía cargos directivos en los 1.235 centros de diagnósticos del país.

Esta segunda parte fue nuevamente criticada por la Federación Médica Venezolana. El periódico El Nacional el 16 de junio de 2005 reseñó en la nota *Objetan participan extranjera* las ideas de la institución en la voz de la presidenta encargada, Dianela Parra: "Esto violenta la Constitución Nacional, que establece que todos los cargos de la administración pública son de carrera, y que el ingreso será por concurso público; la Ley del Estatuto de la Función Pública, que dice que para ejercer cargos hay que ser venezolana o venezolano; la Ley del Ejercicio de la Medicina, que pone como requisito para el ejercicio tener el título expedido o validado por una universidad venezolana". Así, las protestas no se harían esperar.

No obstante, esta iniciativa perfilada como la continuación, prometía que también la clase media tendría acceso al Sistema Público Nacional de Salud, lo cual era una de las deficiencias de la atención de primer nivel prestada en los inicios de la misión.

Así, el informe *Barrio Adentro II: Lo bueno repite*, que el Ministerio de Comunicación e Información emitió el 13 de junio de 2005, plantea que esta nueva etapa "abre sus puertas a todas y todos los habitantes de nuestro país, incluyendo a la

clase media. Este gran salto adelante evidencia el compromiso revolucionario del Gobierno Bolivariano para lograr el equilibrio social".

En Caracas, hay sólo un centro de diagnóstico integral y una sala de rehabilitación integral, ambos en Fuerte Tiuna y llevan el nombre de Generala de Aviación María Eugenia González. Así, las poblaciones de El Valle, Coche e incluso el personal militar, tendrían ahora un espacio en el que podrían recibir el segundo nivel de atención médica. En el país habría 30 locales que serían destinados para ubicar estas especialidades.

En los espacios de los 21 centros de diagnóstico, día a día los pacientes podrían recibir los servicios de rayos x, ultrasonido, endoscopia, electrocardiograma, laboratorio clínico, oftalmología, emergencia, anatomía patológica y consultas. Estos puntos del sistema de salud, según el trabajo del Minci, "poseen capacidad técnica y resolutiva para atender emergencias médicas, realizar estudios diagnósticos fundamentales y hacer seguimiento a los pacientes con enfermedades oftalmológicas, todos referidos por el primer nivel". En una semana, habían realizado 4.410 exámenes en todo el país.

De acuerdo con Yonis Monzón, médico adjunto del MSDS, "Chávez ya aprobó 56 mil millardos de bolívares para la construcción de 600 centros de diagnóstico, pero la reparación y fortalecimiento de la red ambulatoria para construir centros de diagnóstico es mucho más barata".

Las salas de rehabilitación integral emocionaron más de la cuenta al Presidente, quien decidió probar por sí mismo los instrumentos de terapia. Cantó y

hasta guardó el momento para la posteridad en una fotografía. El gimnasio de adultos llamó mucho su atención. También lo hizo el de niños, el departamento de medicina natural y los de logopedia y terapia ocupacional. Estos espacios ubicados dentro del centro de diagnóstico, prometían "cubrir la gran demanda de quienes padecen algún tipo de discapacidad", reiteraba el Presidente. Más de mil consultas habían sido realizadas para la fecha de la alocución.

Los centros de alta tecnología no han sido inaugurados, pero se supone que complementarán las labores de los centros de diagnóstico. En ellos, los pacientes podrán realizarse resonancias magnéticas, tomografías axiales computarizadas, ultrasonidos tridimensionales, mamografías, videoendoscopias y exámenes de laboratorios.

Sin pensarlo mucho y por la emoción motivada por el nuevo logro de la revolución, Chávez anunció, sin desparpajo, la pronta llegada de la misión Barrio Adentro III. En espera están entonces los hospitales del pueblo. No obstante, las críticas permanecen vivas.

## Los tres elefantes

"Hoy gracias a Dios, Barrio Adentro ha tenido un nivel de eficiencia, de coordinación y de logros, que ha podido producir casi 65 millones de consultas hechas en dos años. Sólo en el Municipio Libertador, hemos llegado casi a 6 millones de consultas, hemos salvado unas 2.300 vidas. Yo me siento muy orgulloso de que nos hayamos atrevido, como efectivamente hicimos, a romper los paradigmas y a

crear este programa que se ha mejorado y que, sin duda alguna, se ha consolidado en todo el país", comenta con una sonrisa en los labios Freddy Bernal.

Sus cifras no son exactas. De hecho, están bastante alejadas del último informe publicado sobre la misión, que corresponde a la semana del 12 al 18 de junio de 2005 y que fue leído por el Presidente en su programa dominical número 226. Según éste, desde el inicio de la misión se han realizado 119.510.981 consultas, que han logrado salvar 26.550 vidas. Quizá los números no resultan importantes para el alcalde. Sólo le importa haber roto un paradigma, haber implantado un cambio.

Pese a las opiniones que elogian la misión, que provienen tanto de habitantes de sectores populares como de funcionarios de instituciones gubernamentales, hay datos que apuntan a que los resultados no han sido tangibles.

El *Estudio de la Opinión Pública Nacional* que elaboró la consultora Alfredo Keller y Asociados para el segundo trimestre de 2005 revela que la salud ha sido en los últimos años el cuarto problema que preocupa a la sociedad venezolana, luego del desempleo, la delincuencia y el costo de la vida. En una curva se evidencia que la preocupación por la salud no ha disminuido a pesar de la creación de la misión Barrio Adentro en el año 2003. Por el contrario, de ubicarse en dos puntos en el año 2002, subió a cuatro en el 2005. (Anexo 10)

El comportamiento de las curvas que representan los otros problemas sociales fue similar: no hubo disminuciones significativas en las preocupaciones de los venezolanos. Entonces, la compañía interpreta que "la invariabilidad de estos

indicadores demuestra que las misiones no son capaces, por sí solas, de resolver ninguno de los problemas más sentidos de la población".

La llegada de Barrio Adentro al sistema de salud en Venezuela vino a conformar la tercera base de un trípode que estaría conformado también por el MSDS y el IVSS. Luis Pedro España y Marino González, ambos investigadores del Proyecto Pobreza, que pertenece al Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello, piensan que la misión vino a suplir las necesidades de salud de los barrios, pero que en pro de su sostenibilidad hay que articular en una sola institución todo lo concerniente a esta área.

Para España, lo ideal sería que la misión del Gobierno se pudiera mantener en el tiempo y que la experiencia no quedara a medias: "Tiene problemas de sostenibilidad porque está hecho a pesar del sistema de salud. Está generando una rivalidad entre instituciones que deberían cooperar. La misión está condicionada por su integración con el sistema y por la revancha entre el médico y las instituciones".

Luis Pedro España reitera la idea de que el nacimiento de las misiones se dio en respuesta a la emergencia política en la que se encontraba el gobierno venezolano durante el año 2002: "Todas están montadas sobre la base de la emergencia para mostrar éxitos, porque este Gobierno estaba ido. Es más chévere porque no hay control, las cosas salen expeditas. Lo que fue montado por la emergencia podría mantenerse por la emergencia, pero por un rato".

De esta forma, asegura que Barrio Adentro no escapó a la prerrogativa anterior y explica la importancia de crear un plan único de salud en el que se

promocione el diálogo y la comunicación entre los sistemas. "Barrio Adentro es producto de que el sistema de salud existente no sirve. La experiencia exitosa de la misión podría reformar a los otros dos elefantes, el MSDS y el IVSS. Cuanto más cerca esté el decisor del problema, será mejor la solución", comenta España.

Marino González parte de las mismas ideas. El problema de inexistencia de un ente gestor de la misión vuelve a ser mencionado: "Llevar los servicios es adecuado, pero se hace sin una mera institucionalidad. Barrio Adentro debería estar bajo el comando del MSDS. Los sistemas de salud exitosos son homogéneos. No me imagino que Barrio Adentro pueda sustituir al IVSS y al Sistema Nacional de Salud.".

Sin embargo, la socióloga Maryclen Stelling no concuerda con las afirmaciones de Marino González en relación con la tutoría del MSDS, ya que según ella, "se generaría mucha burocracia". Se refiere a la institución como "un paquidermo que no camina". Así, comenta que está diseñando una investigación sobre la nueva institucionalidad en la que "cambian las instituciones y la concepción de justicia. Es más importante la justicia que el derecho".

Así también, le preocupa a González el destino de los recursos económicos que mantienen al plan del Gobierno: "Nada más al saber que esos recursos no forman parte de una estrategia de salud, comienza la limitación. La inversión en salud no debe ser sólo para infraestructura. En el país no sería necesario invertir en hospitales. Venezuela tiene buena infraestructura. La construcción de ambulatorios no se justifica, sino en determinados casos".

Una estrategia y una institución que la elabore es una de las principales carencias de la misión de salud, según opina Marino González. Ya el hecho de que la página web de Barrio Adentro se encuentre sin actualización, crea suspicacia en González y le incita a afirmar: "Carece de cerebro, de estrategia. Hace falta información en escuelas, universidades, medios y en el trabajo. Una campaña dedicada a los temas de salud. Se necesita una estrategia porque para prevenir no hay que poner a un médico. Necesitan estudiantes de Comunicación Social, trabajadores sociales, otro tipo de estrategia. No es un problema de recursos, es de logística".

Para Laura Palacios[19], quien labora en Pdvsa Corporativa, el problema del financiamiento sí es importante. Opina que los galenos cubanos, de una u otra manera, "aunque dan servicio médico gratuito, igual nos están cobrando".

Explica que, en teoría, las facturas por la venta del petróleo a la isla deben ser canceladas de dos maneras: "Una a corto plazo pagada en dólares y otra a largo plazo cancelada en pagarés que se utilizan como retribución a Cuba en los diferentes convenios".

Aclara, empero, que lo anterior es sólo el deber ser: "La realidad es que ellos no nos están pagando nada, todo se está convirtiendo en pagarés desde enero (de 2004). Eso es lo más delicado que hay allí. Nada más el presidente de Pdvsa maneja el Convenio con Cuba y nos comenta cuando él quiere. Ramírez da los pagarés al Ministerio de Finanzas y yo no sé qué hacen luego con ellos. Cuba tiene una deuda con Pdvsa. La cifra tiene doce ceros".

[19] Nombre cambiado

Palacios revela el avance del Convenio y la evolución de sus pagos: "Es por 5 años y se vence en el 2005. Desde abril de 2002 empezó a fallar. La pérdida es horrible porque el barril está sobre los 50 dólares. Están cambiando pepitas de oro por espejitos. Con lo que se les está dando tenemos dinero de sobra para mejorar la infraestructura. Hasta más de 50.000 barriles diarios, pero lo están irrespetando –desde Pdvsa- y les dan lo que ellos quieren. Lo mismo se puede hacer con nuestros propios recursos".

La opinión de esta trabajadora de la industria es que "éste es el peor negocio que nosotros hemos hecho en todos los sentidos. Al final, esa gente se lleva esos reales. Para mí que están revendiendo el petróleo y obtienen beneficios por otro lado porque las capacidades y necesidades de refinación de Cuba son menores a lo que están recibiendo".

Sin embargo, afirma que la misión es una idea provechosa: "Yo creo que el proyecto como tal no es malo porque le están brindando salud a la gente que ni siquiera tiene acceso al seguro social, es excelente. Pero el problema es el costo y que se mantenga en el tiempo. Todos los dividendos que genera la empresa, si se invierten bien, pueden dar para eso y más".

Pedro Romero[20], funcionario de la Organización Panamericana de la Salud converge con las cantidades de barriles sugeridas por la voz de Pdvsa, y sostiene que "ningún otro país del mundo puede hacer Barrio Adentro, porque no tiene 57.000 barriles de petróleo para dar a Cuba". En su opinión, se trata de "un modelo muy

[20] Nombre cambiado

costoso porque para poner a un médico por cada 700 personas se necesita con él a una enfermera y a un trabajador social. Si hablamos de un sistema único de salud tienes que pagarle bien a ese médico, tener un local y de ahí muchas clínicas populares que también tendrían que tener equipamiento". Por eso asevera que el énfasis debería radicar en la organización de la comunidad. Su recomendación no ha sido desdeñada por quienes planifican la misión.

No sólo los expertos plantean los problemas que existen en la misión. También quienes han recibido atención en salud opinan sobre su experiencia. Nadie mejor que cubanos que en un pasado fueron atendidos en la isla, para hacer un bosquejo de este modelo de exportación que llegó a Venezuela.

## La Cuba del recuerdo

"Yo no critico que se ayudara a Venezuela si fuera pobre e ignorante, pero simplemente están realizando intercambios políticos. Para mí Barrio Adentro no es más que una maroma política, inclusive de Fidel Castro", asevera Víctor Cárdenas, un cubano que vive en Miami.

En una fiesta en Punta Cana, lo acompañan Jovier Morera y Manuel Soriano, quienes se dan el lujo de ser los invitados a la tarima de Oscar de León. Todos son cubanos, pero exiliados. Al ritmo de *Guantanamera* improvisan con "el sonero del mundo", quien desde la tarima cuenta que podría llorar con las historias que, exportadas desde la isla, traen estos cantantes de décimas. Los versos compuestos en el momento, alardean y honran a la Cuba que abandonaron.

Luego de la presentación, la relación entre Venezuela y la isla que abandonaron es la razón del intercambio de ideas. Si hay algo por lo que siente desventura Víctor es por el hecho de que el Policlínico de Santa Catalina, en La Habana, lo hayan cerrado para atender a enfermos venezolanos.

Ésta es una información que confirma Aura Castillo, la funcionaria de la Fundación Proyecto País: "En Cuba hay una clínica que es de la misión. Fue un proyecto cubano- venezolano. No sé cómo se manejan los recursos ahí. Supongo que a través de un intercambio".

Cárdenas, sin embargo, lo critica: "Esto ocurre mientras que los cubanos no tienen medicinas". Y en cuanto al programa que ha llevado galenos a los barrios de la tierra del pabellón, indica: "No soy extremista, no estoy de acuerdo con la basura que se habla en Miami, pero ¿sabes qué piensa el pueblo cubano? Chévere que los médicos venezolanos quieran cobrar más y a los cubanos les paguen 3 centavos, porque a ellos eso les sirve". Cuando se le pregunta sobre la salud en su país, agrega: "Cuba tiene medicina de exportación, más nada".

Manuel también es cubano. Hoy, a sus 50 años, puede contar que estuvo preso durante cuatro años por poseer unos dólares. Quizás sus ideas estén movidas más por la emoción que por la lucidez, pero lo cierto es que tampoco cree en la salud que se imparte en la isla: "La peor medicina del mundo es la de Cuba. Llegas a una clínica y no hay sábanas ni mercurio".

En medio de la discusión, Jovier, el más joven de los cantantes de décimas, calma su ansiedad alegrándose del hecho de vivir en un lugar donde puede hablar. En

Cuba, la situación hubiese sido distinta. Las palabras hubiesen estado medidas casi con las rayas de una regla escolar durante una conversación de este estilo. Para él, con Barrio Adentro se inicia un proceso similar al que vivió su país en el año de 1959: "Había mucha pobreza e ignorancia, y le llevaron a la gente médicos y comida. Al principio va a ser bonito porque lo fue en allá. Todo el mundo estaba contento, pero luego la pobreza se va a compartir porque todos van a ser pobres".

Tampoco se le escapan a las remembranzas de sus días en Cuba, sus predicciones para la tierra del *Alma Llanera* en los próximos años: "Venezuela va a ser como Cuba. Yo ganaba más que un médico allá, pero no tenía carro sino una motocicleta comprada con los dólares que me mandaba mi familia desde Miami. Ganaba entre 1.000 y 1.200 pesos cubanos al mes y encima recibía 100 dólares de Estados Unidos. Eso no lo gana ni el mejor médico especialista cubano".

Sus compañeros lo apoyan en sus predicciones para Venezuela y coinciden en que el gobierno venezolano está actuando al igual que el de Fidel Castro en sus inicios. Víctor sostiene que "la mejor forma de comprar un pueblo es dándole paz y medicinas". Con eso justifica el apoyo que ha recibido la misión Barrio Adentro.

Sin embargo, otros cubanos como Antonio Ávila, se arriesgan menos a hacer afirmaciones de este tipo. Todavía siente una pizca de respeto por las ideas de la revolución más larga de la historia de América Latina.

Todas las tardes camina de un lado al otro en Café Olé de Las Mercedes. Este lugar ya conoce sus pasos y su voz al saludar a la clientela. Trabaja como mesonero. Cualquiera que desee tomarse un chocolate caliente o comer un *omelette*,

seguramente compartirá el mismo espacio con este cubano- venezolano que tantas historias puede contar.

Su nombre es Antonio Ávila, pero es más conocido como "Tony". Es hijo de uno de los fundadores de Acción Democrática (AD) y del Movimiento de Izquierda Revolucionario, Antonio Celestino Ávila Barrio, quien se daba la mano con personajes que hicieron historia en Venezuela: "Los subordinados de mi papá eran Gustavo Lepage, Moisés Moleiro, Héctor Pérez Marcano y Salom Mesa".

Cuando Tony cumplió sus cuatro años, en 1968, la familia debió salir intempestivamente de Venezuela para México. En la embajada de este país debieron tomar una decisión para su destino final. Cuba o Rusia eran las opciones. La primera venció. En 1968 llegaron a la isla. El padre ya había tenido dos infartos y era menester sacarlo del país y librarlo del acoso de Raúl Leoni.

El para entonces Presidente lo tenía dentro de una lista negra de perseguidos políticos, y la familia debía mudarse de una casa para otra para evitar ser asesinados por los grupos de ultraderecha, "quienes entraban a las casas, ametrallaban a todo el mundo, robaban y el asunto quedaba como un vulgar robo", según cuenta Tony. Debido a las buenas relaciones de Antonio Celestino Ávila con Fidel Castro, lo asignaron como encargado de la Organización Solidaridad con los Pueblos de Asia, África y América Latina.

Cuando Tony recuerda sus días en Cuba, su mirada se pierde y sus ojos se llenan de humedad. Atrás quedan la Unión de Jóvenes Cubanos a la que perteneció, sus afectos, su hermana y su hija. Su madre también radica aún en la isla, pero no

podría venir a Venezuela porque "padece muchas enfermedades y en este país no hay seguridad en salud para la vejez. Aquí, si tienes real está bien y si no también. En Cuba todos somos uno porque ésa es nuestra ley. El pueblo es uno solo, no tiene opción a todo. El pueblo de Cuba es Barrio Adentro".

Vuelve a la isla en sus pensamientos y afirma que allá hay un hospital por cada municipio: "La salud es masiva porque para Fidel es un reto demostrar al mundo que Cuba es una potencia en América. Allá hay médicos que te cierran la puerta en la cara, no todos. La salud es masiva porque debe abarcar a todo el mundo por igual".

Al hablar de la situación política de Venezuela, inmediatamente evoca la antilla de la que salió. La compara con Catia o El Valle, y plantea que entre ambas naciones existe una relación evidente: "Va a crecer más de lo que te imaginas. Lo que Chávez desea es un estilo de vida cubano bajo los efectos de una economía creada por él, con una razón social, pero no de enriquecimiento personal. En Venezuela nos estamos dejando llevar a un sistema fidelista-chavista donde te dejo que agarres, pero no todo, como en Cuba".

Para Tony, Barrio Adentro es efectivo, pero no sostenible, "porque cubre las necesidades primarias de la gente con medicina. Es gratis, tienes a un médico familiar que consulta tu estado de salud a cualquier hora del día y va a tu casa. Barrio Adentro se aprovecha de esa situación de inestabilidad médica, pero no es sostenible porque no es manejado por médicos venezolanos". Los profesionales criollos no pierden la oportunidad para justificar su ausencia en la misión.

# CAPÍTULO 3: MANOS EN EL BARRIO

Sobre la mesa de la sala, entre todos los adornos, destaca un portarretrato. La imagen de Mercedes Andrade con su toga azul es el orgullo de la familia. A los 25 años se acaba de graduar de médico en la Universidad Central de Venezuela (UCV) y hoy su logro está a la vista de toda persona que visite el apartamento ubicado en La Alameda.

La medalla que le dieron hace un par de meses, cuando el país entero estaba pensando en las celebraciones de Navidad, cuelga sobre una imagen del Corazón de Jesús que resalta en el altar que la familia ha levantado. Ella está feliz por su logro profesional, aunque sabe que para poder empezar a ejercer por su cuenta debe terminar de cumplir con el artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, lo que comúnmente se conoce como "la rural".

Reza el instrumento legislativo que "para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargos públicos de índole asistencial, médico-administrativa, médico-docente, técnico-sanitaria o de investigación, en poblaciones mayores de cinco mil (5.000) habitantes, es requisito indispensable haber desempeñado por lo menos, durante un (1) año, el cargo de médico rural o haber efectuado internado rotatorio de postgrado durante dos (2) años, que incluya pasantía no menor de seis (6) meses en el medio rural, de preferencia al final del internado (…)".

Todos los estudiantes de Medicina, deben entonces introducir sus documentos ante las gobernaciones y municipios que ellos elijan y luego esperar ser seleccionados. Es común que quienes viven en Caracas prefieran los municipios Baruta, Chacao y El Hatillo, la Gobernación de Miranda y aquellas de estados con realidades marcadamente distintas a la de la capital.

Así lo hizo la recién graduada: "Metí papeles en todas partes: en La Guaira, en Sucre, en Miranda (...) A Baruta no fui porque me dijeron que explotan muchísimo a la gente y pagan una miseria, pero me llamaron de Miranda y me asignaron al ambulatorio de Santa Cruz, yo no lo escogí. En Catia nunca pensé porque me parece muy peligroso y yo no voy a arriesgar mi vida en eso".

Mercedes trabaja frente al centro comercial Concresa, pero también hace guardias cerca de la plaza de Baruta, en el distrito 7. "No nos pagan desde que empecé –el 25 de noviembre de 2004- pero espero que no me muevan de ahí". Aunque con el ejercicio de su profesión ha dejado de lado las preocupaciones por la academia, la inquietan los rumores sobre la posibilidad de incrementar el tiempo en el que los estudiantes de Medicina ejercen su rural: "Hasta ahora dicen que es un año, pero parece que van a poner una ley para duplicarlo. Yo me voy a morir si eso pasa".

La primera vez que en el 2005 pisó el ambulatorio, se encontró con la sorpresa de que habían llegado al recinto galenos provenientes de la isla donde nació la salsa casino. La incomodidad fue inmediata: "El problema era de espacio, porque querían acomodar todo para ellos, pero nos pudimos arreglar y ahora cada uno hace su

trabajo. Yo no sé qué formación tienen ellos, pero estoy ahorita callada, aceptando que estén ahí no vaya a ser que me saquen".

Quien durante el breve gobierno de Carmona apoyó la detención del ex ministro del Interior Ramón Rodríguez Chacín en una manifestación de la "sociedad civil" frente a su edificio, ha querido conocer la formación profesional de los galenos que nunca hicieron reválida: "No dudo de sus capacidades, sé que tienen más de 40 años, pero no sé si han hecho postgrado, si son médicos, si saben qué medicamentos han salido del mercado".

Ya acostumbrada a convivir con los cubanos, entre ellos la doctora Ana Gómez, reconoce que el trabajo que realiza no cambió con su llegada. Simplemente, cada paciente que entra al centro de salud decide con quién desea ser atendido. Algunas molestias, sin embargo, persisten, quizá por la sensación de que el trato que reciben los antillanos es mejor al de los nativos de esta tierra.

Critica, por ejemplo, que la odontóloga del ambulatorio trabaja con dos equipos ya gastados por el tiempo, mientras incorporaron en el consultorio de estomatología ocho equipos para ser estrenados.

Una anécdota con un profesional cubano en el ambulatorio sigue presente en su mente: "Al que trabaja en la tarde le llegó un paciente con una herida y se quedó como pensando qué iba a hacer, cuando la única opción era suturar. De paso, no sabía hacerlo, y eso que ellos tienen sutura y nosotros no".

Cuando su rural termine, Mercedes quiere hacer dos años de residencia asistencial en cirugía y luego un postgrado en otorrinolaringología, porque piensa que

en Venezuela, "como médico general no puedes hacer nada". Sus amigos piensan también en especializarse, pero ninguno ha manifestado inclinaciones por la medicina familiar o integral, la base de Barrio Adentro.

En más de una ocasión el Presidente ha criticado la actitud indiferente de los médicos venezolanos frente a la situación de pobreza del país. A su juicio, la formación que han recibido en las universidades trae como consecuencia que no quieran subir a los barrios ni colaborar con el sector de la sociedad que más necesidades tiene.

"Puede que Chávez tenga razón –asegura Mercedes- A mí por lo menos me dicen ´métete para Petare´ y si me roban, hasta ahí llego yo, mi vida vale más que eso. Si hay seguridad, sí voy, pero a lo mejor a los cubanos los cuidan más. Para vivir en un barrio tendría que pensarlo muy bien". La petición de seguridad la comparten muchos de sus colegas, pero con propuestas distintas. Para ella, equivale a la asignación de policías cerca de los ambulatorios; para otros, se limita a la compañía de los habitantes del sector.

Una razón de su falta de motivación por trabajar en los barrios podría radicar en el planteamiento de Chávez: en la educación que recibió en la UCV, pues confiesa que los profesores nunca les mencionaban esa plaza de trabajo como posibilidad.

Mercedes nunca ha entrado a un "octogonal", por lo que cuando se le pregunta su opinión acerca de la misión Barrio Adentro, baja la mirada y queda pensativa. Un recuerdo invade su mente: "Una vez vino un paciente, me vio, pero se fue al cubano. Me sentí arrimada, que valen más los cubanos que uno. Tal vez es

bueno –reflexiona- pero hasta cierto punto. Chávez lo quiere llevar a los extremos, dice que los cubanos son lo máximo y se olvida de que los venezolanos saben un poco más. Tal vez si se unieran… -lo piensa aún más- No estoy negada a la opción de Barrio Adentro, pero sí quiero que nos traten mejor".

La existencia de los comités de salud resulta para ella una noticia que la impresiona a pesar de que desde el inicio de la misión ocupan un lugar fundamental en su desarrollo. No obstante, aunque le parece bien el trabajo que desempeñan, es pesimista al respecto: "Estoy segura que nosotros nos metemos ahí y no nos ponen nada de eso. A mí me da mucho miedo, no creo en nada, tendría que pensarlo muchísimo". Y agrega: "Estoy tan negada a todo lo del Gobierno, que no sé si participaría. Si nos hicieran eso y pudiéramos subir en grupo, pudiera ser".

En un principio no cree que la misión sea sostenible con galenos venezolanos "porque hay mucha gente con dinero y los padres no van a aceptar que vayan, por razones de seguridad". Se atreve a asegurar que "los médicos venezolanos no van a querer meterse en los ambulatorios nuevos" y a aseverar que "en eso sí tiene razón Chávez".

No obstante, luego de escuchar los planes de expansión de Barrio Adentro y las actividades que en función de eso se están llevando a cabo, su percepción cambia: "Por lo que veo, eso va a salir adelante. Si hubiera mayor compenetración entre los venezolanos y cubanos en el ámbito gubernamental, creo que pudiera ser tremenda misión".

En la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Venezuela convergen aproximadamente 3.000 estudiantes. Cada uno tiene una motivación distinta y planes diversos en torno a su futuro profesional. Por los pasillos del Hospital Clínico Universitario desfilan con sus batas blancas y sus bultos al hombro. Hay entre ellos quienes desmienten contundentemente la afirmación del Presidente en torno a la ausencia de inclinaciones sociales por parte de los galenos venezolanos, así como aquellos que constituyen el vivo reflejo de lo que dice el primer mandatario.

Posturas como las de Francis Márquez bien pudieron haber sido el punto de partida de la misión que decidió llevar médicos a los barrios más remotos de Venezuela. La estudiante de tercer año de Medicina reconoce que le teme a la inseguridad, a la vez que dice estar dispuesta a trabajar en sectores populares, dependiendo de la ubicación de los mismos. Deja claro que en Caracas, por miedo, "a la puntita del cerro no iría". En Margarita, su lugar de origen, sí trabajaría en un sector popular, porque no conoce allá "barrios muy feos".

La joven de 19 años sostiene que "el Gobierno tiene razón en que hay mucha gente que no quiere ir a los barrios a atender pacientes". Explica que uno de los motivos es que "no hay seguridad", pues en su opinión la situación sería distinta si un transporte subiera y bajara a los galenos de los barrios.

Para ella, sin embargo, más elementos están involucrados: "Tu nivel socioeconómico es determinante. Para estudiar Medicina necesitas saber inglés y eso no lo hace nadie de clase baja; tienes que tener carro para estar aquí hasta las 9 de la noche; tienes que tener Internet (...) es muy discriminatorio, pero no porque se quiera

sino por los instrumentos. Un muchacho que ha vivido toda su vida en Chulavista no va a ir a un barrio porque hay una crianza de por medio".

Considera que el trabajo que se está realizando en los sectores populares con la misión Barrio Adentro "es justo y necesario, porque es mejor que los atienda un cuasi médico del pueblo o un doctor extranjero a que no haya nadie y la gente se muera de diarrea". En cuanto a su futuro como profesional de la Medicina, cree que realizará un postgrado en Cardiología, pues considera indispensable una especialización para evitar "la mala vida" que en su opinión tiene un médico general, "trasnochándose en un hospital porque no puede montar un consultorio".

A diferencia de Francis, muchos estudiantes sí sienten inclinación por trabajar en sectores populares, aunque la mayoría lo desee sólo por un período determinado, generalmente el inmediatamente posterior a la graduación. Pocos son los que no colocan condiciones para trabajar en los barrios de Caracas, pareciera más fácil optar por los sectores pobres de otros estados del país. En algunos casos, el deseo de trasladarse a otra región radica en la emoción de conocer un nuevo destino y estilo de vida; en otros, en la impresión de que las condiciones de seguridad siempre serán mejores en cualquier lugar antes que en la capital.

El estudiante de segundo año de Medicina, Daniel Duque, coincide con Márquez en que la opinión del Presidente es acertada: "Es 100% verdad que los venezolanos no quieren ir a los barrios, cuando se llamó a la Federación Médica para ayudar en Barrio Adentro, los médicos asistieron a ver de qué se trataba, pero cuando les dijeron que iban a pagar poco y que iban a estar en barrios peligrosos, muchos

desistieron". Frente a la actitud de los profesionales venezolanos, está de acuerdo con la decisión del primer mandatario de haber traído médicos cubanos.

El alumno de 19 años quisiera trabajar durante los primeros años de su carrera como profesional en sectores populares, pues considera que "son las personas que más necesitan de nuestro apoyo porque se les excluye del servicio de salud". Como muchos de sus compañeros, le gustaría realizar su trabajo rural en el Estado Amazonas, "donde todo llega en helicóptero". Unos años después, le gustaría realizar un postgrado en Cardiología.

Duque dice que no tendría problemas en ir a un barrio de la capital ni en trabajar en Barrio Adentro "siempre y cuando sea seguro". Su condición implica "que pueda trabajar en paz", que su bienestar esté garantizado y se pueda desenvolver sin el temor de que lo asalten o le hagan daño. Esto se lograría, en su opinión, sin la necesidad de un escolta para cada facultativo, sino a través de campañas que hicieran entender a la comunidad la importancia de un servicio de salud.

Su compañera Lidia Palacios exige al Presidente "que le garantice a los médicos que van a ir (a los barrios) que van a tener seguridad y todos los recursos". Sus críticas al programa de salud actual se fundamentan principalmente en su postura política, situación que se repite en muchos galenos que se oponen al actual gobierno: "Yo estoy de acuerdo con que en los barrios deben existir médicos y deben atender a la gente, pero no con el proyecto de este señor. Yo creo que los médicos venezolanos podemos trabajar en eso si se nos brinda seguridad y apoyo".

Para que Palacios se incorporara al programa de salud, dice que tendría que conocerlo bien: "Si es una doctrina como ellos lo implantan, no voy para eso. Si voy, es a atender a la gente con mi criterio, con las leyes estipuladas, pero no a hacer propaganda política". La joven de 19 años –que también quisiera realizar su rural en el Estado Amazonas y especializarse en Patología –nunca ha tenido contacto con los médicos cubanos de Barrio Adentro.

El estudiante de quinto año de Medicina, Luis Cárdenas, discrepa de Chávez: "No era que los médicos venezolanos no querían ir a los barrios, sino que no se les daban las mismas condiciones que a los cubanos. Los que trabajan en la red ambulatoria no tienen los mínimos requerimientos de recursos y facilidades y por eso me parece una competencia dispareja".

Al joven de 21 años le gustaría que galenos venezolanos sustituyeran a los provenientes de la isla, pero sólo "si les dan las condiciones", y enumera: Recursos médicos y materiales. En ese caso, sería capaz de trabajar en la misión Barrio Adentro, con la cual hasta el momento no ha tenido contacto directo. De ella opina que "es buena, porque puedes llegarle a la gente que tiene menos recursos, pero no es adecuada la manera en que la utiliza el Gobierno: como campaña política para fortalecerse en los sectores populares".

A Cárdenas no le molesta trabajar en zonas habitadas por personas de bajos recursos, pues el estrato económico de sus pacientes no lo limita para ejercer. No tiene ninguna preferencia en cuanto a la localidad para cumplir su artículo 8, pues lo

importante para él es "que sean buenas las condiciones de estructura y logística". Una vez cumplido el requisito que le exige la Ley, quisiera especializarse en Cirugía.

Quizás esas razones reafirman la postura de Fernando Bianco, presidente del Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas, y lo hacen lamentarse por el reducido número de colegas venezolanos que acudieron al llamado de Barrio Adentro: "Cuando le dijeron a los venezolanos que había que ir a trabajar en los cerros, se negaron. Decían que allí vivían delincuentes, drogadictos y una especie de humanoides que hablaban. Al concurso no se presentaron ni siquiera 20, porque el médico venezolano está formado para el hospital, para la enfermedad. No es que no tenga conciencia social, sino que allá arriba no hay cómo hacer medicina".

Juan Carlos Marcano, asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS, considera necesario que la salud tenga mayor significación social para el facultativo venezolano: "Hay un concepto de salud que, lamentablemente, manejan muchos médicos venezolanos y se trata de la ausencia de enfermedad. Más allá de esa concepción es necesario verla como un componente esencial de la calidad de vida de la población. Queremos un sistema público que no sustente su estructura en lo curativo y que se formen médicos con sentido social".

José Álvarez es uno de los pocos que no coloca condiciones: "Me gustaría mucho trabajar en sectores populares porque son los más desasistidos y precisamente ahí puedes prestar un mejor servicio", sostiene el estudiante de 22 años. Para él lo ideal sería hacer su "rural" en los estados Falcón, Miranda o Vargas, donde tuviese los implementos para ayudar a la gente y donde pudiera quedarse por unos tres años

más. Luego, le gustaría especializarse en Medicina Interna y posteriormente en Gastroenterología o Cardiología.

Ángel Millán, jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela Luis Razzetti de la UCV, se opone rotundamente a la hipótesis gubernamental: "Me consta que no es cierto que los médicos venezolanos no quieran subir a los barrios". Relata que hace 10 años tuvieron la iniciativa de llevar a estudiantes de primer año de Medicina al barrio Los Mangos, de La Vega, pero decidieron interrumpirla luego de que un alumno fue golpeado y despojado de su reloj por un habitante del sector. "Nosotros en vez de buscar la protección de la comunidad o de las fuerzas policiales, lo que hicimos fue dejar enfriar el proyecto. Lo que pedíamos era seguridad", se lamenta quien lleva 35 años ejerciendo la Medicina.

Millán considera que en el pasado los facultativos venezolanos aceptaron participar en los programas de atención primaria, aunque en el ámbito operativo sus acciones fueron limitadas. Pedían seguridad, pero reconoce que no solicitaron la ayuda ni de la comunidad ni de órganos policiales. Hoy, optimista, asegura que "ahora hay una intención de fortalecer esa seguridad y estoy casi seguro de que así vamos a estar más dispuestos a subir".

El profesor universitario defiende a sus alumnos que exigen la remuneración económica como condición para trabajar en los barrios. Una opción para él es que compartan su tiempo entre un centro de salud privado para lucrarse con sus ingresos y, trabajar por muy bajos sueldos en los sectores populares. Otra, es que el MSDS le

otorgue a los galenos lo que necesitan para subsistir, de manera que puedan dedicarse a tiempo completo al trabajo en hospitales y ambulatorios.

La médico familiar Eilen Cedeño considera que el problema va más allá del debate sobre la motivación que tienen los galenos venezolanos para subir a los barrios. En primer lugar, niega que sea cierto que no desean ir a los sectores más necesitados y luego se pregunta: "¿A qué vas a subir si no tienen nada organizado? ¿qué vas a hacer?" Para ella, "la presencia de médicos en los barrios no resuelve el problema. La gente se va a sentir apoyada pero tienen que dotar los hospitales y los ambulatorios".

Ciertamente no motiva a los galenos la opción de ejercer en los barrios. Cada uno presenta argumentos diferentes, pero que igual los separan de los sectores con mayores carencias en el área de la salud. El especialista en Administración de Hospitales Larry Devoe asume que los profesionales de la salud perciben a los médicos que laboran en ambulatorios como colegas de una categoría inferior. Menciona la inseguridad como factor limitante y reitera que el desempeño en un núcleo de atención primaria "no da prestigio social".

Surge entonces una primera propuesta, del director de Salud del Municipio Sucre: "Hay que reformar la Ley del Ejercicio de la Medicina, por ejemplo el artículo 8, para que el médico haga uno o dos años de servicio social en Barrio Adentro cobrando un sueldo digno". Henry Ardila no es el primero que comenta la necesidad del instrumento legislativo.

## Vocación social

El impacto que ha tenido la misión Barrio Adentro ha hecho a muchos médicos reflexionar. Millán asegura que lo ha llevado a cuestionarse la preparación que la escuela de la UCV brinda a sus estudiantes, al punto de hacerle pensar en una reestructuración del programa curricular actual. Las reformas se iniciaron hace dos años pero han evolucionado lentamente, pues según el profesor ha resultado difícil sensibilizar a los docentes sobre la necesidad de cambios continuos acordes con las necesidades sociales.

Las modificaciones que aún se están preparando constituyen "el resultado de la concienciación nuestra, del consejo interno del laboratorio, de la dirección de escuela y del departamento; la necesidad de cambiar, de reeditar, de retribuir nuestras enseñanzas hacia las directrices del MSDS, convencidos de que la atención primaria de salud hoy llamada Barrio Adentro, ha sido y será uno de los ejes que nos pueden dar soluciones para los problemas de salud que hemos tenido durante más de 30 años", refiere el educador.

Un primer cambio se evidencia en la distribución de las prácticas profesionales. Hasta hace poco, los alumnos pasaban más tiempo en los hospitales que en los ambulatorios, ejerciendo la medicina curativa, pero ahora han equilibrado las experiencias, por lo que los futuros galenos laboran 20 semanas en cada tipo de centro de salud.

Los galenos formados en la universidad caraqueña parecieran tener un perfil distinto al de aquellos que están laborando en la misión, pues muy pocos demuestran interés por incorporarse a ella. En palabras del presidente del Colegio de Médicos de la capital, "el médico de la Constitución anterior es fundamentalmente curativista, pero el de ahora busca la promoción y la prevención". En otros términos, "el medico venezolano no tiene la cultura de trabajo en las comunidades, por eso la idea es que se preparen", según refiere Amelia Acosta, funcionaria de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS.

El ex ministro de Sanidad Rafael Orihuela, aunque critica fuertemente a la misión Barrio Adentro, no disiente en cuanto al tema del abismo que separa a los estudiantes universitarios de los habitantes de los barrios del país. Dice que "hay que tratar de que se produzca un reacercamiento entre la masa estudiantil venezolana y la función social", lo cual, asevera, no es nuevo. Recuerda que esa cercanía se quebró "porque al que subía le metían un tiro, y nadie va a arriesgar su vida ayudando a los pobres".

La responsabilidad de preparar las condiciones para que puedan trabajar con seguridad se la atribuye al Gobierno, al tiempo que salva de cargas a los estudiantes venezolanos: "No puedes decir que no van porque son insensibles, eso no tiene sentido. O pacificas al país, o no se puede", dice el ex ministro.

Orihuela no omite el tema de los salarios. Comenta que los galenos venezolanos que trabajan en hospitales ganan alrededor de un millón de bolívares y perseveran en los centros de salud a pesar de las condiciones en las que se encuentran

"por cumplir con Venezuela". Para explicar su punto establece una comparación: un residente trabaja 120 horas semanales, 3 veces lo que un policía y gana la mitad. A su juicio, estos colegas "tienen una vocación y un desprendimiento increíble, esos tipos son unos héroes".

Henry Ardila reconoce que su doble función de coordinador de Barrio Adentro en el Municipio Sucre y de director de Salud en esa entidad le ha permitido hacer cambios importantes en el sistema. Además coincide con Millán en que "hay que empezar a cambiar la forma de estudios". En su opinión, "el médico hacía rural porque era obligatorio para hacer el postgrado", pero propone que los doctores puedan cumplirla en los módulos de Barrio Adentro, trabajando 24 horas ahí. Así, irían sustituyendo poco a poco a los médicos cubanos.

Millán ha querido hablar con representantes del MSDS, para que le ayuden a comprender la visión que manejan actualmente de la medicina preventiva, así como expresarles la intención de la Universidad de colaborar con sus proyectos, pero no ha recibido las respuestas que esperaba. Atribuye el silencio al cambio de autoridades que se produjo en el último año dentro de la institución, cuando en noviembre de 2004 fue designado como titular Francisco Armada en sustitución de Roger Capella.

El acta de la sesión ordinaria del Consejo de Facultad de Medicina del 30 de marzo de ese año refleja la motivación de trabajar conjuntamente con el máximo ente en salud en sectores populares, aunque aún no muestra la convicción de llevar a los estudiantes a los cerros. En esa ocasión se decidió "proponer al Ministerio de Salud y Desarrollo Social y al Consejo Directivo del Hospital Universitario de Caracas

(HUC) la creación de una red de atención primaria de nivel prehospitalario (Núcleos de Atención Primaria Integral de Salud y Centros de Atención Primaria Integral de Salud) en una comunidad cercana a la UCV, asociada al HUC y a las actividades docentes, de investigación, extensión y formación de profesionales y técnicos en salud que le corresponden a la Facultad de Medicina y otras facultades y escuelas de la UCV".

Decepciona al profesor que la única respuesta que han obtenido fue una visita de un representante del Ministerio a la Universidad, para ofrecer una charla en el alma mater. "Nos inquieta que hasta ahora el Ministerio no ha respondido como nosotros pensamos, entendemos que la situación política y social del país ha interpuesto algunas barreras, pero la Facultad de Medicina tiene toda la voluntad de hacerles contacto y por eso yo me he apersonado, he ido varias veces. La ultima vez que fui me dieron todo lo que el registro tiene en cuanto a directrices y yo las puse aquí en curso", relata Millán.

El docente reitera que en la Facultad desean mantener el camino elegido por el Ministerio, por ser el máximo ente en salud. Cree necesario hacer las observaciones y recomendaciones "desde el academicismo", pero siempre integrados. "Por eso no nos cansaremos de tratar de mantener la relación con el Ministerio", asevera el cardiólogo.

Millán no duda que sus estudiantes pongan en práctica la prevención y promoción de la salud en los sectores populares cuando cumplen su artículo 8. Saben que es su labor advertir a los habitantes de las comunidades sobre los efectos que las

aguas detenidas pueden traer a la salud, por ejemplo, pero no dejan de surgirle dudas: "¿Hasta dónde debo yo influir para que hagan un acueducto? ¿Hasta dónde puedo intervenir como médico?". Cree que sus estudiantes "probablemente fallarán en la motivación a la comunidad para el desarrollo social, que también es importante" y por ello, señala el hecho como una debilidad de la Escuela que sólo puede ser subsanada bajo unas directrices claras de la entidad.

El decano de la Facultad de Medicina, Rodolfo Papa, no hace sino reforzar la idea: "Yo nunca me he negado a ir. Es más, yo estoy en barrio adentro, porque tengo alumnos de sexto año en la frontera y hasta en Los Roques. Lo que pasa es que tengo 200 estudiantes anuales, no tengo 12.000 cubanos". Agrega el galeno que en numerosas oportunidades ha declarado que si el Gobierno lo invita a participar, acudirá al llamado. Sin embargo, se queja de que sólo ha convocado a egresados de la escuela de Medicina y no a la Universidad como institución. El Presidente ha buscado por otros caminos el relevo para los cubanos.

Paralelamente, sólo una división del MSDS se ha preocupado por integrar profesionales venezolanos a la misión.

## Pasantías criollas

Llegó desmaquillada y despeinada, sin ninguna prenda que pudiera captar las miradas de los malandros, evitando a toda costa llamar la atención. Esa mañana, Georgina Sequera acompañó su uniforme color cielo con sus Adidas más viejos, pues no sabía cómo sería su primer día de pasantía a la fuerza.

Como requisito para graduarse de odontólogo en la Universidad Santa María (USM) debía dedicar el último año de su carrera a la realización de tres pasantías. Ya todos los compañeros de su sección habían hecho la hospitalaria desde octubre hasta diciembre, mientras los de las otras dos hacían la rural y la urbana. A su grupo en enero les correspondía esta última en Caracas, la cual sus otros compañeros habían realizado en ambulatorios de la Gobernación de Miranda.

La idea de llevar pasantes a los módulos de la misión provino de Luis Laverde, quien el 14 de diciembre de 2004 reunió en su oficina en el MSDS a los decanos de las facultades de odontología de la UCV, la USM, La Universidad del Zulia, la de Los Andes y la de Carabobo, partiendo de la idea de que había que empezar a formar el relevo de los profesionales cubanos "desde cero". Ese día firmaron un convenio en el que acordaban unificar los respectivos pensa en función de adaptarlos a las políticas de salud del Estado.

"Comenzamos en la USM. Es el primer proyecto piloto entre políticas de salud y casas de estudio. No entiendo por qué no se habían hecho reuniones entre el Ministerio y la parte académica. Ha sido un éxito", asevera el funcionario. El envío de un grupo de estudiantes de la USM a los estados Amazonas, Delta Amacuro y Apure como pasantes se justificaría "porque es imposible que por el mismo sueldo de Caracas vayan a trabajar allá".

El primer día de clases del nuevo año, Georgina se encontró con que una funcionaria del MSDS los visitaba como invitada del decano, Luis Alonso Calatrava. La representante de la institución sanitaria les explicó el trabajo que se realizaba en la

misión Barrio Adentro y, para su sorpresa, les informó que serían distribuidos por parroquias, de manera que realizaran sus prácticas profesionales en los módulos del primer nivel de atención.

"Obviamente, la reacción de todos fue negativa. Yo, 100% opositora, odio a Chávez, pero me quiero graduar y por eso no fui de las que más peleó. Reclamé al principio, por mi seguridad, pero después fui", recuerda la estudiante de 21 años.

"Nos asignaron la parroquia Sucre. Éramos 13 el primer día y llegamos al Mercal de Propatria, donde nos empezaron a separar. A mí me tocó en un grupo de cuatro personas, pero hubo a quien le tocó ir solo, con los coordinadores cubanos, por supuesto. Me iba dando un infarto. El sitio resultó ser horrible. Hubo gente que tuvo que subir 45 minutos en jeep, y además del *shock* de que la doctora que nos atendió era cubana, fue un golpe escuchar música de Alí Primera mientras trabajabas, y estar frente a un afiche de Fidel Castro. Yo estaba indignada. De regreso, cuando nos encontramos en el Metro, más de uno lloró".

Y prosigue su historia: "Eso fue un martes, y el miércoles dijimos que no íbamos a ir. En el salón somos 48 personas y estábamos 44 con cartas, organizados, pero el decano no habló con nosotros. El jueves tampoco fuimos, el viernes no nos correspondía ir y el lunes mantuvimos la huelga. El otro martes fuimos a hablar con la coordinadora parroquial Rosario Fonseca y ella se nos metió por debajito, diciéndonos que seguro creíamos que era chavista, pero que lo que hacía era demostrar su amor por Venezuela. Se supo ganar nuestra confianza, se encargó de reubicarnos, de enseñarnos todos los sitios de trabajo y de que no subiéramos solos".

Los cambios le resultaron positivos, al punto que ahora hasta se lleva su Terios para trabajar y la estaciona frente al módulo: "A mí me reubicaron en un sitio que quedaba buenísimo: yo me bajaba en la estación del Metro de Agua Salud y sólo tenía que cruzar la calle, pero me cambiaron porque las unidades de trabajo eran muy pequeñas. Ahora estoy en el bloque 29 del 23 de Enero".

Cuando se le preguntan a Fonseca las razones para cambiar de lugar a los futuros odontólogos, explica que no podía correr ningún riesgo con los estudiantes pioneros en cuanto a pasantías, provenientes además de lo que considera "la universidad más elitesca del país".

Georgina cuenta que a los vecinos del barrio les llama la atención el hecho de que viniera de una universidad privada. Reconoce que muy pocas personas la han tratado mal y que no tiene quejas de los médicos cubanos: "Viéndolo desde adentro, Barrio Adentro no es tan malo como parece", asegura. No obstante, sostiene que su postura política no ha cambiado y que le molestan las relaciones del Presidente con la misión. Menciona como ejemplo un afiche con una foto del fallecido Juan Pablo II junto a Chávez: "Me parece una ridiculez, una manipulación".

Georgina comenta que la intención de los organizadores del programa es integrar en un futuro a los profesionales que egresarán en octubre. Aunque sabe que su compañera en el consultorio no aceptará la propuesta de trabajar con Barrio Adentro, confiesa que ella podría pensarlo, pues "mal que bien, el sueldo es de 650.000 bolívares y para nosotros recién graduados es imposible lograr eso". La

remuneración económica es, según ella, la razón por la cual se han incorporado tantos odontólogos venezolanos a la misión.

Laverde sostiene que en un futuro cercano se incorporarán nuevos estudiantes y profesionales a la parte de la misión que se preocupa por la salud bucal. Para él no es una utopía que venezolanos se adueñen de los puestos que ahora ejercen los estomatólogos cubanos. En los 18 meses que lleva la misión, quienes coordinan a los médicos no han actuado de la misma manera. Las autoridades siguen esperando por los nuevos galenos que se formarán.

## Visión a futuro

Hugo Chávez asegura que gobernará al país hasta el año 2021. También asume que no cuenta con médicos venezolanos para perpetuar la misión Barrio Adentro. En su opinión, los galenos nacidos en la patria de Bolívar sólo piensan en el dinero y han sido formados únicamente para ejercer en hospitales y clínicas, pues poco conocen acerca de la medicina preventiva. Por ende, sabe que debe formar una generación que releve a los seguidores de Esculapio que han venido de la antilla.

Los cubanos parecieran estar dispuestos a esperar el tiempo necesario para que sean preparados sus sucesores, de manera que la población no quede desatendida: "En un año se acaba el convenio y regresamos a nuestro país, pero lo ideal sería que fuéramos sustituidos por venezolanos, porque nosotros no queremos quitarles los puestos, al contrario, cuando ustedes quieran los dejamos", asevera la doctora Consuelo Ortiz. A pesar de que está pasando la Navidad lejos de su familia y de que

desea volver a su nación, es enfática: "Si los médicos venezolanos no vienen, nos mantendremos aquí. Solos, sin médicos, pienso que no se van a quedar, porque Cuba es un país amigo y no va a permitir eso. Si no somos nosotros, otros médicos vendrán".

Dos caminos existen para que venezolanos ocupen los puestos de los habitantes de la isla caribeña. El más obvio, incorporar profesionales a la misión mientras el convenio sigue en marcha y, el segundo, educar desde el principio a nuevos jóvenes, que vivan en los barrios y que no duden en servir a las comunidades más necesitadas. La primera opción pareciera haber sido descartada desde el comienzo. Desde aquella vez en que 29 médicos quedaron luego de la primera invitación para integrarse a Barrio Adentro, el Gobierno no ha hecho ningún intento de motivarlos.

"Después de 2003 la única convocatoria fue al postgrado", reconoce Juan Carlos Marcano, asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS, haciendo referencia al programa de educación que el Ministerio ideó para traspasar a galenos criollos los conocimientos en Medicina General Integral que habían traído quienes nacieron en la isla caribeña. La especialización que se empezó a dictar en julio de ese año, duraría 30 meses y sería coordinada por la Dirección de Investigación y Educación de la institución, apoyada por la Universidad Rómulo Gallegos, la Universidad Experimental Francisco de Miranda, la Universidad Rafael María Baralt y la Universidad Simón Rodríguez.

El programa de estudios nunca fue publicado en la prensa nacional y las autoridades se limitaron a explicar que los 1.700 médicos que acudieron al llamado asisten a diario a los módulos más cercanos a sus comunidades y aprenden observando y apoyando la labor diaria de los galenos cubanos.

Según refieren los coordinadores del Puesto de Mando, los galenos cubanos están capacitados para la docencia. Parecieran estar dispuestos a formar una generación que los releve: "Nos interesa prepararlos a ustedes, los médicos venezolanos, para que sean ustedes mismos los que atiendan a su población", comenta desde Antímano la doctora Margaret Martínez[21]. Nunca ha tenido contacto con sus colegas criollos, pero supone que "es muy difícil que los que trabajan en clínicas privadas se incorporen a la misión". Por eso, fija sus esperanzas en los jóvenes que se están formando en su patria.

"Estamos tratando de ofertar un paquete global al médico, para que tenga vivienda, sitio de trabajo y cargo, pero va a ser responsable de un territorio social de 250 familias, donde va a promocionar calidad de vida", expone Marcano. Agrega que este plan, en el que se le otorgan becas a los estudiantes, parte de la intención de crear "responsabilidad social" en los galenos.

El especialista en Gerencia de Servicios de Salud Larry Devoe, quien se opone a la idea de que sean médicos con especialidades quienes ejerzan la atención primaria considera que el postgrado en Medicina General Integral "no sería un error". En su opinión, el riesgo radica en que el Gobierno, "por apresurarse, haga un

[21] Nombre cambiado

postgrado de una calificación inferior a la que pudieran darnos las universidades más prestigiosas del país". Sin embargo, si hubiera garantías de que el plan de estudios se llevara a cabo "con toda la rigurosidad y disciplina, con todas las exigencias que certifican la excelencia, estaría apuntando en un buen camino".

Otro problema a resolver sería el hecho de que luego de la preparación recibida, los médicos buscaran trabajo en un lugar distinto a los sectores populares. Devoe considera fundamental garantizar su permanencia en un núcleo de atención primaria, de manera que sea posible la articulación de una política de salud. Pudiera pensarse que quienes cursaron la especialización en Medicina Familiar, existente en Venezuela desde hace varios años, tenían ese compromiso. No obstante, el especialista sostiene que la experiencia con esos profesionales "no ha sido del todo exitosa, porque casi todos se han ido a pequeñas empresas privadas". Supone que el MSDS evaluó si era más sensato basarse en el postgrado ya establecido o reestructurar uno nuevo y concluye que "parece que las condiciones que privaron es que necesitaban un profesional con una calificación muy específica, que no obtenían los galenos de medicina general".

Entretanto, hay quienes piensan que el postgrado no es necesario. Ángel Millán, por ejemplo, sugiere que en sustitución, resultaría más económico para el país incrementar el énfasis en los contenidos de medicina preventiva y social que se imparten en los seis años de pregrado, a la vez que impulsar una orientación social en las cátedras de Salud Pública.

Douglas León Natera, por su parte, califica de "simples" los contenidos que recibirán los estudiantes del postgrado. En su opinión, la propuesta "es sumamente grave, porque van a enseñar a los médicos a tomar tensión, y eso es como enseñarle a un periodista a prender el grabador".

Gotardo Ardila, secretario de actividades científicas, docentes y deportivas de la Federación Médica, plantea que sólo hay interrogantes al respecto: "¿Ingresaron los mejores? ¿Se inscribieron los más aptos?". Comenta que en el estado Táchira, de donde proviene, se alistaron al programa de estudios 40 médicos, "y, ¿quiénes son? Los que nunca entraron a un postgrado, los rezagados, los de más bajo promedio".

Quizá por eso, el ex ministro de Sanidad, Rafael Orihuela, es drástico: "Los postgrados son una loquera, toda esa proposición que puede nacer de la angustia legítima de resolver problemas, los está empeorando. Eso va a producir una generación de submédicos, como pasó en la Unión Soviética, no servían para nada, eran unos subnormales, eso no tiene ninguna utilidad práctica".

El postgrado, sin embargo, no fue la primera respuesta que dio el Gobierno al problema de carencia de profesionales venezolanos. En el año de la Asamblea Constituyente, ya había enviado 51 jóvenes a la tierra de los moros y cristianos para cursar estudios de Medicina. La iniciativa no fue difundida en los medios de comunicación social pero, seis años después, el Ministerio de Educación Superior (Mes) publicó en su página web la noticia de que aquellos estudiantes regresaban a su país poco antes de graduarse.

En la nota titulada *Contingente de venezolanos estudiantes de medicina en Cuba llegó al país para realizar pasantías*, anunciaba la institución que los jóvenes obtendrían su título en Cuba en septiembre de 2005, luego de haber realizado en Venezuela pasantías en sectores con carencias en el área de la salud. Informaba también que serían la primera promoción de egresados, pues para el momento 1.543 jóvenes se estaban formando en la Universidad de Camagüey.

Tal vez para hacer masiva la formación y no limitarla a los jóvenes que eran seleccionados para estudiar en Cuba, el Presidente optó por otra idea. A más de un año de haber establecido la misión, anunciaba que los venezolanos podrían estudiar Medicina en su tierra, como parte de la misión Sucre.

## La comunidad es la escuela

Culminar el bachillerato es empezar a soñar. Se cierra la etapa del colegio, de la adolescencia, y el inicio de la universidad no es sólo el de una nueva época, sino el de aquella que determinará el resto de la vida. Cuando Camilo Rodríguez terminó la secundaria fue uno de los afortunados de su promoción que logró ingresar en la escuela de Ingeniería de la UCV, para estudiar Computación. Las circunstancias, sin embargo, interrumpieron su carrera. No pudo seguir estudiando y le tocó dedicarse a otras actividades durante tres años de su vida.

En ese tiempo nació su hijo, quien ahora, está culminando la etapa de lactancia. Las metas de este joven habitante de El Valle cambiaron por completo. Sus ilusiones también. Un título universitario dejó de ser prioridad, sustituido por la

necesidad de trabajar para producir todo lo que el pequeño necesitara. El deseo de verse a futuro frente a una computadora fue suplantado por otro: poder estar dentro de una década en un estadio, con su hijo preadolescente compartiendo el gusto por el béisbol.

A sus 27 años, con una oportunidad del Gobierno se le presentó una nueva perspectiva. La misión Sucre surgía como opción para aquellos que no habían podido cursar estudios de tercer nivel, gracias al trabajo conjunto del Mes y la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).

Dentro de esta misión, el 3 de febrero de 2005 el Presidente presentó el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria en el Teatro Teresa Carreño, cuando se cumplían 210 años del aniversario del Gran Mariscal de Ayacucho. Dijo que 2.533 estudiantes integrarían la primera cohorte, pero que a finales de año los alumnos sumarían 20.000. Estos se agregarían a los 40.560 estudiantes que, según dijo Chávez en el encuentro *Misión Sucre: Un Salto Adelante en Educación Superior*, participan en los 24 diferentes programas de formación que se desarrollan en todo el territorio nacional. La misión resultaría "la médula espinal de la formación del nuevo médico", como lo dijo Yonnis Monzón.

El objetivo que en el Mes se plantearon con el nuevo plan fue formar personal médico dirigido al primer y segundo nivel de atención, con el perfil de "un líder eminentemente humano, no un médico que pregunte si está asegurado", expone Nelson Díaz, director de Desarrollo Académico de la entidad. Agrega que sólo dos

requisitos plantearon para el ingreso: "Ser bachiller y estar comprometido con su patria, con su pueblo".

Dice Díaz que el punto de partida no había sido discriminatorio, pues no se trataba de cuestionar la calidad de los médicos que egresaban de las diferentes universidades. El Ministerio simplemente había reconocido que "ellos están dirigidos a atender la parte clínica, cuando el problema de salud en Venezuela es la atención de primer nivel". Consideraba también que las normas de las universidades discriminaban a los pobres y que por ende estaban dirigidas sólo a un sector de la población cuyo interés no era ejercer en los barrios.

El decano de la facultad de Medicina de la UCV, Rodolfo Papa, no apoya el plan de estudios: "La intención es noble, pero la forma de implementarla es mala porque no anticiparon el conocimiento y la experiencia que las universidades nacionales tenemos en cuanto a la formación de profesionales de las ciencias de la salud". Por eso, en su opinión, "se están formando profesionales de mala calidad, que no van a ser reconocidos en ninguna parte del mundo".

Ante críticas como las de Papa, Nelson Díaz responde que el programa fue validado hace 27 años, pues el utilizado será el de la Universidad Francisco de Miranda, con algunos ajustes. La Universidad de la Fuerza Armada así como la Bolivariana, la de Los Llanos, Rómulo Gallegos y Rafael María Baralt son otras casas de estudio que dictarán clases en este programa. Las dos últimas serán las primeras en incorporarse debido a que ya tienen aprobada la carrera por el Consejo Nacional de Universidades.

Por la mente de Camilo nunca había pasado la idea de ser galeno. Se inscribió en la misión Sucre sin ningún proyecto específico, realizó el curso de iniciación universitaria que le dictan a todos los estudiantes y luego de 6 meses le tocó elegir la carrera que cursaría. Entonces, siguiendo el ejemplo de su hermano médico, decidió formarse para ser en un futuro, su colega.

Lo primero fue un curso de Promoción de la Salud y otro de un mes con los médicos cubanos. Aunque en la universidad le prohibieron hablar sobre su carrera, relata que en ese tiempo dieron charlas, hicieron conferencias y visitaron los círculos de ancianos, para empaparse de la labor que los isleños habían realizado. El siguiente paso fue un curso de informática que duraría lo mismo, "para aprender a buscar la información que uno necesita", aunque en su caso, ya sabía navegar en Internet. La fase inicial la cumplió en el barrio Calderón Alto, en la Calle 2 de El Valle y la posterior en las aulas de la UBV.

Para la fecha en que el humo blanco en el Vaticano indicó que Benedicto XVI sería el nuevo Papa, le faltaban 15 días para empezar a estudiar Medicina. Sin embargo, un mes después del día previsto aún no habían iniciado actividades. En ese momento, el coordinador de la carrera desde la UBV, Antonio Torres, justificaba el retraso con el argumento de que la población estudiantil era ahora mayor a la cifra estipulada originariamente. Quien funge como decano de la nueva escuela aseguraba que ahora serían 25.000 los jóvenes que cursarían la carrera como parte de la misión Sucre. Además, 10.000 recibirían su formación en Cuba.

El día en que se anunció la nueva carrera, el diario El Nacional en el artículo *Quienes deseen pueden formarse como médicos de Barrio Adentro*, presentó un resumen del programa de estudios. Según el artículo de Mireya Tabuas, que se basó en la información que ofreció el viceministro de Políticas Académicas del MES, Andrés Eloy Ruiz, durante el primer año de la carrera los estudiantes estarán tres días a la semana en los "octogonales" acompañando al médico, quien fungirá como tutor. En las mañanas dedicarán dos horas diarias a recibir clases de morfofisiología a través de Internet y en la tarde recorrerán el barrio para levantar la información epidemiológica. En caso de que no hubiera acceso a la red en el módulo, los estudiantes se comunicarán por un número 800.

Un par de meses después, Nelson Díaz remitía a la página web del MES para ver el programa completo. No obstante, la información no estaba cargada. Tampoco lo estuvo en junio, cuando se suponía que ya las clases debían haberse iniciado. El decano de la escuela de Medicina de la UBV prometió que estaría listo en julio, pues hasta la fecha se estaba discutiendo. En resumen, comentó que las clases serían de lunes a sábado de 8 de la mañana a 12 del mediodía y luego de 2 a 6 de la tarde. Tres veces a la semana, los estudiantes recibirían clases en los "núcleos multipropósito" instalados en las distintas parroquias.

Otra crítica que se realizó en los medios de comunicación estuvo relacionada con que los estudiantes no tendrán acceso a hospitales para aprender anatomía con el estudio de cadáveres. Aunque Díaz no descarta el estudio de los difuntos en "un momento determinado", responde que "el programa parte de la salud, de la vida".

El presidente de la Federación de Médicos de Venezuela critica el pensum de la carrera tras compararlo con la preparación que se ofrece actualmente en otras universidades: "El médico venezolano se forma con más de 8.000 horas de estudio y 45 materias. Ellos hablan sólo de una materia que llaman morfofisiologia y la ven por Internet. Nos preocupa fuertemente esa posición, porque la OMS habla de 7.000 horas mínimas de formación y ellos no llegan a 1.500". Duda también de las habilidades docentes de los médicos cubanos y critica que sean extranjeros los nuevos educadores. Dice que "eso no puede ser".

Para Bianco, presidente del Colegio de Médicos de Caracas, sin embargo, es positivo el hecho de que las clases sean impartidas en los barrios y considera que la preparación de nuevos galenos es una muestra de la sostenibilidad de la misión. A su juicio, "Barrio Adentro se transforma en una gran universidad, consecuente con el concepto bolivariano". Comenta que como otra medida "se está tratando de hacer un curso corto de seis meses para tratar de atraer y seducir entre mil y 2.000 médicos familiares".

La socióloga Maryclen Stelling no duda de la sostenibilidad de la misión debido a la preparación de quienes la mantendrán en marcha: "Están pensando cambiar médicos venezolanos por cubanos, están formando el recurso humano que no es de la escuela de Medicina, que no tienen sensibilidad social". En su opinión, "lo mas difícil es cambiar los valores, las creencias, las actitudes. Es algo a largo plazo porque hemos formado a nuestros alumnos para el egoísmo social".

"¿Dónde van a trabajar? ¿Cuántos ambulatorios, clínicas populares y centros de salud hay en Venezuela? ¿Llegarán a 10.000?" son las preguntas que se hizo el rector de la universidad más importante del país, Antonio París, en declaraciones al diario El Nacional el 20 de febrero de 2005 en el artículo *Antonio París afirma que la UCV puede aumentar los cupos*. Ciertamente los módulos de atención primaria no llegan a la cifra que menciona el médico cirujano y la cantidad de facultativos que egresará de los programas de formación de la misión, aunada a la cifra de galenos que se gradúan en las universidades nacionales supera el número de centros.

Quizá, ocurrirá como en la isla donde la caña de azúcar plena los terrenos, como predice el exiliado de ese país Javier Morera: "Se va a llenar eso de médicos de familia y no va a haber ni medicinas ni equipos, porque así es en Cuba. Eso es lo que tristemente va a pasar en Venezuela: no va a haber ni alcohol para curar un enfermo". Quien ahora vive en Miami deja abierta una esperanza: "Yo espero que los venezolanos sean inteligentes y no dejen que eso pase".

No sólo médicos venezolanos se incorporarían entonces a la misión dentro de un quinquenio, si se siguen los esquemas establecidos. Para que acompañen sus labores, el gobierno ofrece también cursos para voluntarios y enfermeras.

## Formación para todos

El sello de Fidel Castro dejó su huella en el consultorio de Nueva Tacagua. En la cartelera, a la vista de todos, está una frase que en algún momento dijo: "No hay nada más hermoso que combatir por la salud humana". Ahí trabaja Arelis Castellano

como enfermera, acompañando a la doctora Consuelo desde hace un año y medio. Ambas han hecho que la Navidad llegue al local adaptado, pues bajo el vidrio del escritorio, luce un brillante papel de regalo de San Nicolás.

Muchas de las cosas que hay en el lugar han sido traídas por quienes ahí laboran o por quienes de él se benefician. La camilla fue hecha por la comunidad y los tres estantes que utilizan para los medicamentos, así como una de las lámparas que alumbran el lugar fueron también traídos por los vecinos. "La nevera para las vacunas y el nebulizador es lo único que nos ha traído la coordinación cubana", dice la enfermera.

Arelis se siente orgullosa de trabajar ahí: "Hacemos una labor muy grande, atender a las personas que vienen con problemas de salud". Los más frecuentes, según la venezolana, son estomacales, virales, de hipertensión arterial y heridas de niños.

Castellano percibe 250.000 bolívares mensuales. Pero además ha recibido algunos bonos por parte del MSDS. Le dijeron que desde enero de 2005 podría cambiar su remuneración, pues le anunciaron una reestructuración "para que a la enfermeras estudiadas nos paguen y para las que no, se preparen".

La coordinadora de Adiestramiento y Capacitación del MSDS, Ismelda Lugo, explica las acciones que la entidad ha tomado con relación a quienes asisten a los médicos cubanos: "Estamos manejando la capacitación de enfermeras que no son profesionales, pero que la comunidad considera como tales. El reto es capacitarlas,

para que a través de la misión Sucre se conviertan en técnicos superiores en Enfermería".

Mientras no se profesionalicen, agrega, se llamarán "asistentes del primer nivel de atención", pero en enero de 2005 comenzarían los cursos que incluirían becas para que estudien. Según ella, este programa estaba presupuestado por el Ministerio.

Leticia Rivas trabaja en la dirección de Investigación, Educación y Desarrollo social de la Gobernación de Miranda y ofrece una información adicional. 2.000 voluntarios en el estado se estarían capacitando para ser "asistentes de atención primaria en salud", para apoyar a los médicos en sus labores dentro de los consultorios. En 9 meses, anunciaba en diciembre, se estarían formando 700 voluntarios más.

Para ello, le proporcionarían a los voluntarios conocimientos que contribuyeran a reducir la morbilidad y la mortalidad de la población que atienden, así como herramientas para que establezcan alianzas con organizaciones no gubernamentales a fin de mejorar la calidad de vida y la salud en sus comunidades, según dicen los objetivos específicos del *Programa Docente de Formación de Asistentes de Atención Primaria de Salud*, documento elaborado por el Ministerio que reposa en la sede de la gobernación.

El objetivo general del programa es "formar el recurso humano seleccionado por los comités de salud de la comunidad donde residen, como asistente de atención primaria de salud (...), para garantizarle a la población excluida una atención integral

y mejorar la calidad de vida, enmarcado en la misión Barrio Adentro como política de Estado de modo de fortalecer el Sistema Publico Nacional".

La formación se realizaría mediante prácticas diarias en los consultorios y clases teóricas los sábados, en salones de clase. La justificación del programa también está expresada en el documento: "En el marco de la reforma del sector salud el asistente de atención primaria surge como una necesidad orientada hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades que respondan a los cambios socio-económicos, demográficos y epidemiológicos para mejorar la calidad y salud en el primer nivel de atención y fortalecer el sistema público de salud".

**Formación de asistentes**

| Módulo | Contenido |
|---|---|
| 1 | Contexto sociopolítico |
| 2 | Sistema Público Nacional de Salud |
| 3 | Bases filosóficas |
| 4 | Calidad de atención y servicio al usuario |
| 5 | Enfoque de género |
| 6 | Promoción para la salud |
| 7 | Protección y rehabilitación de la salud |
| 8 | Procedimientos técnicos |
| 9 | Herramientas metodológicas |
| 10 | Salud sexual y reproductiva |
| 11 | Restitución de la salud |
| 12 | Soportes básicos |
| 13 | Rehabilitación |
| 14 | Sistema de registro |

Fuente: Programa Docente de Formación de Asistentes de Atención Primaria de Salud

En el área del deporte resalta el Proyecto Salto, un curso de formación de promotores deportivos integrales que están realizando ciertos jóvenes venezolanos "para desarrollar actividades de cultura física, recreación y deporte comunitario". El coordinador de Superación del Municipio Libertador Pedro Rosales[22] explica que además, están dictando cursos para entrenadores deportivos en Cuba, que tienen una duración de cinco meses.

Para viajar a formarse en la tierra de la yuca con mojo, los interesados llenan una planilla que han solicitado previamente al entrenador deportivo cubano de su comunidad. El técnico lo envía al Instituto del Deporte y Recreación en Cuba y es el organismo de la isla quien aprueba la solicitud. Al obtener la respuesta, el IND recibe las listas y realiza la selección final.

******

"Yo no quería que ella se fuera", afirma Mérida Maigua al referirse a la doctora cubana Consuelo Ortiz. La madre de Milena se lamenta a pesar de que aún puede verla todos los días. Su tristeza no se debe a que hayan enviado a la doctora de regreso a Cuba, sino al hecho de que la mudaran de su casa a un consultorio popular establecido en un local adaptado por los vecinos, que fue en otros tiempos el preescolar donde Mileydi, su hija menor, estudió. Antes había sido también un hogar de cuidado diario y el centro de reuniones de los vecinos del sector.

[22] Nombre cambiado

Durante ocho meses, Consuelo subió las escaleras del Bloque II, pidiéndole permiso a las moscas y a los perros que deambulaban en la planta baja, para llegar al apartamento del último piso del edificio, el 4, donde los Maigua le acomodaron el cuarto del único varón soltero. Milena aún no se había mudado a la casa de Pedro Luis y dormía en el cuarto de las literas con Mileydi, pero en las noches en las que se quedaba en Los Magallanes, el hermano mayor aprovechaba para usar su cama, pues tras haber cedido su cuarto, pernoctaba siempre en el sofá de la sala.

Consuelo podía considerarse privilegiada en la zona por vivir en un bloque y gozar de los servicios de electricidad, cañerías y agua, aunque esta última llegara cada quince días.

Todo había empezado en agosto de 2003, cuando diez vecinos de la terraza J de Nueva Tacagua se organizaron y empezaron a reunirse todas las semanas con la intención de recorrer las casas del sector y preparar lo que necesitaba un médico cubano para venir. Así, nació el comité de salud que bautizaron como Casa Social Comunitaria Un Millón de Amigos, el cual la mamá de Milena ayudó a fundar.

Recuerda Mérida que empezaron "haciendo reuniones con diez personas en agosto de 2003, todos los fines de semana, y visitando las casas para saber en qué estado estaban para recibir a los médicos". Eran diversas las opciones, pero decidieron que la profesional de la medicina se alojaría en el hogar de la familia Maigua tras considerar que Mérida era coordinadora del comité y que por ello "podía guiarla mejor" que cualquier otro vecino.

"Ella decía que le daba pena, pero para eso la recibimos. No era tan forzado, ella no era exigente. Yo cocinaba entre semana y los fines de semana se quedaba ella sola cocinando. Además, cuando le empezaron a dar las bolsas de mercado, ella me las daba", relata Mérida con nostalgia respecto al tiempo que Consuelo vivió en su apartamento.

Cuando se le pregunta por las familias que se han quejado de los gastos que implica alojar a trabajadores de Barrio Adentro en sus hogares, manifiesta una postura contraria: "Yo no le veo el gasto porque de todas maneras uno tiene que comprar cosas semanalmente, y de eso uno le da a ellos. Agua se gastaba, pero la luz no es una renta básica tan alta y, como ya los mayores se habían ido, era como una hija más". Para ella, a diferencia de otras personas que ofrecieron sus hogares a los galenos antillanos, la estadía de Consuelo no significó ningún problema adicional.

Una de las consecuencias de tener a la doctora de la comunidad en la casa era que acudían a ella a cualquier horario. Recibir niños con asma y fiebre en medio de la noche era parte de la rutina. Mérida recuerda especialmente el caso de una mujer que llegó en pleno trabajo de parto y dio a luz en el carro debido a que la doctora estaba en una reunión. Tampoco se olvida del caso de otra mujer con un coma diabético, a quien hubo que asistir hasta la una de la mañana.

"Ahora somos los encargados de mantener lo que falte en el ambulatorio, de estar pendientes si hay jornadas de vacunación, de revisar las tuberías, de buscar la bolsa de comida que les dan, de hacer cosas que los médicos no pueden hacer", explica la madre de 4 hijos, quien tras haber dejado de ser anfitriona de la doctora

Consuelo, se limita a fungir como miembro del comité de salud de su comunidad. Todos los días Mérida va "un rato" al consultorio, aunque en ocasiones se le pasa la mañana en el lugar: "Ayudando a limpiar, ordenando las medicinas, repartiendo vitaminas a la comunidad".

Puede hacer de ama de casa y de colaboradora comunitaria a la vez. No es raro oírla gritarle a Mileydi desde abajo del edificio que apague la olla de arroz o que le revuelva la carne que está preparando. Y en el hogar, nadie se molesta. Al fin y al cabo, la doctora Consuelo les cae bien y según ellos, "no hay como tener al médico en la casa".

Mérida no es la única venezolana que comparte su tiempo entre la familia y el resto de los habitantes del barrio. Su caso no es aislado. En muchas otras comunidades del país se han formado comités de salud, cuyos integrantes distribuyen su tiempo de manera de poder atender sus trabajos, familias y consultorio popular. La actual gestión gubernamental, empero, no ha sido pionera en promover estas agrupaciones.

## Vieja idea

La administración actual no es la primera que desarrolla la idea de involucrar a la comunidad en las actividades relacionadas con la salud, educación y servicios públicos. Ya en el *VI Plan de la Nación* que presentó en agosto de 1981 el presidente Luis Herrera Campins, planteaba el incremento de "la organización social del pueblo a los efectos de su participación" como un objetivo.

Entre los programas que planteaba Herrera en el sector salud, destacaba el de medicina participativa, que a su vez registraba varios subprogramas como el de educación para la salud y la creación de comités de salud. Este programa partía de los principios de la medicina comunitaria, en los cuales "la salud, como estado antagónico de la enfermedad, sólo es posible mediante la acción de servicios médicos y una comunidad que colaboraba de manera activa y consciente, poniendo en práctica los mecanismos necesarios para combatir la enfermedad", según refiere el fascículo 4 del trabajo *Salud y Organización Popular* en el cual la Asociación Venezolana de Psicología Social (AVEPSO) recoge experiencias de trabajo psicosocial comunitario.

El plan del ex presidente proponía conformar en cada región un Comité Coordinado de Salud del Área. En cada localidad, un comité de salud del barrio y en las diferentes zonas de ellos, comités de salud de los sectores. Entre sus funciones tendrían la promoción e implementación de las políticas de salud del Estado, el contacto con las instituciones que colaborarían con recursos materiales, la participación en el proceso de decisiones, elaboración de programas y ejecución, así como la detección de los problemas sanitarios de la comunidad y la organización de charlas sobre temas relacionados con la prevención, refiere AVEPSO.

El sistema propuesto en 1981 es comparable con el que el MSDS plantea en la actualidad. Ambos presentan distintos niveles de organización, aunque utilizan una terminología distinta. En el modelo actual, según las pautas del ente rector de la salud en el país, el Consejo Nacional de Salud es la instancia máxima y está conformada por consejos estadales de salud en los que se reúnen los consejos municipales de

salud. Estos últimos deben coordinar los consejos parroquiales de salud, que congregan a su vez a los comités de salud organizados en el ámbito comunitario.

Si bien los comités de salud que ahora funcionan para apoyar a la misión Barrio Adentro parecieran estar cumpliendo los objetivos que se han planteado, la evaluación que realiza la AVEPSO sobre la experiencia del gobierno de Herrera induce al pesimismo.

"En la práctica, la 'medicina participativa' ha sido un fracaso. Al inicio del período de gobierno demócrata – cristiano de Luis Herrera Campins, se realizan foros generales sobre este tópico [...] pero al final se evadió la responsabilidad y no se les dio continuidad a los planteamientos", asegura la asociación venezolana en su informe. Argumenta que se confundieron los objetivos y actividades de los diferentes niveles de organización, así como las prolongadas esperas de parte de las instituciones cuando las comunidades solicitaban ayuda, las inducían a desistir de su intención o a resolver desde la misma comunidad. Años después, los habitantes de los barrios siguen en el dilema entre esperar o actuar con sus propios medios.

## Labor bolivariana

Hugo Chávez, Freddy Bernal, Juan Barreto y el propio Jesucristo reciben a quien visita la casa de Marta García. Sus miradas intimidan a quien se atreva a entrar a esta oscura vivienda de Los Magallanes de Catia. Desde la pared del fondo de la sala, fijos a una misma cartelera, las imágenes de los cuatro personajes, ordenados

cual cadena de mando militar, constituyen la carta de presentación de la dueña del hogar.

Las tablas de multiplicar y un mapa de Venezuela se sostienen en otro corcho en la pared de la izquierda. Al frente, un televisor marca ATEC Panda y un VHS LG reposan sobre un mesón hecho de rústicas tablas, rodeadas de más de veinte cintas de video sobre ciencias naturales, historia de Venezuela y geografía general que se utilizan como material de apoyo de la misión Robinson.

El espacio constituye la escuela, a la cual una puerta roja y muy sucia la separa del espacio familiar. En él resalta el plateado aparato hecho en China pero adquirido en lotes por el gobierno cubano, que es ahora "el televisor más usado" en la isla, como consta en la página www.cubaweb.com.

Marta es, al mismo tiempo, madre de dos niños; estudiante de Gestión Social de Desarrollo Local en la UBV; profesora de la misión creada por el Gobierno para enseñar a leer y a escribir; y coordinadora del comité de salud de su comunidad, al cual dedica al menos cinco horas semanales. Además, está disponible para lo que la necesiten y aprovecha para realizar trabajos esporádicos, como manejar las máquinas captahuellas en las elecciones de gobernadores y alcaldes. "Es difícil, porque por hacer una cosa descuido otra –comenta-. Pero ya estoy acostumbrada, el día que no lo hago me siento mal".

García trabaja en el comité *ad honorem*, y vive del sueldo de 144 mil bolívares de la Misión Robinson, así como de los trabajos en viajes y mudanzas que

su esposo realiza esporádicamente. Además, se ayudaba con la beca que le daban en la UBV, pero que, sin explicación alguna, dejó de percibir hace dos meses.

El comité de salud que coordina está integrado por 30 personas quienes, desde su punto de vista, deben velar por que los recursos de la comunidad sean bien distribuidos, por el buen funcionamiento del módulo y por que el servicio llegue a la gente que realmente lo necesita. Marta explica que no hay limitaciones para entrar al grupo, pero deja claro que quien ingrese, debe trabajar: "Si no, los sacamos. Necesitamos personas que nos ayuden, no que hagan bulto". Así, quienes se integran acompañan al médico de la misión en sus recorridos por el barrio, ayudan a limpiar el consultorio y realizan censos de la población para conocer sus condiciones y necesidades básicas.

Es capaz de explicar que en la comunidad hay alcohólicos que, por lo general, están enfermos y desnutridos debido a que se alimentan mal; y que las enfermedades más recurrentes entre el resto de sus vecinos son el asma, la anemia y la desnutrición. Además, está consciente de que en el consultorio popular al cual está adscrito el comité, debido a las condiciones de salud de la comunidad, hace falta una balanza infantil y un nebulizador.

García considera que el contacto con sus vecinos la enriquece en el ámbito personal y profesional, pues la carrera que estudia está relacionada con el trabajo social en las comunidades. Hace dos años dio sus primeros pasos en la faena, al colaborar en jornadas de salud con la Federación Bolivariana de Estudiantes. Hoy, no duda en continuar: "Me gusta, me siento bien ayudando a otro. Esto me enseña, me

da experiencia porque es lo que estoy estudiando. Me ayuda a enfrentar la práctica y la teoría de una vez".

A pesar de vivir en condiciones de pobreza, a Marta le han impresionado las condiciones de miseria de algunos vecinos, a quienes ha conocido en sus recorridos por los hogares como parte de su labor en el comité de salud: "Metiéndote barrio adentro, en los rincones donde nadie llega, ves cosas que te desgarran el alma: personas que viven en un rancho de lata en condiciones infrahumanas, 16 personas en una sola casa… tú ves la necesidad. Y luego te das cuenta de que vives como un rey"

Cuando recuerda su problemático nombramiento como coordinadora del comité, comenta que "de las adversidades uno aprende mucho". Según relata, no había surgido en su comunidad la iniciativa de formarlo, pero ella organizó a los vecinos para constituirlo en una reunión.

Gladis Soto resultó electa como autoridad máxima del mismo, pero dos días después tocó su puerta con la propuesta de cederle su puesto: "Había ido a registrar el comité y les hicieron una serie de requerimientos que la asustaron". Dos meses después, otra vecina que se desempeña como subcoordinadora del mismo, Lenny Alfaro, convocó una reunión para destituirla, con el argumento de que García no había sido elegida por la comunidad.

"Fue una reunión muy tensa, sobre todo por las infamias que se tejen alrededor de uno, pero de esas cosas hemos salido y aquí estamos todavía, en pie de lucha", afirma Marta. Tras el incómodo encuentro donde optó por callar, convocó una segunda reunión vecinal, a la cual invitó a representantes del Idel, de la Alcaldía del

Municipio Libertador, del Frente Francisco de Miranda y del Frente Revolucionario Tupamaros, para resolver la situación. "Ahí yo expliqué por qué había asumido y se abrió la participación de la comunidad. Finalmente se inscribieron 45 personas, quienes de verdad estamos trabajando ahorita. Ellos lo único que querían era echar broma, porque ni siquiera siguen trabajando".

Lenny, reconoce Marta, "sigue como la piedrita en el zapato", pero labora en el sub comité de cultura, en el cual enseña danza a los niños con el apoyo de los entrenadores antillanos.

A diferencia de otros barrios, en el barrio Cañaveral, sector Isaías Medina Angarita de Los Magallanes de Catia, los médicos no dependen de la compañía de un miembro del comité de salud para atender emergencias nocturnas. Explica Marta que "cuando se presentan, las mismas personas que los necesitan, los buscan y acompañan".

Desde hace dos meses, sin embargo, la comunidad está sin médico. El doctor Javier Lazo fue enviado de regreso a su país para realizar un curso de especialización sin mencionar fecha de regreso: "La coordinadora del Idel nos explicó que los están preparando para llevarlos a las clínicas populares y nos prometió un suplente".

Las actividades que realiza el grupo que coordina Marta no están lejos del ideal del MSDS, que en sus folletos define al comité de salud como "una organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida" y que "puede ser promovido desde los consultorios y clínicas populares, los hospitales

del pueblo y por propia iniciativa de los vecinos, en función del desarrollo integral de las personas en el ámbito ciudadano y colectivo".

El Ministerio sostiene en estos documentos que la participación social es capaz de generar "modificaciones sustanciales" y permite que se dé el proceso de descentralización de la salud hacia espacios locales. Las relaciones que se crean entre la comunidad y los servicios de salud, a la vez, están pensadas para que los ciudadanos pasen "de objetos de atención a sujetos activos y conscientes, asumiendo un rol protagónico".

La institución enmarca su política en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, específicamente en sus artículos 62, 173 y 184, los cuales están directamente relacionados con la participación popular en la gestión pública, como parte de la "democracia participativa y protagónica" a la cual el presidente Hugo Chávez siempre se refiere cuando define su Gobierno.

Veinticuatro años después de la iniciativa de Herrera Campins, lejos de desistir, los comités de salud que funcionan en torno a consultorios populares que han presentado problemas se han esforzado por solucionarlos. Los vecinos han cumplido todos los pasos necesarios para que en sus comunidades nada falte.

## Trabajo organizado

Una asamblea de ciudadanos será el punto de partida. En ella se conformará un grupo de diez personas como mínimo para trabajar en el comité de salud del sector. En la mayoría de los barrios, la reunión se realiza tras la llegada del médico

cubano. Sin embargo, muchas son las comunidades que tras ver la experiencia de otras zonas, se organizan a pesar de no contar con un galeno todavía.

Aunque en la práctica no siempre se cumple, en torno a cada consultorio popular, independientemente del lugar en el que esté ubicado, debería haber un comité de salud. La condición de que éste exista para poder construir un consultorio popular sí constituye un requisito que vigila el MSDS, pues considera necesario que alguien de la comunidad se responsabilice por la nueva infraestructura.

La Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS contabilizó, hasta febrero de 2005, 459 comités en el Distrito Capital y 365 en el Estado Miranda. La trabajadora social Nancy Carrasco, quien está a cargo de los comités de salud asegura que muchas más agrupaciones comunitarias funcionan actualmente en el país, pero no se han registrado en el Ministerio porque no conocen el procedimiento o porque no han visto la necesidad de hacerlo.

Para el registro de cada comité de salud, el MSDS exige una lista de firmas de los asistentes a la asamblea, en señal de aprobación de la conformación del mismo y de apoyo a los miembros elegidos. Además, hace que éstos firmen un acta que deja claro que deberán prestar apoyo al personal médico del consultorio popular, al tiempo que vigilarlo y fiscalizarlo. El documento que se suscribe en la Oficina de Coordinación Nacional de Atención Primaria expresa también que los miembros electos podrán ser revocados en sus cargos al no cumplir las funciones asignadas. (Anexo 11)

Una de las primeras tareas de la agrupación será la realización de un censo que determine las condiciones de las 1.500 personas que pueden atenderse en el nuevo centro de salud. Una vez plasmada la realidad, se crearán comisiones de cultura, educación, deporte, infraestructura y salud. De esta manera, ninguna de las necesidades básicas de los individuos se descuidará, pues se basan en el concepto de una salud integral, en la cual todos los factores externos al individuo afectan su calidad de vida. Los líderes comunitarios de cada comisión mantendrán contacto con las instituciones capacitadas para dar respuesta a cada problema, de manera que estrecharán lazos, por ejemplo, con el Ministerio de Educación y con Hidrocapital.

Carrasco explica que "los comités tienen el apoyo de todos los ministerios porque son los portavoces de toda la comunidad. Ellos no van a querer que vaya toda la comunidad a hacer un escándalo con carteles, prefieren recibir al comité en buenos términos". En su opinión, éstos "juegan un papel importantísimo porque van a informar a los vecinos sobre cuáles son sus servicios y cómo tienen que acudir". Explica que su función trasciende entonces al área de la salud, para abarcar todas las problemáticas que afectan la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

Los comités de salud son considerados "importantísimos" por la socióloga Maryclen Stelling. En su opinión, el valor es visible a largo plazo, pues con las agrupaciones "se están creando redes sociales que tienen efectos políticos". Por algo, el informe *Misión Barrio Adentro: Expresión de atención primaria de salud* que realizó el MSDS en mayo de 2004, define a la misión como "la estrategia política de

contenido social donde Gobierno y pueblo se unen para promover el ejercicio de la democracia participativa".

Para tener médicos en los barrios, "el pueblo" ha tenido también que abrir sus hogares. A casi dos años de la creación de la misión, no obstante, ya hay quienes se empiezan a quejar.

## Amparo en la escasez

No está en casa haciendo sus hallacas. Su pensamiento lejos está de un árbol de Navidad o de un nacimiento. Mónica Ramírez[23] en cambio, espera en la oficina 727 del MSDS su turno para presentar un reclamo.

Hace casi un año, el primero de enero de 2004, llegaron a su casa cuatro médicos cubanos, luego de que ella colocara su hogar a la orden en función del beneficio de su comunidad. En un principio, los galenos no recibían la bolsa de alimentos que les correspondía, pero Mónica no reparaba en cocinar para todos la comida que compraba con su dinero.

Ahora está "apretada" económicamente. Aunque no le han pagado en su trabajo, sigue hospedando a los cuatro médicos, consciente de que significan un peso en su presupuesto. Fue a la Coordinación Nacional de Atención Primaria a solicitar "una ayudita", pero no la obtuvo. Entre la angustia y el disgusto, surge el deseo de tomar una decisión que cambie su panorama: "Yo les pago la luz y el agua. Uno lo

[23] Nombre cambiado

hacía por ayudar, pero ¿quién lo ayuda a uno? Yo no tengo más recursos y podría alquilar esas piezas".

Los médicos antillanos que ejercen en las comunidades venezolanas lo hacen en su mayoría desde consultorios improvisados en espacios que pertenecen a casas de familia. Los que tienen el privilegio de tener un ambulatorio tradicional o un octogonal para trabajar, de igual manera viven en casas de vecinos que se han ofrecido a albergarlos.

Si bien hay casi 400 módulos construidos, más son los médicos que para trabajar acomodan un escritorio, una camilla y un mueble para las medicinas en una habitación, pasillo o terraza del lugar donde se hospedan. Muchos cubanos han tenido que mudarse en repetidas ocasiones, pues las familias que los reciben inicialmente, por problemas económicos o personales, deciden recuperar sus espacios y les dicen que deben desalojar. En esos momentos los galenos recorren las casas del barrio complementando sus "terrenos" con peticiones de alojamiento.

Es válido preguntarse qué pasaría con la misión si los habitantes de las comunidades se cansan de apoyarla. Henry Ardila es capaz de prever sus consecuencias: "Sería el error más grande para la humanidad venezolana porque se va a echar para atrás, al sistema anterior y la gente va a quedar excluida otra vez". Por eso, comenta que trata de crear conciencia en los vecinos del Municipio Sucre, de manera que Barrio Adentro no perezca por falta de colaboración.

Entre las miles de familias que han abierto las puertas de sus casas a personal cubano que viene a ofrecer servicios en los sectores populares, las impresiones han

sido diversas. Así como a algunos se les ha hecho difícil la convivencia, por razones económicas o personales, hay quienes se lamentan de que los médicos hayan dejado sus hogares. Otros, si bien no los tienen de puertas adentro, se preocupan por su labor y hacen lo que puedan para apoyarla.

A pesar de eso, hay facultativos que se quejan de que sólo han sido atendidos por quienes los hospedan. En ciertos sectores, los vecinos poco han hecho para apoyar la misión.

## Labores truncadas

Hay comunidades que se han mostrado apáticas y no se han movilizado para organizarse y trabajar en torno a los centros de salud. Entre ellas, la del barrio Santa Cruz del Este, en la cual la doctora cubana Ana Gómez ha tenido que laborar por su cuenta.

Al hablar de los vecinos del sector que habita, la médica respira profundo y arruga su frente. Se queja de la falta de servicio de la comunidad y establece comparaciones con los habitantes del barrio Hoyo de la Puerta, donde trabajó apenas llegó al país y donde los vecinos se organizaban para ayudarla: "Deberíamos tener un comité de salud, pero es difícil, esto es un barrio complicado, hemos luchado pero no sabemos qué tiene esta gente. Necesitan un líder que los guíe".

Relata la doctora que en su comunidad es visible la diferencia entre "escuálidos y chavistas", al tiempo que especula que en las diferencias políticas

podría radicar la falta de participación. Sin embargo, cree que "respecto a la salud no debe haber desunión de ningún tipo".

La indiferencia de los habitantes del barrio Santa Cruz, quienes en su mayoría trabajan como personal en hogares de familias de clase media alta, podría residir también en sus horarios laborales, pues según Gómez muchos de ellos sólo regresan a casa los fines de semana. La situación le hace recordar su vida en Cuba y le da una razón más para añorarla: "Yo allá me desempeño como médico de un centro de trabajo, pero cuando llego a mi barrio soy una más, no la doctora. Si hay que bailar, bailamos, si hay que recoger basura, lo hacemos. El problema aquí es que todo el mundo está pendiente solamente de sus problemas".

El inconveniente del cual se queja la galena pareciera superar las fronteras de la ciudad capital. En el barrio San Agustín de Maracaibo, estado Zulia, la pareja de médicos cubanos que atienden el consultorio popular comparten el lamento de Gómez. "Hay un comité de salud, pero en general no colaboran mucho. De hecho, aquí el módulo no se ha hecho porque la población no ha demostrado interés", dicen Margarita Alcalá y Gonzalo Jiménez[24].

El papel de la comunidad es tan importante en la misión Barrio Adentro que de ella depende, en gran parte, el hecho de que lleguen médicos cubanos a atenderla. Para solicitar la presencia de los galenos deben ofrecerles un lugar para hospedarse y otro para trabajar. Una vez instalados, para la construcción del módulo es necesaria una nueva petición y que exista un comité de salud que se responsabilice por el

[24] Nombres cambiados

mismo. De acuerdo con el número de habitantes censados y con sus respectivas necesidades de salud, el Ministerio ordena la puesta en marcha de la obra.

La integración de la comunidad al equipo de salud fue considerada por la Defensoría del Pueblo como una de las principales fortalezas de la misión desde sus inicios, en el año 2003. En un informe publicado en su sitio web, destacó como aspecto positivo la "detección de necesidades desde la gente con la gente, en las comunidades", así como "la creación de espacios de participación y educación social".

Quienes impulsan la misión no sólo se han limitado a promover entre los vecinos la importancia de su participación. Han logrado también que agrupaciones con objetivos disímiles apoyen el programa de salud y dediquen tiempo y esfuerzos en colaborar con el mismo.

## Apoyo externo

No sólo los beneficiarios colaboran con Barrio Adentro. Diversas organizaciones ofrecen cursos a la comunidad y los ayudan a resolver los problemas que frenan la labor de la misión. Ejercen lo que el presidente Chávez ha denominado contraloría social, para "fortalecer la lucha contra la corrupción en sus diversas manifestaciones" al vigilar "la función pública y la administración de los recursos del Estado", según lo explica la *Proclama Bolivariana de Caracas*, redactada en diciembre de 2004 en el II Congreso Bolivariano de los (www.congresobolivariano.org).

Edda Marina Bavaresco es educadora y sí apoya a Barrio Adentro. A sus 37 años decidió caminar, por primera vez, cuesta arriba en los cerros del Municipio Sucre y de la carretera vieja de La Guaira. Siempre se preguntó ¿cómo las madres bajaban de los cerros con un niño enfermo entre brazos? y, según cuenta, sus doce amigos tenían la misma inquietud. Comerciantes, médicos, jubilados o activos, todos querían tender la mano a la población necesitada, dejando de lado el tinte político.

Yo Sí Apoyo Barrio Adentro es el nombre que decidieron ponerle a la organización. Ella se reúne con los comités de salud y percibe las carencias que tienen desde las localidades que visitan. También los miembros de la ONG se toman un día a la semana para discurrir y analizar la situación del momento. Ellos colaboran, en la medida de sus posibilidades económicas, con 150 mil bolívares mensuales con los que se compran desde lápices y ropa, hasta equipos médicos.

En una oportunidad, recuerda Edda Marina, hicieron un acto en el Teatro Teresa Carreño en el que recaudaron fondos para la compra de nebulizadores. Con una sonrisa que invade su rostro de satisfacción, recuerda: "El mismo día que los donamos llegó un niño con un cuadro asmático severo y se salvó gracias a que el médico contaba con el aparato. Creo que es una de las cosas más bellas que he hecho. El contacto con esa gente nos enriquece espiritualmente".

El Frente Francisco de Miranda es otro de los grupos que tiene relaciones con la misión de salud integral. Sus miembros fueron entrenados en Cuba para desempeñarse como "luchadores sociales" en un curso de tres meses. En septiembre de 2004, 5.000 jóvenes lo habían realizado, según informó la periodista Laura Weffer

en su nota titulada *Somos gente de barrio que estamos aquí*, publicada en el diario El Nacional. Siete meses después, la cifra era incierta. Sólo se sabía que para el momento habían viajado a la isla ocho grupos de venezolanos a estudiar trabajo social. La primera "avanzada", como la llaman sus integrantes, llevó a la tierra de Fidel a 400 muchachos y la sexta, a la que pertenece Carlos Urbina, movilizó a 2.000 personas.

A Urbina le tocó formarse en la provincia de Holguín, en el oriente de la isla. Recibía clases de Psicología, Comunicación Social, Derecho, Organización de Trabajo Comunitario, Trabajo Social Aplicado en las Comunidades y Pensamiento Bolivariano. Tras su regreso a Venezuela, inició sus estudios de Gestión Social de Desarrollo Local en la UBV.

"El trabajo de nosotros consiste en darle a las comunidades todos los conocimientos que nosotros obtuvimos en Cuba, concientizamos a las personas, los ayudamos a organizarse, estamos metidos en todas las misiones que existan viendo que se cumplan los lineamientos. Elaboramos informes, damos direcciones para donde van a ir y vamos con la comunidad a las instituciones, porque no tenemos recursos y por eso sólo tratamos de canalizar las peticiones", explica el joven que le dedica medio tiempo a sus actividades con el Frente, luego de que en la época del referéndum revocatorio dejara de recibir los 300.000 bolívares mensuales que el Gobierno le pagaba.

Afirma que "en cada sector hay un luchador trabajando con el médico de Barrio Adentro, viendo las familias que tiene y ayudando en lo que puedan". En su

caso, en la zona que empieza en la plaza de Catia y termina en La Silsa, le ha tocado hacer la caracterización de la comunidad, para saber, por ejemplo, cuántos niños hay y en cuántas viviendas están distribuidas las familias.

El muchacho de 26 años sabe que en el sector donde vive la docente Marta García hay tres misiones Robinson, una Ribas y tres casas de la alimentación, que cuentan con 150 beneficiarios. Relata que ha encontrado corrupción en ellas, pero lo ha reflejado en los informes que ha preparado y que, según él, llegan directamente a las manos del Presidente. Otros jóvenes como él, no se detienen a llenar un informe. Más bien prefieren soluciones rápidas y drásticas para los problemas que encuentran.

## Mediadores armados

Dejan sus armas en casa. Cuando salen a trabajar o a estudiar son personas comunes. Sin embargo, no dudan en desenfundarlas para dar "respuestas contundentes" a los problemas que afectan a sus comunidades.

Desde hace más de tres décadas se organizaron en busca de reivindicaciones, para luchar, por ejemplo, contra la delincuencia y la droga en sus barrios, partiendo de la idea de que las autoridades competentes no resolvían esos problemas. Ahora, entre sus tareas incluyen la defensa de la misión Barrio Adentro.

"Somos guerrilleros armados. El Ejército de Liberación Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia son nuestros camaradas, con la

diferencia de que ellos están en la selva y nosotros en la ciudad", explica Abad Jasper[25], secretario general del Frente Revolucionario Tupamaros.

"Desde los años 80 nos agrupamos en la Coordinadora Simón Bolívar, que mataba malandros y vendedores de drogas, todos los que estuvieran *jodiendo* la sociedad y sobre todo el 23 de Enero, un barrio sin ley. Tuvimos que tomar la vía de las armas para acabar con eso, pero las hemos hecho descender porque la situación no está para salir y hacer lo que hacíamos antes", relata el joven. "No somos los únicos – aclara- en el 23 de Enero hay aproximadamente 60 grupos armados".

Considera que los integrantes del Movimiento Revolucionario Tupamaros se alejaron de los ideales con los cuales el grupo surgió cuando decidieron convertirse en partido político, en 1998. José Gregorio Sánchez[26], encargado de las labores de inteligencia que realiza la agrupación, recuerda las intenciones iniciales: "Nuestra idea nunca fue tomar el poder sino proteger a las mayorías y hacer valer sus derechos, lamentablemente a través de las armas para hacer entender a las personas mal vivientes que no eran bienvenidas. El trabajo que hemos hecho siempre es social".

El gobierno del presidente Chávez y las reformas legales y sociales que se han puesto en práctica desde que llegó al poder han significado un cambio para ellos. Jasper, un muchacho de 24 años, refiere que con la nueva legislación la población ha podido retomar sus espacios sin necesidad de la violencia: "Con Barrio Adentro formamos *peo* a través de las leyes jurisdiccionales respectivas. Ya esas *vainas* de

[25] Nombre cambiado
[26] Nombre cambiado

tomar la Alcaldía encapuchados no las hacemos". Ahora se definen como "mediadores", pues, según dicen, han introducido la negociación y los enunciados de la nueva Constitución como herramientas de resolución de conflictos.

Entre muchos integrantes de los comités de salud han surgido rencillas que han ocasionado incluso divisiones en los mismos. Si bien la resolución de las diferencias entre los vecinos no son la prioridad del Frente, las consecuencias que éstas traigan a las comunidades donde se desenvuelven sí les preocupan. Por esta razón, cuando se enteran de que existen, reúnen a los médicos cubanos y a las partes enfrentadas, "para hacerles caer en cuenta de cómo esos rollos les han afectado y para que digan cómo van a solucionarlos".

Los conflictos entre los miembros del comité de salud de la zona de El Mirador, en el 23 de Enero, ocasionaron la división del mismo. Uno de los bandos llegó incluso a amenazar al facultativo cubano y eso, para Jasper, es intolerable: "Nosotros llamamos al médico y hablamos con los que estaban trabajando con él. Luego sentamos a las otras personas y les hicimos caer en razón de que eran los intereses de un colectivo los que se estaban afectando y que si ellos no dejaban que se hiciera el trabajo, iban a recibir una respuesta contundente".

En los comedores populares también han actuado. En ocasiones colaboran con las cocineras y las ayudan a preparar la comida que debe repartirse entre 150 personas. En otras, velan por que esos alimentos no sean distribuidos entre personas que no los necesitan, e incluso a veces toman acciones para que los deseos de liderazgo no afecten la misión para la cual fueron creados. "Ahí los únicos que tienen

capacidad para supervisar son los coordinadores de Mercal y de los comedores, pero hay otras personas que quieren meterse", comenta el estudiante de quinto semestre de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.

En esos casos, les dicen a los empleados del lugar que cuando los molesten, les adviertan a los que lo hacen que ése no es su territorio y que deben entenderse con los Tupamaros: "Así se acaba el *rollo*", asevera Jasper, quien se define ideológicamente como "socialista, con un *fumeo* que llamamos progresismo bolivariano".

Sus acciones llegan también al ámbito de la política: "Nosotros nos dimos el lujo de sacar al jefe civil de la parroquia Sucre, Baldomero Albor, sin gastar ni siquiera los 2.000 bolívares que nos cuesta una bala, por los canales regulares. Ahí se manejan muchos documentos importantes y él se prestaba para cobrar 800.000 bolívares a la gente que había salido de La Planta para darles una carta de buena conducta, o 400.000 por una partida de nacimiento. Hicimos que lo destituyeran", relata el joven que desde hace un año milita en el grupo armado.

"No nos gusta la injusticia, siempre vamos por la verdad, luchamos por el bien y no aceptamos ninguna clase de irregularidades. Todos vamos por las vías legales y no nos gusta que nos toquen a los que trabajan con nosotros. Por eso, la gente que trabaja en un comité de salud siempre tiene nuestro resguardo", agrega José Gregorio Sánchez, quien es padre de cuatro hijos.

El albañil de 40 años, utiliza su dinero en las labores de la agrupación. Esto porque cree que "recibirle dinero a una persona es como vendernos a nosotros mismos, y nuestra dignidad no se compra".

Tanto el joven como el obrero coinciden en que la organización es apolítica. Niegan recibir dinero de las instituciones relacionadas con el Gobierno y dicen que una de las condiciones del grupo es no formar parte de ningún partido de la administración actual. Si bien aseguran no ser "chavistas" y actuar de manera independiente, afirman: "Si nos llegaran a mandar, del único que recibiríamos órdenes sería del Presidente. Lamentablemente el único progresista es él. El 99% de los que lo rodean son oportunistas". No obstante, saben lo que esperan del actual mandatario: "Si el mismo Chávez se nos voltea, estaremos contra él".

Sánchez y Jasper mencionan que en Caracas hay aproximadamente 100 Tupamaros, distribuidos en 12 colectivos. Ellos pertenecen al de La Silsa, en el cual 20 personas trabajan por la parroquia Sucre.

El albañil y el estudiante están al tanto del problema que existe en el comité de salud del barrio Cañaveral, el cual está dirigido por Marta García. "Ya yo hablé con ella –dice Jasper- estamos al tanto de la situación. Quiere dejar la comitiva, pero no dejarle el puesto a esta señora. Nosotros la asesoramos y le dijimos que la forma de actuar es que llame a una asamblea colectiva: abierta, plural y notoria, con por lo menos 15 días de anticipación, anunciándola en un periódico y repartiendo panfletos para que no digan que la mayoría no decidió".

El miembro del grupo armado agrega que la vicepresidenta del comité que dirige la profesora de la misión Robinson vende drogas, y que como prueba de ello, tienen fotos y videos de su casa. "Ella nos ha mandado a decir que no le importan los Tupamaros porque tiene gente que la respalda y ése es el hilo que se rompe entre actuar y no actuar. Ese sector no nos conoce realmente y por eso proceden así, pero ella va recibir una respuesta contundente de nosotros si no quiere hablar. No se la hemos dado porque está embarazada y nosotros respetamos el derecho a la vida".

Para ellos, la definición de "respuesta contundente" es ambigua: "Depende del contexto y de la situación. Nosotros no podemos andar por ahí matando a todo el mundo porque la vida es algo bello", refiere Jasper.

Cuando se les pregunta por las acciones que tomarán con Gladis Soto una vez que su bebé nazca, entrecruzan miradas y se ríen. "Lo primero que haríamos sería un apersonamiento enmascarados".

Tupamaros y habitantes de sectores populares defenderán con armas o sin ellas el terreno que ganaron con Barrio Adentro. La política y economía que sostiene al plan de salud no parecieran garantizar su sostenibilidad en el tiempo. Mirar a la misión como un instrumento para ganar afectos sociales tampoco la fortalece. Mucho menos podría ser viable el hecho de que innumerables instituciones decidan fortuitamente brindar una colaboración en equipos o en efectivo.

La gente en los barrios apoyará indistintamente a la oposición o al oficialismo. Sus votos dependerán de las promesas de satisfacción de sus necesidades. La salud era un terreno casi inaccesible para el habitante de las alturas,

quien debía esperar por atención sanitaria en la silla de un hospital por horas, en el mejor de los casos. Ahora han experimentado la posibilidad de tener la asistencia de un médico a bajo costo y cerca de la vivienda. Éste es un terreno que ya se siente fértil para quienes se benefician. Será difícil dar vuelta atrás.

# EPÍLOGO

En el afán por no resbalar, cada pie, meticuloso, pisa la inclinada calle de Los Magallanes de Catia. Caminar de medio lado es quizá la mejor estrategia para un visitante que desciende por ella. De subida, el secreto es más complejo: respirar profundo, no conversar durante el recorrido y realizarlo con la misma parsimonia.

La paciencia debe acompañar al caminante si su meta es encontrar a algún vecino que le hable mal de Barrio Adentro. Nadie critica la misión. Al menos no tras conversar con más de una decena de personas.

El sol del mediodía comienza a molestar y como no aparece el individuo rastreado, la resignación empieza a arribar. El guía, Pedro Luis Rodríguez, opta por regresar a su casa, sentarse en la bodega y desde ahí mencionar a aquellos vecinos que se oponen al gobierno del presidente Hugo Chávez. Seguro –supone- con ellos las críticas no se encubrirán.

La búsqueda, empero, no produce frutos. Aún los más claros cuestionadores de la actual gestión gubernamental, consideran que la misión que ha llevado salud a los barrios del país durante casi dos años, responde a una necesidad existente en sus comunidades. Si bien no todos se han atendido con los médicos cubanos, refieren que tienen ahora la posibilidad de hacerlo en el momento en que no puedan pagar por las medicinas o se les dificulte el traslado al hospital.

Mientras en los suburbios apoyan el programa bandera del actual gobierno, de la misma manera que lo hacen instituciones como el Banco Mundial y la

Organización Mundial de la Salud, abajo en la urbe, desde sus oficinas, los expertos venezolanos exponen análisis que poco lo favorecen. El hecho de que se trate de un plan paralelo al Sistema Público Nacional de Salud es una de las críticas que comparten. Su poca presencia entre los sectores de clases media y alta es otra de las debilidades que enumeran. La falta de un ente que asuma su rectoría es el tercero de los más comunes juicios en contra.

El investigador de Proyecto Pobreza, Marino González, se atreve a afirmar que "ésta ha sido la peor gestión de salud pública en la historia del país". El ex ministro Rafael Orihuela lo apoya y, al pensar en el futuro de Barrio Adentro, agrega: "Si se mantiene el Gobierno, la crisis se va a profundizar, este proyecto va a terminar en nada, la gente va a estar cada vez más insatisfecha, se va a cansar de que le soben la espalda y las estadísticas dirán que todos los tableros de alarma social están en rojo". A su juicio, "son muchísimos los signos del deterioro violento del sistema de salud en Venezuela".

El problema de institucionalidad que tanto han expuesto los especialistas en salud pareciera no ser exclusivo de Barrio Adentro. Ya lo había dicho el político Pompeyo Márquez dos semanas antes del referéndum revocatorio presidencial: "Con las misiones, Chávez mandó al diablo los programas sociales que se venían implementando desde hace varias administraciones". El coordinador del Proyecto Pobreza, Luis Pedro España, lo secunda: "Este Gobierno montó instituciones paralelas para cubrir el déficit de las tradicionales". De hecho, se aventura a decir que

al lado del Sistema Público Nacional de Salud y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el programa de salud no es más que "el enano", "la oveja negra".

Entre críticas, sin embargo, se ha mantenido la misión que trajo a Venezuela 20.975 profesionales cubanos, según destaca el *Resumen de la misión Barrio Adentro* presentado por Chávez en su programa dominical número 226. De hecho, el Presidente ha anunciado sus fases II y III, así como la construcción de nuevos espacios para brindar atención médica.

Juan Carlos Marcano, asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social afirma que es el primer mandatario la única persona que tiene claro el concepto de la misión: "Barrio Adentro no ha cambiado porque el Presidente ha pedido que lo fortalezcan, pero si no fuera por él, cada vez que nombraran un ministro, vendría una nueva política de salud". Y al tiempo que reconoce los errores, se permite soñar: "En un futuro la misión será asumida por nosotros los venezolanos como la primera piedra del Sistema Público Nacional de Salud, que no base su estructura en lo curativo sino en la calidad de vida, y en el que se formen médicos con sentido social".

El especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Larry Devoe, concuerda con el funcionario del MSDS, pues considera que el programa debería pasar a ser una política de Estado en cuanto a atención primaria. No obstante, considera que debería despolitizarse, pues su nombre se relaciona inmediatamente con Cuba y con el Movimiento Quinta República (MVR) y esto, en su opinión, le resta fuerza: "En la medida en que se politice más, va a encontrar un rechazo en un porcentaje de la

sociedad en el cual se incluyen médicos, factores determinantes en el sistema de salud".

Una propuesta distinta presenta la socióloga Maryclen Stelling: "A lo mejor una política conveniente es que Barrio Adentro baje de los cerros y se lleve a la clase media. No creo que eso genere mas odio ni división". Manifiesta la posibilidad de que este sector de la población se sienta excluido o piense que se le están violando sus derechos individuales. Sin embargo, agrega que el Gobierno ha asumido a los pobres como prioridad y que piensa que está actuando con justicia.

Marcano explica que para que su visión se cumpla es necesario que Barrio Adentro sea asumido por un solo ente. Basa sus esperanzas en el instrumento legislativo que actualmente está en discusión en la Asamblea Nacional: "Después de aprobada la ley de salud estimo que sea el Ministerio quien asuma el peso de Barrio Adentro"

## Marco jurídico

"Toda la experiencia que se ha tenido con Barrio Adentro nos ha permitido repensar el Sistema Público Nacional de Salud que queremos", afirmó a finales del 2004 el ministro de Salud y Desarrollo Social, Francisco Armada, según reseñó el diario El Universal el 21 de diciembre en su nota *Barrio Adentro estará incluido en Ley de Salud.* La misión empezaba a buscar la trascendencia.

En consecuencia, los diputados Rafael Ríos y Julio César Álvarez, ambos representantes del MVR, introdujeron en junio de 2004 ante la Asamblea Nacional

(AN) el *Proyecto de ley de salud y Sistema Público Nacional de Salud*, destinado a reemplazar la Ley Orgánica de Salud vigente desde 1998.

Este instrumento legislativo establece, entre otras cosas, tres niveles de atención médica para la red existente, los mismos propuestos por Barrio Adentro. Todos estarían interrelacionados y serían interdependientes, de manera que conformaran una red que canalizara el flujo de pacientes a través de un sistema de referencias y contrarreferencias, según rezan los artículos 25 y 26.

De aprobarse el proyecto, todos los centros de atención médica públicos del país se transferirían al Instituto Nacional de Asistencia Médica, organismo que tendría como responsabilidad principal el asegurar a los ciudadanos la atención integral mediante actividades de prevención, promoción y restitución de la salud. La administración de los servicios médicos anteriormente a cargo de alcaldías y gobernaciones sería revertida al Ejecutivo Nacional bajo la rectoría del MSDS. Esto ocurriría en un máximo de seis años, según lo establece el artículo 98.

Marino González, médico investigador del Proyecto Pobreza, se opone a este último aspecto: "La centralización afectaría y agravaría las imperfecciones con las que el Sistema de Salud viene caminando". Considera que si bien era necesario establecer una ley que apoyara el sistema de salud, el gobierno actual "es incapaz de hacer una ley coherente con la Constitución" y se queja de que aunque las primeras propuestas surgieron en 1999 "no ha aparecido la primera letra de la legislación".

La participación y el control social serían elementos esenciales "para garantizar el derecho a la salud, para favorecer la desburocratización y humanización

creciente de los servicios, acciones y recursos de salud, así como para la institucionalización de mecanismos de rendición de cuentas y de contraloría pública", de acuerdo con el artículo 54. Los comités de salud serían la manera de ejercerlos.

El financiamiento, desordenado actualmente en Barrio Adentro, quizá sería similar a pesar de la creación de un nuevo sistema, pues aunque estaría a cargo de un fondo administrado por la Tesorería de Seguridad Social, el aporte económico para su funcionamiento tendría un sinfín de procedencias, entre ellas los aportes fiscales del Ejecutivo Nacional, de estados o de municipios, ingresos por conceptos de sanciones o multas, remanentes y ayudas provenientes de la cooperación internacional.

Se establecería también una alianza entre el MSDS y la Fuerza Armada Nacional "para el fortalecimiento de la prestación universal de servicios y programas de salud", según el artículo 110 del documento legal. Cada institución cooperaría con sus herramientas técnicas y humanas para propiciar la eficiencia del Sistema Público Nacional de Salud. Estas relaciones que promueve el proyecto de ley ya son evidentes en Barrio Adentro, en tanto que la Fuerza Armada en conjunto con la instancia de salud actúan a la hora de equipar consultorios y realizar monitoreos de la misión.

## Futuro incierto

Todos los proyectos que giran en torno a la misión de salud parten del supuesto de que el presidente Chávez se mantendrá en el poder. No obstante, con la posibilidad de un cambio de Gobierno surgen dudas en torno a su sostenibilidad en el ámbito político.

Antes del referéndum revocatorio presidencial, Diego Bautista Urbaneja, quien dirigía el Plan Consenso País de la Coordinadora Democrática, aseguraba que distaba de la realidad el planteamiento del Presidente en relación con la supresión de los programas sociales que había iniciado, si llegaba al poder un gobernante que simpatizara con la oposición: "Se corregirá la discriminación en ellas, porque para accederlas hay que estar identificado con el proceso, pero hay que tratar el tema con naturalidad, evaluarlo con tranquilidad y desmontar la olla que ha querido montar Chávez con el tema de la eliminación de las misiones".

La profesora de la Universidad Católica Andrés Bello, Maryclen Stelling, es más tajante al aseverar que si se inicia una gestión con una tendencia política diferente a la actual, "cambiaría los nombres de las misiones, pero no puede eliminarlas porque hubo una explosión de derecho y cualquier gobierno que venga tiene que seguir estas mismas líneas, tiene que gobernar para los pobres, no sólo para las clases media y alta. Con Chávez o sin él, la explosión de derechos ocurrió".

Valdría la pena preguntarse cuánto podría permanecer esta iniciativa de salud, considerando que como toda misión militar, tiene un tiempo de vida determinado luego del cual debe acabar.

## Referencias

### *Bibliográficas*


- Benavides, J.L. & Quintero, C. (1997). Escribir en prensa. México: Alambra mexicana.
- Blanco, Perera & Núñez. (2004). Voces del milagro. Cuba: Casa Editora Abril.
- Congreso de la República de Venezuela. (1998, noviembre 11). Ley Orgánica de Salud. Caracas.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Caracas.
- Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004). Comité de salud: una orientación organizativa de participación comunitaria en el marco de la "misión Barrio Adentro". [Folleto]. Caracas.
- Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004, mayo). Misión Barrio Adentro: expresión de atención primaria de salud. [Folleto]. Caracas.
- Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004, junio). Consultorios populares: Búsqueda y selección de terrenos. Certificado y equipamiento. [Folleto]. Caracas.
- Coordinación Nacional de Atención Primaria, Dirección de Investigación y Educación & Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y

Desarrollo Social. (2004). Programa Docente de Formación de Asistentes de Atención Primaria de Salud: Primer nivel de atención. (Primera versión). Caracas.

- Delgado, Ruiz, Rivas. (1987). Salud y organización popular (Experiencias de trabajo psicosocial comunitario). AVEPSO.

- Dirección General del Despacho de la Coordinación Nacional de Atención Primaria. (2004, mayo). Comité de salud: Una orientación organizativa de participación comunitaria en el marco de la "misión Barrio Adentro". [Folleto]. Caracas.

- Dirección General del Despacho de la Coordinación Nacional de Atención Primaria. (2004, octubre). Comité de salud: documento número 2. [Folleto]. Caracas.

- Dirección General del Despacho de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004). Barrio Adentro: expresión de atención primaria de salud (Un proceso de construcción permanente). Caracas.

- Dirección General de Salud Poblacional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004, diciembre). Barrio Adentro en el contexto político del proyecto nacional. [CD- Rom]. Caracas.

- Federación Médica Venezolana. (2003). Código de ética en medicina. Barquisimeto.

- Fernández, M. (1983, mayo). El distrito sanitario como unidad funcional del sistema de salud. Artículo presentado en el II Congreso sobre Normas Técnicas y Control de Calidad en Venezuela. Porlamar, Nueva Esparta.

- Fundacredesa- Fus. (2001). Estudio situación de vida y movilidad social, 2001.

- Gaines, W. (1994). Periodismo investigativo para prensa y televisión. Chicago: Nelson-Hall.

- Instituto Nacional de Estadística. (2002). Anuario Estadístico de Venezuela 2002. División de Publicaciones y Artes Gráficas, Dirección de Divulgación Estadística del Instituto Nacional de Estadística, INE.

- Kapuscinsky, R. (2003). Los cinco sentidos del periodista (estar, ver, oír, compartir, pensar). México: Fundación para un Nuevo Periodismo Iberoamericano, Fundación Proa.

- Lander, M. & Valeriano, R. (1994). Una nueva búsqueda de la salud en Venezuela: las ONGS como promotoras del cambio del modelo de atención vigente en el sector. Trabajo de Grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. (sociología, tutor: dra. María Helena Jaén)

- Laya, Rubio, Rosillo. (2003). Evaluación del programa de medicina simplificada del Municipio Sanitario Cruz Salmerón Acosta. Año 2002. Curso de Especialización, Universidad Central de Venezuela, Cumaná.

- Marcano, J.C. (2004). Programación de Clínicas Populares tipo I: primer papel de trabajo. Caracas.

- Maxcy- Rosenau. (1980). Public health and preventive medicine. (Eleventh edition). Nueva York: Appletown- Century- Crofts.

- Ministerio de Comunicación e Información. (2004, noviembre). Intervenciones del presidente Hugo Chávez: Taller de alto nivel "El nuevo mapa estratégico". Compilador: Marta Harnecker.

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (1999). Atención Integral: conceptualización, normas y procedimientos. Caracas.

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000). Políticas de salud del Estado venezolano. Caracas.

- Oficina Central de Estadísticas e Informática. (1998). Encuesta Nacional de Población y Familia (Enpofam´98).

- Organización Mundial de la Salud. (1978, septiembre). Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS.

- Reyes, G. (2003). Periodismo de investigación. México: Trillas.

- Rivadeneira, R. (1990). Periodismo: la teoría general de los sistemas y la ciencia de la comunicación. (Tercera edición). México: Trillas.

- Ronderos, Mauricio, Grillo, García. (2002). Cómo hacer periodismo. Bogotá: Distribuidora y Editora Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A.

- Santibáñez, A. (1974). Periodismo interpretativo: los secretos de la fórmula Time. Chile: Editorial Andrés Bello.

- Taylor, S.J., & Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, España: Paidós Básico.

- Ulibarri, E. (1994). Idea y vida del reportaje. México: Trillas.

- Yuh-Thing, E. (1995). Revisión y evaluación en el ejercicio de la Medicina de Familia. New York: Appleton- Century- Crofts.

## *Hemerográficas*

- Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana. (2005, 28 de mayo). Carta a Chávez. El Nacional. Pp. A-5.
- Corona, E. (2005, junio). Botica adelante. Revista Iglesia y Vida. *347*, 16.
- Davies, V. (2004, 26 de agosto). Organización mundial de la Salud respalda la misión Barrio Adentro. El Nacional. Pp.B-12.
- Davies, V. (2005, 16 de junio). Objetan participación extranjera. El Nacional. Pp. B-16.
- Federación Médica Venezolana. (2005, 22 de enero). Carta abierta al ministro de salud, al presidente del IVSS y al del IPASME, firmada por el Comité Ejecutivo de la FMV. El Nacional. Pp. A-5.
- Federación Médica Venezolana. (2005, 4 de junio). Contrataciones colectivas: el Gobierno viola la Constitución y las leyes. El Nacional. Pp. A-3.
- Grobben, Miguel. (2003, abril). ¿Qué podemos hacer? Revista Iglesia y Vida. *325, página.*
- Meza, A. (2005, 13 de febrero). José López Padrino desmonta el discurso de izquierda del jefe de Estado. El Nacional. Pp. A-5.

- Meza, A. (2005, 20 de febrero). Antonio París afirma que la UCV puede aumentar los cupos. El Nacional. Pp. A-8.

- S/A. (2005, 20 de enero). "Alcaldía Mayor transferirá tres hospitales al MSDS". El Nacional.

- Sánchez, A. (2001, 21 de mayo). Entregan orden Francisco de Miranda a médicos cubanos. La Verdad. 35.

- Subero, C. (2000, 16 de enero). ¿Cuántas personas fallecieron en Vargas? El Universal.

- Tabuas, M. (2005, 20 de enero). Quienes deseen podrán formarse como médicos de Barrio Adentro. El Nacional. Pp. B-15.

- Venpres. (2001, 21 de mayo). Venezuela condecoró a médicos cubanos. El siglo. 33.

- Weffer, L. (2004, 26 de septiembre). "Somos gente de barrio que estamos aquí". El Nacional.

## *Internet*

- II Congreso Bolivariano de los Pueblos. (2004, 9 de diciembre). Proclama Bolivariana de Caracas. [www.congresobolivariano.org]. Recuperado el 20 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.congresobolivariano.org/modules.php?name=News&file=article&sid=167

- Asamblea Nacional. (2004, 14 de diciembre). Ley de Salud y Sistema Público Nacional de Salud. [www.asambleanacional.gov.ve]. Recuperado el 20 de julio de 2005 en la World Wide Web:
http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/leyes.asp?id=639

- Brillemburg, Ana. (NETPLACEW@cantv.net). (2005, mayo 25). Aportes y desafíos de la Iglesia Católica en el área de la salud. Email a Mariela Hoyer (MARIELAHOYER@yahoo.es).

- Chávez, Hugo. (2003, 14 de diciembre) Programa Número 174- Aló Presidente. [www.gobiernoenlinea.gov.ve]. Recuperado el día 16 de diciembre de 2004 en la World Wide Web:
http://www.gobiernoenlinea.gob.ve/docMgr/sharedfiles/Alo_Presidente_174.pdf

- Chávez, Hugo. (2005, 12 de junio) Programa Número 225- Aló Presidente. [www.gobiernoenlinea.gov.ve]. Recuperado el día 16 de junio de 2005 en la World Wide Web:
http://www.gobiernoenlinea.gob.ve/docMgr/sharedfiles/Alo_Presidente_225.pdf

- Chávez, Hugo, (2005, 26 de junio) Programa Número 226- Aló Presidente. [www.gobiernoenlinea.gov.ve]. Recuperado el día 29 de junio de 2005 en la World Wide Web:
http://www.gobiernoenlinea.gov.ve/docMgr/sharedfiles/Alo_Presidente_226.pdf

- Chávez, Hugo, (2005, 26 de junio) Misión Barrio Adentro (Resumen) en el Programa Número 226- Aló Presidente. [www.gobiernoenlinea.gov.ve]. Recuperado el día 29 de junio de 2005 en la World Wide Web:

http://www.alopresidente.gob.ve/docs/Misiones/226/BarrioAdentroResumen.pdf

- Chávez lamenta que haya sólo 29 médicos criollos en Barrio Adentro. [www.eluniversal.com]. Recuperado el día 4 de noviembre de 2004 en la World Wide Web: http://buscador.eluniversal.com/2004/08/03/ccs_art_03A480443.shtml

- Da Corte, M.L. (2004, 12 de noviembre) Pagarán a enfermeras de Barrio Adentro. [www.eluniversal.com]. Recuperado el día 10 de agosto de 2004 en la World Wide Web: http://www.eluniversal.com/2004/11/12/ccs_art/_12287E.shtml

- Defensoría del Pueblo. (2003, diciembre) Plan Barrio Adentro. [defensoria.gov.ve]. Recuperado el día 11 de julio en la World Wide Web: http://www.defensoria.gov.ve/lista.asp?sec=190702

- Departamento Económico y Social de la Food and Agriculture Organization of the United Nations. [www.fao.org]. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Recuperado el 15 de junio de 2005 en la World Wide Web: http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/006/W0073S/w0073s15.htm

- Federación Médica Venezolana. El salario comparativo del médico venezolano. [www.saludfmv.org]. Recuperado el día 11 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.saludfmv.org/modules.php?name=News&file=article&sid=427

- Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estado Mundial de la Infancia 2004. [www.unicef.org]. Recuperado el 12 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.unicef.org/spanish/sowc04/files/Table1_sp.pdf

- Gobierno de la República de Cuba y Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. (2000, 30 de octubre). Convenio de Cooperación Técnica entre Cuba y Venezuela. [www.barrioadentro.gov.ve]. Recuperado el día 12 de mayo de 2005 en la World Wide Web:
http://www.barrioadentro.gov.ve/convenio.htm

- Gobierno en Línea. (2005) Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. [www.gobiernoenlinea.gov.ve]. Recuperado el día 3 de julio de 2005 de la World Wide Web:
http://www.gobiernoenlinea.gob.ve/venezuela/PlanDesarrolloEconomicoSocial2001-2007.pdf

- Gobierno en Línea. (2005, 28 de junio). Seguir luchando ... [www.gobiernoenlinea.gob.ve]. Recuperado el 30 de junio de 2005 en la World Wide Web:
http://www.gobiernoenlinea.gob.ve/noticias/viewNewsUser01.jsp?id_noticia=36480

- Herrera, Anselmo. La Familia unidad de análisis. [www.geocities.com]. Recuperado el 20 de junio en la World Wide Web: http://www.geocities.com/hiponiqueo/Family.html.

- Keller, Alfredo y Asociados. (2005, junio) Estudio de la Opinión Pública Nacional. 2do Trimestre de 2005. [www.globovision.com]. Recuperado el día 21 de agosto de 2005 de la World Wide Web: http://imagenes.globovision.com/archivos/5082_KELLER%20Junio%202005.ppt

- Médicos Alemanes para el Tercer Mundo. (2005) Médicos para el Tercer Mundo. [www.deutschetelekom.com]. Recuperado el día 3 de julio de 2005 de la World Wide Web: http://www.telekom3.de/en-p/comp/7-sp/2-so/cont/030218-doctors-for-third-worldar,templateId=_2Fdt_2Fweb_2Fstruct_2FContent.jsp.html

- Ministerio de Educación y Deportes. (2004, 1 de septiembre) Logros 2003. [www.me.gov.ve]. recuperado el día 30 de enero de 2005 en la World Wide Web: http://www.me.gov.ve/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=86

- Ministerio de Educación Superior. Contingente de venezolanos estudiantes de medicina en Cuba llegó al país para realizar pasantías. [www.mes.gov.ve]. Recuperado el 13 de junio de 2005 en la World Wide Web: http://www.mes.gov.ve/informa/noticias.php?id=65

- Ministerio de Finanzas. (2004). Exposición de motivos del proyecto de ley de presupuesto fiscal para el 2005. [www.mf.gov.ve]. Recuperado el 3 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.ocepre.gov.ve/informacion/Proyecto_Ley_2005/Exposicion_de_%20Motivos_2005.pdf

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004, marzo). Boletín Informativo de Natalidad 2002. Recuperado el 5 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.msds.gov.ve/msds/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/Cuadro57-02.htm

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2005) Mortalidad materna e infantil. [www.msds.gov.ve]. Recuperado el día 5 de julio de 2005 de la World Wide Web: http://www.msds.gov.ve/msds/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/Cuadro57-02.htm

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2005). Mortalidad Infantil según entidad federal por sexo, 1980-2003. [www.msds.gov.ve]. Recuperado el día 5 de julio de 2005 de la World Wide Web: http://www.msds.gov.ve/msds/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/Cuadro80-02_2.htm

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2005, 22 de julio). Barrio Adentro 3. [www.msds.gov.ve]. Recuperado el día 25 de julio de 2005 de la World Wide Web: http://www.msds.gov.ve/msds/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=280

- Net for Cuba International. (2005, 14 de abril) 96 médicos cubanos expulsados de Brasil. [www.netforcubaenespanol.org]. Recuperado el 20 de junio de 2005 en la World Wide Web: http://www.netforcubaenespanol.org/News-SP/2005/Apr/Noticia592.htm

- Organización Panamericana de la Salud. (2004, 28 de septiembre). Ministros de Salud refuerzan compromiso con la atención primaria de salud. [www.paho.org]. Recuperado el 13 de julio en la World Wide Web: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps040928b.htm

- Organización Panamericana de la Salud. ¿Por qué cambiar el sistema de salud?. [www. ops-oms.org.ve]. Recuperado el 12 de mayo de 2005 en la World Wide Web: http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/docs/D_Presentacion.ppt

- Petróleos de Venezuela. Corresponsabilidad. [www.pdvsa.com]. Recuperado el día 3 de julio de 2005 en la Worl Wide Web: http://www.pdvsa.com/portal/faces/public/exo/iframe

- Petróleos de Venezuela. Refundación de Pdvsa. [www.pdvsa.com]. Recuperado el día 3 de julio de 2005 en la Worl Wide Web: http://www.pdvsa.com/portal/faces/public/exo/iframe

- Producto online. (2003, julio) Las bodegas del Gobierno. (Número 236). [www.producto.com.ve]. Recuperado el 30 de junio de 2005 en la World Wide Web: http://www.producto.com.ve/236/notas/portada2.html

- Ruitort, M. La pobreza en el trienio 1999-2001. [www.pnud.org.ve]. Recuperado el 20 de enero de 2005 en la World Wide Web: http://www.pnud.org.ve/email/Contenidos/boletin_02/Pobreza%2099-2001.pdf

- S/A. (2004, 21 de diciembre). Barrio Adentro estará incluido en Ley de Salud. [www.eluniversal.com]. Recuperado el 30 de enero de 2005 en la World Wide Web:

http://www.eluniversal.com/2004/12/21/ccs_art_21262G.shtml

- Sistema Económico Latinoamericano. (2003, 21 al 23 de julio). La OPS y los objetivos del milenio. La CPT como parte integral de la respuesta. [www.sela.org]. Recuperado el 12 de julio de 2005 en la World Wide Web: http://www.sela.org/public_html/AA2K3/ESP/docs/Coop/CoopInter/Di24.ppt#469,12 ,Diapositiva 12

## *Fuentes Vivas*

- Abad Jasper, secretario general del Frente Revolucionario Tupamaros
- Adelaida Figueroa, enfermera de la Clínica Popular de El Paraíso
- Adelaida Moreno, funcionaria del Fondo Único Social
- Alejandra García, paciente de Barrio Adentro remitida al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
- Amelia Acosta, funcionaria de la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS
- Ana Gómez, médica cubana de Santa Cruz del Este
- Andrés Gabaldón, médico cubano de los Erasos
- Ángel Millán, jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la escuela Luis Razetti de la UCV
- Antonio Ávila, cubano-venezolano
- Antonio Torres, decano de Medicina de la UBV
- Arelis Castellano, enfermera Nueva Tacagua

- Camilo Rodríguez, estudiante de medicina de la misión Sucre
- Carlos Urbina, integrante del Frente Francisco de Miranda
- Consuelo Ortiz, médica cubana de Nueva Tacagua
- Daniel Duque, estudiante de Medicina de la UCV
- Daniel Márquez, funcionario del Mep
- Delia García, miembro del club de abuelos de Antímano
- Diego Bautista Urbaneja, ex director del Plan Consenso País de la Coordinadora Democrática
- Douglas León Natera, presidente de la Federación Médica Venezolana
- Eduardo Camacho, médico de San Bernardino
- Eduardo Garrido, funcionario del Fonvis
- Edda Marina, miembro de Yo Sí Apoyo Barrio Adentro
- Eilen Cedeño, médico familiar
- Eugenia Lamarca, oftalmóloga venezolana
- Fernando Bianco, presidente del Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas
- Francis Márquez, estudiante de Medicina de la escuela Luis Razetti de la UCV
- Freddy Bernal Rosales, alcalde del Municipio Libertador
- Georgina Sequera, estudiante de Odontología de la Universidad Santa María
- Gonzalo Jiménez, médico cubano del barrio San Agustín, en Maracaibo

- Gotardo Ardila, secretario de actividades científicas, docentes y deportivas de la FMV
- Guido Piccone, constructor independiente
- Gustavo Carrillo, sacerdote salvatoriano de El Amparo
- Gustavo Villasmil, director de salud de la Alcaldía de Baruta
- Henry Ardila, director de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre
- Germán Calderón, médico general integral de la Avenida Panteón
- Iván Vezga, empleado de la Fundación Oro Negro
- Ismelda Lugo, coordinadora de adiestramiento y capacitacion del MSDS
- Jesús Sequera, médico cubano de Los Erasos en San Bernardino
- Jorge Clarembaux, médico pediatra y puericultor
- Jorge Rojas, médico de El Bambú en San Bernardino
- Jorge Rondón, coordinación de Superación del Municipio Libertador
- José Álvarez, estudiante de Medicina de la UCV
- José Gregorio Sánchez, integrante del Frente Revolucionario Tupamaro
- Jovier Morera, cubano exiliado en Miami
- Juan Barreto, alcalde Metropolitano de Caracas
- Juan Carlos Marcano, asesor de la Coordinación Nacional de Atención Primaria
- Julieta Calderón, dirigente comunitario de Vista Hermosa
- Juan Pablo Pinto, funcionario del MSDS
- Karina Gutiérrez, paciente del centro de salud Vista Hermosa

- Larry Devoe, especialista en gerencia de servicios de salud
- Laura Palacio, funcionaria de Pdvsa Corporativa
- Leivis López, estudiante de Enfermería que trabaja en el centro de salud de Vista Hermosa
- Lenys Colmenares, paciente operada en la misión Milagro
- Leonarda Balsa, miembro del Club de Abuelos de Antímano
- Leticia Rivas, funcionaria de la dirección de Investigación, Educación y Desarrollo Social de la Gobernación de Miranda
- Lidia Palacios, estudiante de Medicina de la UCV
- Luis Cárdenas, estudiante de Medicina de la UCV
- Luisa Correa, hematólogo
- Luis Carlos López, funcionario de la Gobernación de Miranda
- Luis Laverde, coordinador de Salud Bucal en el MSDS
- Luis Lisandro Lattuf, ex ministro de Sanidad y Desarrollo Social
- Luis Pedro España, coordinador del Proyecto Pobreza de la Universidad Católica Andrés Bello
- Manuel Rodríguez, médico cubano de Carapita
- Manuel Soriano, cubano exiliado en Miami
- Mérida Maigua, miembro del comité de salud de Nueva Tacagua
- Marc News, médico general holandés que trabaja en la Universidad Bolivariana de Venezuela
- Marcos Quintero, entrenador de Antímano

- Margaret Martínez, médica cubana de Antímano
- Margarita Alcalá, médica cubana del barrio San Agustín, en Maracaibo
- Marino González, investigador de Proyecto Pobreza
- Marta García, coordinadora de los comités de salud de Los Magallanes de Catia
- Marta Ramírez, estomatóloga de Nueva Tacagua
- Mary Clen Stelling, socióloga y profesora de la Ucab
- Maryorie Caraballo, enfermera de Antímano
- Mercedes Andrade, médico venezolano de la UCV y trabaja en el módulo del barrio Santa Cruz del Este
- Mercedes Torres, comité de salud de Antímano
- Milena Maigua, habitante de Los Magallanes de Catia
- Miguel Grobben, párroco de Vista Hermosa
- Miguel Pereira, funcionario de la Coordinación Nacional de Atención Primaria
- Mónica Ramírez, venezolana que alberga en su casa médicos cubanos
- Moraima Jiménez, enfermera de Gramoven, en Catia
- Nancy Carrasco, funcionaria del MSDS
- Nelson Díaz, director de Desarrollo Académico del Ministerio de Educación Superior
- Oswaldo Durán, jefe de contabilidad de Barrio Adentro desde la Fundación Oro Negro

- Oswaldo Godoy, ex director de Vigilancia Epidemiológica del MSDS
- Pedro Rosales, coordinador de Superación del Municipio Libertador
- Pompeyo Márquez, presidente honorario del partido político Izquierda Democrática
- Rafael Rafael Orihuela, ex ministro de Sanidad y Desarrollo Social
- Rodolfo Papa, decano de la Facultad de Medicina de la UCV
- Rosario Fonseca, coordinadora parroquial de pasantías de la Universidad Santa María
- Rosa Zuleta, paciente del centro de salud Vista Hermosa
- Santos Cárdenas, coordinador nacional deportivo cubano
- Soraya Vincent, médico de familia
- Thaís Rozo, paciente
- Víctor Cárdenas, cubano exiliado en Miami
- Yonnis Monzón, médico adjunto de la Coordinación Nacional de Atención primaria del MSDS

# ANEXOS