



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MENCIÓN PERIODISMO
TRABAJO DE GRADO

UN RETRATO DE CARACAS A LUZ DE LA PAZ POSITIVA

Trabajo de Investigación presentado por:

Andrea Alejandra Pérez Riera

Angélica María Velazco Jaimes

A la

Escuela de Comunicación Social

como requisito parcial para obtener el título de

Licenciadas en Comunicación Social

Tutor:

Lic. Mirelis Morales Tovar

Caracas, 07 de septiembre de 2010

*A Dios por la fuerza,
A mi familia por su apoyo incondicional*

Andrea Pérez

*A mi Dios,
A mi mami
A mis Ángeles de la guarda*

Angélica Velazco

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la fortaleza cuando creí que no podía.

A mi mamá, por su compañía, atención y ganas de ayudarme.

A mi papá, por creer en mí siempre.

A mi hermano, por ser mi amigo de confianza... mi apoyo.

A Juan Carlos, por ver por mí, cuando a veces estaba ciega.

A Angélica Velazco, por ser mi compañera vitalicia para los trabajos, las risas, el compartir... simplemente mi mejor amiga.

A mi tutora, Mirelis Morales por su incondicional ayuda, sus enseñanzas, las bromas... en fin, por ser más que una guía, una amiga y consejera. Gracias.

A Acianela Montes de Oca porque día a día me demostró a mí y a mis compañeros de promoción que esta carrera es lo más apasionante que existe... Gracias por creer en nosotros.

Andrea Pérez

AGRADECIMIENTOS

Al Santo Cristo de La Grita y a la Virgen de Los Ángeles por permitirme nacer en su tierra.

A mi mamá porque a pesar de la distancia, nunca me permitió sentirme sola.

A mi papá por toda su ayuda.

A mis tías por siempre estar pendiente.

A mis amigos de La Grita, por esperarme en todas las vacaciones.

A mis amigos de Caracas porque ahora también son mi familia.

A Acianela Montes de Oca, porque cada vez que la escucho, creo en que esto valió la pena.

A mi tutora Mirelis Morales, por ayudarnos en este reto, por toda la paciencia y hospitalidad.

A mi compañera y, sobre todo, mi mejor amiga Andrea Pérez por el apoyo en cada crisis.

A Albita por alimentarme.

A todos los que siempre han estado conmigo y estarán.

Angélica M. Velazco J.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	3
Título.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivo Específicos.....	3
Modalidad de Tesis.....	3
Justificación.....	4
Alcance.....	5
Tipo de investigación.....	6
Diseño de investigación.....	7
Paradigma de Investigación.....	8
Periodismo de Investigación.....	9
Fuentes.....	11
Fuentes Documentales.....	11
Fuentes Vivas.....	11
Agenda de Actores.....	11
Entrevista.....	19
Limitaciones.....	19
III. PREFACIO.....	23
Capítulo I. UNA CARA DE LA DESNUTRICIÓN.....	31
“Pido la paz para esta guerra”.....	51
Capítulo II. LA VIOLENCIA, UNA EPIDEMIA SOCIAL.....	58
“Pido la paz para esta guerra”.....	82
Capítulo III. ATENCIÓN MATERNA EN EMERGENCIA.....	88
“Pido la paz para esta guerra”.....	112
IV. CONCLUSIONES.....	119
V. BIBLIOGRAFÍA.....	122
VI. ANEXOS.....	126

I. INTRODUCCIÓN

La paz es algo más que el estado de sosiego después de una guerra. Normalmente, se tiende a pensar en ella como una utopía, como una meta inalcanzable. Sin embargo, la paz trae consigo un significado más terrenal... Ahora puede verse desde distintas perspectivas, de acuerdo con la situación de cada sociedad.

Así, una nueva clasificación posiciona a la paz en nuevos renglones de estudios y análisis. De ese modo, nacen los conceptos de Paz Positiva y Paz Negativa. Aunque es común que se dé por entendido que la paz desde su concepción sea positiva, expertos en esta materia han encontrado distinciones que le otorgan una diversidad conceptual.

La definición de la Paz Negativa indica que sólo es la ausencia de guerra; mientras que la Paz Positiva es, además de la ausencia de guerra, la garantía de justicia social y de respeto a los derechos humanos. Esto se traduce en el acceso de forma libre y en igualdad de condiciones a una calidad de vida, en la cual, los seres humanos pueden convivir en armonía con sus necesidades.

Es por ello que en la medida que no se garanticen los servicios apropiados para el bienestar de la población, se promueven los factores que están detrás de la guerra, los cuales sirven de caldo de cultivo para producirla. Ahora la paz no sólo trata de evitar los enfrentamientos entre países por poder o territorio. Es también determinante en el conflicto que vive día a día cada nación por la supervivencia de sus ciudadanos en las mejores condiciones de vida posible.

Con base en esta teoría, nace el interés del punto de vista periodístico por abordar el tema de la paz desde su aspecto más

terrenal, más cercano. Así, el objetivo del presente trabajo consiste en retratar a Caracas a la luz de la Paz Positiva.

Con historias de vidas, se pretende mostrar el panorama de paz en la capital venezolana, fundamentado en tres indicadores básicos de bienestar como son: el acceso a la alimentación, a la seguridad y a la salud. Asimismo, al final de cada reportaje temático se muestran iniciativas de paz que nacen de la misma sociedad y que, si bien no solucionan del todo el conflicto, por lo menos ayudan a aliviarlo.

El trabajo se estructura en cinco partes.

La primera corresponde a la introducción de la investigación.

La segunda contiene la explicación de la metodología que siguió el trabajo, en la cual se exponen los objetivos, la modalidad de la tesis, la justificación, el alcance, el tipo, diseño y paradigma de la investigación, la agenda de actores y las limitaciones.

La tercera parte son los reportajes interpretativos, en la cual se incluye un prefacio y tres capítulos. El prefacio contiene información sobre los conceptos de Paz Positiva y Negativa, y su relación con la investigación.

El cuarto segmento plantea las conclusiones del trabajo.

La quinta parte está conformada por la bibliografía consultada durante la investigación.

Finalmente, el sexto fragmento contiene algunas fotografías de los protagonistas y lugares mostrados en cada capítulo.

II. MÉTODO

Título

Un retrato de Caracas a la luz de la Paz Positiva

Objetivos

Objetivo General

Realizar un reportaje interpretativo que muestre cómo es el acceso a tres necesidades básicas de los ciudadanos de Caracas con base en el concepto de la Paz Positiva.

Objetivos Específicos

- Mostrar a través de historias si los ciudadanos en Caracas actualmente gozan de la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación, la salud y la seguridad.
- Indagar si en Caracas existe una paz positiva o una paz negativa.
- Presentar iniciativas de paz que de alguna manera solventen las problemáticas encontradas en los tres temas planteados.

Modalidad de Tesis

La investigación responde a la modalidad de Tesis II, correspondiente a la categoría de Periodismo de Investigación en su submodalidad de Reportaje Interpretativo del Manual del Tesista de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), cuya definición reza: “Se trata del abordaje profundo, desde el punto de vista del periodismo interpretativo, de un tema o

acontecimiento de interés social, de actualidad nacional o internacional”. Consultado el día 15 de octubre de 2009 de la World Wide Web (Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, s/f).

Para Eduardo Ulibarri, en *Idea y vida del reportaje*, la modalidad escogida responde a la siguiente enunciación: “El reportaje no consiste sólo en un esfuerzo de escritura y organización, sino también de indagación y razonamiento (...) Quizá sea el género que de mejor manera permite conciliar realidad y creatividad, el apego a los hechos con la capacidad de imaginación, lo utilitario con lo estético”. (Ulibarri, E. 2003, p. 9-10)

Del mismo modo, Ulibarri (2003) plantea que el reportaje toma aspectos tanto de la ciencia como del arte. De la primera, toca la práctica sistemática, la pretensión por comprobar, el querer profundizar en la realidad, entre otros; y del último toca características como el gusto por el asombro, el atrevimiento, la irreverencia, y la fascinación, sin alejarse de la ética y la responsabilidad.

Justificación

La investigación de tres áreas disímiles por naturaleza como lo son la alimentación, la seguridad y la salud son hiladas bajo el concepto teórico de Paz Positiva. El propósito de presentar un breve panorama de cada materia, partiendo de historias de personas que han padecido las consecuencias de un limitado acceso al goce de estas necesidades fundamentales para vivir, representa un planteamiento novedoso, que busca indagar qué tipo de paz se desarrolla en Caracas. Los tópicos desarrollados tocan cuestiones sensibles y cercanas a la sociedad, y en conjunto se convierten en un tema de interés público y nacional.

Dado que el reportaje nace del interés por desarrollar el concepto de paz en la capital venezolana, se incluyen propuestas de iniciativas de paz que socavan en alguna medida la panorámica planteada. Esto le otorga interés a la investigación, pues no pretende ahondar exclusivamente en la problemática, sino en posibles alternativas que parten de la voluntad ciudadana y buscan crear espacios alternos para la educación, la tolerancia, la convivencia y la promoción de los derechos humanos concernientes a las materias expuestas.

Con este proyecto también se desea poner a prueba las habilidades prácticas del comunicador social en lo que respecta al interés social; el sentido de indagación, la búsqueda, selección y jerarquización de la información; la capacidad de observación de hechos humanos; la comprensión, el análisis y la interpretación de hechos y procesos sociales; la contextualización de los sucesos, entre otros. Finalmente, las técnicas del periodismo de investigación se ven resumidas en la escritura final del texto, cuyo fin es dar a conocer más allá de las cifras, las verdaderas historias que hay detrás de estos temas.

Alcance

La investigación abarca las historias de personas residenciadas en Caracas o que por alguna problemática tuvieron que acercarse a la capital para ser atendidos en áreas de alimentación, seguridad o salud. El período de investigación se extendió de octubre de 2009 a julio de 2010. Sin embargo, aunque algunas historias corresponden a años anteriores, hoy día mantienen su vigencia por las secuelas que dejó el suceso del que fueron víctimas los personajes.

La frontera temporal seleccionada tiene el propósito de observar los sucesos más recientes en los temas escogidos y, al mismo tiempo,

presentar las propuestas de paz actuales. Las iniciativas de paz seleccionadas son organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro o asociaciones civiles que benefician a los ciudadanos en atención, educación y auto-superación.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación de este proyecto es exploratoria, ya que se intenta indagar y mostrar desde perspectivas particulares una realidad más general. En relación a esto, Roberto Hernández Sampieri y colaboradores, en *Metodología de la investigación*, definen: “Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema, un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Sampieri, R. 1998, p.59).

Este tipo de investigación permite abarcar de forma amplia diversas variables de un contexto determinado. Sampieri y colaboradores (1998) indican que los estudios exploratorios aumentan el nivel de acercamiento con fenómenos relativamente desconocidos, permiten realizar una investigación más completa sobre un contexto particular, identifican conceptos o variables prometedoras, establecen prioridades para trabajos posteriores o sugieren afirmaciones que se pueden verificar.

En cuanto a la caracterización y ventajas de una investigación exploratoria, Sampieri (1998) expresa: “Estos estudios se diferencian por ser más flexibles en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, también son más amplios y dispersos que estos otros dos tipos. Asimismo, ellos implican un mayor ‘riesgo’ y requieren de gran paciencia por parte del investigador” (Sampieri, R. 1998, p.60).

Diseño de Investigación

De acuerdo con los tipos de datos recogidos, el diseño de campo es el que se adapta a los fines de esta investigación. Carlos Sabino en su libro *El proceso de investigación* expone la siguiente definición: “En los diseños de campo, los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto de investigación y su equipo” (Sabino, C. 1992, p. 64).

Pese a que la investigación parte de la observación directa y de datos de primera mano, Carlos Sabino (1992) considera que los diseños de campo tampoco pueden basarse exclusivamente en datos primarios, pues siempre será necesario integrar el problema de la investigación y sus resultados dentro de un conjunto de ideas más amplio, en cuya elaboración es imprescindible realizar consultas o estudios bibliográficos. Sabino (1992) concluye que la fusión entre el diseño de campo y el bibliográfico no interviene en la determinación del carácter científico y no invalida la interacción entre teoría y datos.

Por otra parte, el diseño de investigación también se disgrega en varias categorías, de las cuales, para este estudio se incluyen dos: el diseño cualitativo y los estudios de casos. El primero se define, según Carlos Sabino así: “El objeto de estudio es el propio ser humano, complejo, singular, cargado con su propia historia (...) este diseño intenta recuperar para el análisis parte de esta complejidad del sujeto y de sus modos de ser y de hacer en el medio que lo rodea” (Sabino, C. 1992, p.75).

En este caso, el diseño cualitativo se aplica en este Trabajo de Grado, ya que las historias de vidas de los protagonistas se desenvuelven como la base conductora de las problemáticas planteadas. El estudio de estos personajes y la reconstrucción de sus relatos,

contextualizados con el entorno en el que se desempeñan sujetan a la investigación a este diseño en buena parte de su tratamiento.

En cuanto al diseño de estudio de caso, Carlos Sabino puntualiza: “Es el estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos casi imposible de alcanzar mediante los otros diseños considerados” (Sabino, C. 1992, p. 75-76). Así, el desarrollo de tres aspectos específicos (alimentación, seguridad y salud) junto con historias de vidas selectivas convierte a la investigación en un ejemplo de estudio de caso. Sabino (1992) considera válido este diseño porque si se estudia con atención cualquier unidad de un conjunto determinado, se estará en condiciones de conocer algunos aspectos generales de éste.

Paradigma de la Investigación

Thomas Kuhn en su ensayo *La estructura de las revoluciones científicas* expone: “Los paradigmas proporcionan a los científicos no sólo un modelo, sino también algunas indicaciones indispensables para construirlo. En cuanto aprende un paradigma, el científico adquiere teorías, métodos y criterios, todos a la vez, generalmente en una mezcla inextricable” (Kuhn, T. 1962).

Entre los principales paradigmas se encuentran: el post-positivista, el crítico y el constructivista. A efectos de esta investigación, se tomará como modelo el paradigma constructivista, cuyo fundamento se basa en la interacción entre el sujeto y el objeto de la investigación, relación que a su vez permite la construcción de la realidad.

En este sentido, las características de los paradigmas en la investigación social, según Guba y Lincoln (1994), citados por Piergiorgio Corbetta en *Metodología y técnicas de investigación social*, se refieren a la interacción empática entre investigador e investigado, la

interpretación, la interacción observador-observado, la inducción, las técnicas cualitativas y los análisis por casos.

El paradigma constructivista se plantea como el patrón a seguir, pues mediante la interacción con el objeto del estudio, las investigadoras pudieron conocerlo mejor y aproximarse a una realidad más profunda. Evidentemente, se dificultó la posibilidad de no involucrarse con el objeto de estudio, sobre todo, cuando se trata de personas que han vivido experiencias concernientes a temas sensibles para la sociedad.

Corbetta (2003) explica que en el constructivismo no hay una sola verdad, sino que existen tantas verdades como sujetos en interacción. Por lo tanto, esta investigación no pretende establecer un escenario único, que muestre las condiciones de vida generalizadas para toda la población caraqueña; por el contrario, el propósito es mostrar un trabajo de investigación periodístico que revele un fragmento de la realidad, producto del acercamiento y la interacción con quienes día a día se enfrentan a dificultades en el acceso a la alimentación, seguridad y salud.

Sólo cuando se comprende la evolución de la ciencia hacia un nuevo paradigma destinado a romper esquemas y modelos, se logra entender que el rumbo de las investigaciones en ciencias sociales requiere de la ampliación de una visión que involucre nuevas perspectivas, que representen diferentes escenarios y que, en conjunto, consigan construir una realidad difícil de ver de manera general.

Periodismo de Investigación

La técnica desarrollada a lo largo del estudio fue la de Periodismo de Investigación, la cual es el género de mayor profundidad y rigurosidad dentro de esta disciplina. Daniel Santoro en su libro

Técnicas de investigación indica: “La investigación es la esencia de nuestro oficio, porque el periodismo es siempre indagación y búsqueda. Pero también constituye una especialidad: ciertamente la más costosa, en términos de esfuerzo y de presupuesto, y la más riesgosa” (Santoro, D. 2004, p. 17).

Para Gerardo Reyes, en su libro llamado *Periodismo de Investigación*, el reportero investigador necesita acoplarse a este concepto: “Un experto armador de rompecabezas, cuyas piezas están dispersas y a menudo alguien trata de mantener ocultas. Su misión es poner las cosas juntas con el fin de mostrar cómo funcionan y cómo se comportan las personas en una sociedad en crisis” (Reyes, G. 2008, p. 12-13).

Durante la recolección de datos, las investigadoras hicieron uso del recurso de la infiltración directa, debido al acceso denegado en la Maternidad Concepción Palacios, donde se realizó las entrevistas como estudiantes de Medicina de primer año de la Universidad Central de Venezuela (UCV); asimismo, en algunos ministerios y oficinas gubernamentales, las investigadoras se presentaron como estudiantes de Enfermería de la Universidad Experimental de las Fuerzas Armadas (UNEFA).

Según Santoro, la infiltración directa puede ser justificable: “No es éticamente recomendable, porque el periodista engaña a sus interlocutores; pero en definitiva se trata de una decisión personal en la cual pesa el valor de lo que se investiga y la posibilidad de que no se pueda acceder al hecho por métodos convencionales” (Santoro, D. 2004, p. 81).

Fuentes

Fuentes Documentales

En un principio, las lecturas sobre Cultura de Paz manejadas en la materia electiva “Estudios de paz y conflicto” dirigieron el interés de esta investigación. Estos textos impulsaron la delimitación de los temas que se abordarían en el desarrollo de los reportajes. Después de tener un enfoque claro sobre lo que se pretendía estudiar, se consultó documentos hemerográficos, bibliográficos y literarios.

De esta manera, se recopilaron textos en lo concerniente a las tres áreas seleccionadas: alimentación, seguridad y salud. Esto, con la finalidad de explorar la forma de acceso a cada uno de estos servicios básicos, lo cual posteriormente estructuraría el concepto de Paz Positiva para la ciudad de Caracas. Entre los documentos utilizados están: artículos de prensa, declaraciones oficiales y de expertos en otros medios de comunicación, libros especializados, textos jurídicos y exposiciones en conferencias.

Fuentes Vivas

Las listas de fuentes vivas consultadas presentan una diversidad notoria, debido a que se adaptan a la naturaleza temática de cada reportaje, pues aunque difieren entre sí, mantienen un hilo conductor definido por el tema de Paz Positiva.

Agenda de Actores

Capítulo 1: Alimentación

Historias de vida: El tema de la desnutrición depende de múltiples dimensiones. El hambre, los ingresos económicos, las condiciones de vida, la escolaridad, el abastecimiento y la educación son algunos de los factores que determinan las causas y las consecuencias de la desnutrición. Sin embargo, las madres adolescentes en el contexto de nuestro país son una población que requiere atención, sobre todo, porque la mayoría vive en zonas de alto riesgo y tienen una nutrición deficiente en una etapa como la adolescencia, cuando es tan importante una sana dieta.

Para llegar a las historias, las investigadoras se acercaron a una Organización No Gubernamental que presta servicios en el área nutricional, lactaria y neurológica en Guatire. Allí, asisten madres adolescentes con sus bebés y aprenden sobre lactancia y una sana alimentación para sus hijos. Los personajes de este reportaje son:

- María Fernanda Barrios: Madre adolescente de 13 años, que vive en el barrio Bolívar de Guarenas. Su bebé de tres meses actualmente sufre de déficit nutricional leve de talla normal.
- Delcy Guerrero: Mamá de María Fernanda. Tiene 39 años. Estudia en la Misión Ribas. Ella y su familia reciben una comida diaria de las Casas de Alimentación.
- Magdalen Avariano: Madre adolescente de 17 años, que vive en Las Casitas, en Guatire. A los 15 años salió de su hogar para vivir con su pareja y conformar su hogar.

Voceros oficiales: En este caso, estas fuentes están conformadas por especialistas en el área de Nutrición y Medicina del Adolescente. Su visión del tema de las madres adolescentes pudo aclarar dudas y presentó el escenario que actualmente vive la juventud caraqueña.

- Dra. Liliana Vera, nutriólogo clínica y genetista del Hospital de Niños JM de los Ríos.
- Dra. Lina Méndez, médico adjunto del Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital JM de los Ríos.
- Dr. Manuel Arias, director del Servicio de Atención Integral para Jóvenes y Adolescentes de la Maternidad Concepción Palacios.

Expertos: Un tema tan multifactorial como la alimentación y la nutrición requiere de la asesoría de personal calificado en la materia. Su experiencia orientó a las investigadoras a desarrollar el tema de la nutrición de las adolescentes embarazadas. Además, expertos de las ciencias sociales fueron entrevistados para conocer la arista social de esta temática.

- Dra. Maritza Landaeta, directora de la Fundación Bengoa de Alimentación y Nutrición.
- Anitza Freitez, demógrafa y coordinadora de investigación del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES).
- María Di Brienza, socióloga y profesora de investigación del IIES
- Dra. Evelyn Niño, directora de La Casa Grande.
- Dra. Magaly González, nutriólogo clínico de La Casa Grande.

Capítulo 2: Seguridad

Historias de la vida: Algunos trabajos periodísticos que se han publicado sobre las personas con discapacidad a causa de la violencia muestran que existe una gran cantidad de víctimas en esta situación, las cuales alcanzan un número mayor con respecto a las cifras de homicidios. El tema adquiere mayor importancia cuando se estudian las

consecuencias que trae el cambio en el estilo de vida, tanto para las personas afectadas, como para sus familiares.

Periodísticamente, este enfoque enriquece el reportaje, ya que permite conocer el testimonio desde la mirada del protagonista del hecho. No obstante, en el reportaje se tomaron en cuenta las cifras de homicidios, ya que representan el punto álgido del tema de la inseguridad.

Para la búsqueda de las historias de vida que sustentaron este reportaje, las investigadoras acudieron a la Fundación Pro Cura de la Parálisis (Fundaprocura). Esta Organización No Gubernamental atiende a personas que necesitan sillas de ruedas, además de ofrecer terapias de rehabilitación, cursos de autoestima y actividades de recreación. Después de la primera visita, se contactó a varios jóvenes con historias emblemáticas, quienes, a su vez, tienen en común a un amigo o familiar víctima de la violencia. Los jóvenes entrevistados fueron:

- Albin Oliveros: Joven de 25 años con discapacidad, a causa de una lesión medular. Fue víctima de un asalto en Los Valles del Tuy hace 10 años. Próximo a ser beisbolista en el equipo norteamericano de béisbol Los Cardenales de San Luis.
- Willians Sandoval: Joven de 23 años con discapacidad, a causa de una lesión medular. Recibió once impactos de bala al ser asaltado en Barcelona (estado Anzoátegui).

Testimonios cercanos: El testimonio de las personas que trabajan en las inmediaciones de la sala de Fundaprocura completaron la historia de los protagonistas, mediante el relato de cómo ha sido la evolución de las víctimas para aceptar su nueva condición de vida. El objetivo es recoger narraciones y descripciones de los personajes desde su llegada a la organización.

- Lic. María Cabrera, psicólogo de Fundaprocura.
- Lic. Mehír Herrera, fisioterapeuta de Fundaprocura.

Voceros oficiales: La voz oficial de los directivos y miembros de los cuerpos de seguridad es de suma importancia, pues con esto se logra conocer su estructura y organización en cuanto a las acciones realizadas para combatir la violencia. Los entrevistados fueron:

- Carlos Meza, director de la Policía Metropolitana.
- Deyvis Contreras, Oficial Agregado de la Policía Nacional.
- Wilmer Flores Trozel, director del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas (CICPC)
- Dra. Yamileth Gamarra, fiscal número 98 del Ministerio Público.
- Dra. Lucy Figueroa, defensora pública.
- Dra. Renée Moros Troconis, juez penal.
- Lic. Marlene Ritz, coordinadora de atención al público de la Comisión Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS).
- Dra. Grecia Marcano, jefe de Servicio de Emergencia de Hospital Miguel Pérez Carreño.
- Dr. Orlando Carrasco, fisiatra del Centro Nacional de Rehabilitación.
- Dra. Mijaira Quero, jefe del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Luis Razzetti de Barcelona (estado Anzoátegui).

Expertos: Los expertos en este tema fueron claves al momento de comprender las principales causas del aumento de la inseguridad en Venezuela desde el aspecto jurídico, forense y sociológico. Estas visiones ayudaron a comprender cómo se han manejado los casos de homicidios en años anteriores.

- Dra. Antonietta de Dominicis, presidenta de la Sociedad Venezolana de Medicina Forense.
- Dr. Juan Carlos Gutiérrez, abogado penalista.
- Roberto Briceño León, director del Observatorio Venezolano de Violencia.
- Federica Pietri de Riveroll, directora de Fundaprocura.

Capítulo 3: Salud

Historias de vida: El objetivo a seguir con este tipo de fuentes es acercar el tema al lector, con el fin de que pueda sentirse identificado con la realidad que se está mostrando. En el caso del acceso a la salud, se seleccionó a la Maternidad Concepción Palacios por ser un hospital de referencia nacional e internacional que en la actualidad presenta una merma en cuanto a su productividad. Después de contactar a diferentes parturientas en este hospital, se seleccionó la historia de una de ellas que fuese lo suficientemente completa, a fin de que sustentara ese reportaje. Durante el desarrollo de esta historia principal, se mencionan otras breves, también de parturientas, para darle fuerza a lo que se pretende reflejar en cuanto a la dificultad del acceso a la salud en el área materno-infantil. Los relatos son personificados por:

- Génesis Pacheco: Madre adolescente de 15 años, que reside en Caucagua (estado Miranda). Para dar a luz recorrió tres centros hospitalarios, antes de poder ser ingresada.
- Jeanette Berroterán: Madre de Génesis Pacheco. Pernoctó en las afueras de la Admisión de la Maternidad Concepción Palacios, mientras su hija entró. No supo de ella hasta la tarde del día siguiente.

- William Neuman: Padrasto de Génesis Pacheco. Estuvo con Génesis durante el recorrido por los hospitales y con Jeanette Berroterán fuera de la Maternidad durante toda la noche.
- Elismara González: Madre adolescente de 17 años, que vive en Charallave. Antes de llegar a la Maternidad, recorrió cinco centros hospitalarios.
- Katerin Infante: Madre adolescente de 19 años, que reside en Antímano. No pudo ser atendida en la Maternidad.

Testimonios cercanos: La experiencia desde un ángulo más lejano le da más profundidad a las historias periodísticas. Es por ello que a través del testimonio de personas que laboran en las inmediaciones de la sala de Admisión de la Maternidad Concepción Palacios, se pretendió encontrar escenas de contexto sobre esa acera, en donde diariamente conviven por una o varias noches los familiares de las parturientas. El objetivo fue contextualizar mediante narraciones y descripciones de las personas ajenas al hospital.

- Señor del quiosco cercano a la Admisión (se negó a dar su nombre).
- Luis, taxista de la línea “La Cigüeña” (se negó a dar su apellido).
- Juan Carlos Ascanio, vigilante de la Maternidad.
- Carolina Velásquez, vigilante de la Maternidad.

Voceros oficiales: Estas fuentes cumplen la función principal de ser el contrapeso de los reportajes, pues dan la versión de lo que está sucediendo dentro de la institución que representan o en la que laboran. En la Maternidad Concepción Palacios, estas posturas les otorgan a las investigadoras otra cara de la realidad de las parturientas. El personal entrevistado está constituido desde el director médico actual de la

institución, hasta las enfermeras y obreros. Como un complemento, algunas de estas fuentes aportaron datos estadísticos que ayudaron a dar un mayor soporte a la historia planteada.

- Dr. Enrique Abache, director médico de la Maternidad Concepción Palacios.
- Dr. Jesús Tovar, jefe del departamento de Estadísticas.
- Dr. Carlos Cabrera, jefe de Sala de Partos.
- Dra. Marina Márquez, jefe de Servicio de la Admisión.
- Dr. Luis Cárdenas, jefe de Anestesiología.
- Dra. Glenda González, neonatóloga.
- Lic. María Auxiliadora Fajardo, jefe de Servicio de Enfermería.

Expertos: Estas fuentes permiten conocer, ahondar y aclarar los términos técnicos y propios de cada área en estudio. Gracias a estas fuentes, se puede abordar la temática en estudio de forma más precisa y certera. En cuanto al tema de salud, la realidad de la Maternidad es un problema complejo con múltiples aristas, las cuales se abordaron con algunos de los voceros oficiales, quienes también son expertos en Medicina. El ámbito legal también se consideró para esclarecer los aspectos jurídicos presentes en el acceso de la mujer a la salud materna.

- Dr. Jesús Gerardo Peña, experto jurídico en violencia de género.
- Dr. Rafael Belmonte, integrante de la Comisión de la Salud Pública de la Federación Médica Venezolana.
- Dra. Greis Viera, ex coordinadora de la Sala de Admisión de la Maternidad Concepción Palacios.
- Dr. Edward Romero, gerente médico de la Asociación Civil de Planificación Familiar

Entrevistas

El uso del género de la entrevista fue fundamental dentro de la investigación, pues a través de ella se logró abordar a los protagonistas de las historias con el propósito de reconstruir sus relatos de la forma más precisa. Olga Dragnic en *La entrevista de personalidad* señala cuál es el papel de este género en el Periodismo: “La entrevista como procedimiento de búsqueda de información se orienta hacia la averiguación de hechos y opiniones a través de fuentes testimoniales, donde el principio de autoridad legitima el método en sí” (Dragnic, O. 1993, p. 25).

Aunque la entrevista es el eje orientador de cada historia en el acceso a la alimentación, seguridad y salud, es necesario que los relatos estén acompañados de otros recursos que le otorguen mayor legitimidad al texto periodístico. En este caso, Dragnic (1993) considera que para los trabajos periodísticos se exige una investigación paralela a la entrevista, la cual debe ir acompañada de documentos u otras fuentes vivas que avalen o no aquellas informaciones obtenidas con la entrevista inicial.

Limitaciones

Capítulo 1: Alimentación

Las madres adolescentes entrevistadas eran menores de edad: Al momento de entrevistarlas era difícil hablar abiertamente con ellas, ya que sienten que van a ser juzgadas.

La dificultad de acceso a las fuentes del gobierno: La nutrición no parece ser un tema tan controversial para el gobierno como otros. Sin

embargo, al momento de buscar entrevistas, las puertas se cerraron por completo, más con la polémica de las toneladas de alimentos vencidos de PDVAL.

Capítulo 2: Seguridad

El abordaje a las personas: La primera limitante surgió al acudir a la Morgue de Bello Monte. La finalidad de esto fue captar historias de la voz de los familiares o amigos de las víctimas de la violencia que allí se encontraban. La dificultad fue el abordaje a estas personas para preguntarles acerca de lo sucedido y explicarles que tal información se necesitaría para un trabajo de grado. Como resultado, sólo se logró escuchar algunos casos sin hacer ningún tipo de preguntas, por lo delicado del momento para estas personas.

La ausencia de testimonios en los accidentes de los personajes: Se hizo prácticamente imposible contactar a personas que hayan visto o estado presentes en el momento de los acontecimientos que afectaron a los protagonistas de las historias. La principal causa de esto fue que los accidentes ocurrieron muchos años atrás y actualmente no existe contacto alguno entre los testigos y las víctimas.

La falta de fuentes oficiales gubernamentales: Al ser un tema tan controversial en la actualidad, las fuentes oficiales se limitan a no opinar, más aún si se trata de un trabajo periodístico, pues desde el año 2005 el gobierno no publica cifras sobre violencia.

Capítulo 3: Salud

Temor a dar declaraciones: Algunas personas tanto las que laboran dentro de la Maternidad Concepción Palacios, como las pacientes y personas que rodean este centro hospitalario se negaron a responder preguntas por miedo a represalias. En la mayoría de las ocasiones, se limitaron a contestar lo básico. Algunos no quisieron dar sus números de teléfono, remitieron a otros contactos o hablaron; pero, pidieron no ser identificados.

Imposibilidad de visitar los pisos de hospitalización para entrevistar a las pacientes y negación de acceder a información sobre recursos humanos en la Maternidad Concepción Palacios: En la oficina de recursos humanos de este centro de atención, indicaron que la información sobre el personal es “confidencial”. En el Ministerio del Poder Popular para la Salud, las cifras que tienen están muy desactualizadas o no están completas y en organismos claves como el Instituto Nacional de Estadística (INE), no existen estudios especializados en cuanto al acceso a la salud o el estado de los hospitales. Aún con la presencia del derecho al acceso a la información pública en la Carta Magna, las autoridades tanto de la Maternidad, como algunas en el Ministerio del Poder Popular para la Salud se negaron a facilitar información oficial.

Ingresar a la Admisión de la Maternidad como estudiantes de Medicina de primer año: El obstáculo principal que las investigadoras enfrentaron fue la falta de conocimiento y preparación básica de las actividades de un estudiante de Medicina, pues la posibilidad de un interrogatorio generaba nerviosismo. El temor a ser descubiertas no

produjo un ambiente propicio para realizar preguntas con la profundidad y naturalidad necesaria, indispensables para el ejercicio del Periodismo. A su vez, algunas pacientes o sus familiares solicitaron la identificación de las investigadoras para corroborar los estudios de Medicina.

La inseguridad de la zona: Particularmente, la Maternidad Concepción Palacios se encuentra en una zona de fácil acceso a la delincuencia, por lo que no se pudo acudir allí de noche (cuando se presentan más emergencias) y en momentos en que hay poca gente. Esto pudo limitar el campo de investigación, pues sólo se pudieron obtener ciertas historias y observar ciertos ambientes.

La falta de información especializada sobre el tema de Cultura de Paz: Esta carencia obstaculizó la comprensión del enlace entre los capítulos, que tratan los temas de alimentación, seguridad y salud, lo cual, pudo dar a la tesis un aspecto más monográfico que de reportaje. Sumado a esto, los expertos en Cultura de Paz son escasos. Lamentablemente, esto dificultó la orientación en el enfoque del concepto dentro del trabajo periodístico.

III. PREFACIO

“Si las guerras nacen en la mente de los hombres, es en la mente de los hombres donde deben erigirse los baluartes de la paz”. UNESCO

La paz. Un concepto tan abstracto y amplio como la condición humana. En cualquier momento de la vida, alguien la desea para el mundo entero. Pero en la realidad, en la cotidianidad, ¿qué significa la paz para cada una de las personas? La paz es diversa, pluralista y polisémica, porque los pueblos la entienden también de muchas formas diferentes¹. Sin embargo, ella tiende a adaptarse a la historia, a los contextos sociales y al tiempo.

Ha sido estudiada desde numerosas perspectivas, por lo que su concepción ha evolucionado a lo largo de la historia. Normalmente, se relaciona a la paz como el antónimo de la guerra. Siempre se suele pensar en la paloma blanca con la rama de olivo en el pico dominando sobre las tanquetas, bombas, minas antipersonales y soldados en combate. Pero, actualmente muchos estudios han adaptado esa sensación de bienestar pacifista, en nuevas concepciones, corrientes y clasificaciones.

Los estudios aplicados apuntan a la importancia de educar para la paz. Con ello nace una línea de investigación dedicada al tema de Cultura de Paz, cuyo fundamento es la necesidad de ubicar a la paz en una perspectiva multidisciplinar. “En el desarrollo de una Cultura de Paz es importante aunar el trabajo de todos los actores y vertebrar los

¹ Fisas, V. (1998). *Cultura de paz y gestión de conflictos*. Barcelona, España: Icaria Antrazyt y Ediciones UNESCO.

diferentes enfoques y visiones de paz para generar consensos”². Por lo tanto uno de los objetivos de esta área es fomentar la implementación académica de la paz.

Derivados de numerosas observaciones, nacen los conceptos de Paz Positiva y Paz Negativa, como una clasificación que aterriza a la paz en términos de indicadores más específicos, que los comúnmente relacionados con los conflictos bélicos. Así, autores como Fernando Harto de Vera (2005) en su libro *Investigación para la paz y resolución de conflictos*, definen a la Paz Negativa como: “Simple ausencia de guerra y violencia directa”. Diferenciándola así de la Paz Positiva, de la cual dice: “Se definiría como ausencia de guerra y violencia directa, junto con la presencia de la justicia social”.

Orígenes de los nuevos conceptos

Harto de Vera (2005) explica que esta categorización surge luego de continuos debates entre estudiosos norteamericanos como Kenneth Boulding, representante en la defensa de la Paz Negativa y europeos como Johan Galtung, noruego creador del concepto de Paz Positiva. La clasificación en la que actualmente se ubica a la paz, florece en la década de los años sesenta en la mente del mismo Galtung. En el editorial del primer número del *Journal of Peace Research* de 1964, Galtung formula por primera vez la distinción entre Paz Positiva y Paz Negativa. A la primera, la define como: “La integración de la sociedad

² Harto de Vera, F. (2005). *Investigación para la paz y resolución de conflictos*. España: Tirant Lo Blanch e Instituto universitario “General Gutiérrez Mellado” de investigación sobre la Paz, la Seguridad y la Defensa.

humana”. A la segunda la puntualiza así: “Ausencia de violencia y de guerra”³.

Por otra parte, Vicenç Fisas (1998) en *Cultura de paz y gestión de conflictos* adopta una postura frente al incipiente concepto de paz y la relaciona con la capacidad de transformación de todo lo que la humanidad hace en el mundo. “No tiene nada que ver con el mantenimiento del *status quo*, tan lleno de injusticias y desigualdades, o la docilidad y resignación de quienes sufren las consecuencias de ello”.

Como resultado de tantos debates en escuelas europeas y estadounidenses, finalmente se propone un esquema para la tipificación de la paz:

Resumen de los conceptos de Paz Negativa y Paz Positiva

	Paz Negativa	Paz Positiva	
	Ausencia de violencia personal, física y directa.	Ausencia de violencia indirecta que reduce la media de vida.	Ausencia de violencia indirecta que reduce la calidad de vida.
Desorganizada	Ausencia de violencia doméstica, violaciones, abuso de menores, muertes por dotes, asesinatos.	Ausencia de desigualdades en las microestructuras que generan desigualdad de oportunidades de vida.	Ausencia de represión en las microestructuras que reducen la libertad de elección y satisfacción.
Organizada	Ausencia de guerra.	Ausencia de estructuras económicas nacionales o internacionales que reduzcan las oportunidades de vida o dañen el medio ambiente (contaminación, radiación)	Ausencia de libertad de expresión, derecho de organización.

Fuente: Brock-Utne 1997: 154, citado en Fisas, V. (1998)

³ Harto de Vera, F. (2005). *Investigación para la paz y resolución de conflictos*. España: Tirant Lo Blanch e Instituto universitario “General Gutiérrez Mellado” de investigación sobre la Paz, la Seguridad y la Defensa.

La idea principal de este esquema es establecer una investigación para conocer cómo se dan los nexos que se forman entre los diversos conceptos de paz. Por ejemplo, la combinación de una “paz negativa desorganizada” puede conducir el estudio hacia temas como el machismo, patriarcado, responsables de conductas como violaciones, violencia de género y homicidios⁴.

De este bosquejo, se seleccionaron los indicadores que retratarán a Caracas en tres reportajes periodísticos. Así, se tomó en cuenta la “violencia personal, física y directa”, a través del tema de Seguridad. Luego, la “desigualdad de oportunidades de vida”, en las historias de Alimentación y Salud. El objetivo principal es dibujar a Caracas según las condiciones que garantiza el vivir en Paz Positiva.

“No hay paz duradera sin desarrollo. No hay desarrollo sin paz”

“Puro error es interpretar la paz como el simple hueco que la guerra dejaría si desapareciese”, comenta Federico Mayor Zaragoza en su texto *Los nudos gordianos*. La paz se va acercando a las realidades de cada una de las personas y delimita los aspectos que pueden causar conflicto, ruido o malestar en su quehacer. En este contexto, Vicenç Fisas explica: “Si la ausencia de guerra podemos denominarla como Paz Negativa, la ausencia de violencia equivaldría a la Paz Positiva, en el sentido de justicia social, armonía, satisfacción de las necesidades básicas (supervivencia, bienestar, identidad y libertad), autonomía, solidaridad, integración y equidad” (Fisas, V. 1998, pp. 19-20).

⁴ Harto de Vera, F. (2005). *Investigación para la paz y resolución de conflictos*. España: Tirant Lo Blanch e Instituto universitario “General Gutiérrez Mellado” de investigación sobre la Paz, la Seguridad y la Defensa.

En términos de justicia social, la concepción de paz conduce al derecho de los sectores más desfavorecidos de la sociedad. También incluye el goce de los derechos humanos, sociales y económicos de los que ningún ser humano debería ser privado⁵.

Por lo tanto para el desarrollo humano es posible entender a la oportunidad como una condición, en la cual, las personas tienen la certidumbre, seguridad y confianza de que tendrán a su alcance posibilidades reales, suficientes y adecuadas para llevar una buena vida, verdaderamente humana y ajustada a sus aspiraciones⁶.

Felipe Mac Gregor (1989) argumenta que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se proponen normas y principios que son de todos los hombres y mujeres. Para el autor los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados de conciencia y razón, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

La paz, sin desvirtuar su esencia, ya comienza a tomar otra forma, una más personalizada... una de igualdad. De ella, se derivan en orden el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad de la persona y a no ser discriminado; los llamados derechos civiles, los derechos económicos, sociales y culturales⁷.

Actualmente se busca promover una noción más amplia de la paz, la cual presenta una serie de relaciones directas con el ámbito social y el desarrollo. La idea con esta investigación es mostrar esos aspectos de la

⁵ Rudi, D. (1974). *El principio general de la Justicia Social. Los derechos constitucionales del trabajador*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba, pp. 7-9.

⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *La equidad en el Desarrollo Humano: estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad*. (N° 1).

⁷ Mac Gregor, Capella, Flores, Gonzáles, Gonzalez, Morgan. (1989). Capítulo III: La paz. *Cultura de paz*. (pp. 55-65). Lima, Perú: Ministerio de Educación, Comisión Nacional Permanente de Educación para la Paz. Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

forma más cercana y perceptible de la realidad venezolana. Se pretende que lo que parece intangible del desarrollo, de la igualdad, de la justicia social y de los derechos humanos pueda percibirse en el acceso a la alimentación, la seguridad y la salud. En este caso, estos indicadores retratarán la realidad caraqueña dentro del concepto de Paz Positiva. No se desea ir más allá que de mostrar la paz vista desde la cotidianidad de algunos que pueden disfrutarla, pero sobre todo de aquellos que no lo hacen.

La alimentación es una de las necesidades con una importancia evidente y sin embargo, ignorada. La consecuencia más grave de esto es la malnutrición, la cual puede considerarse desde tres perspectivas diferentes: “Como la falta de respeto a un derecho humano básico, como síntoma de uno de los problemas más amplios de pobreza y subdesarrollo o como causa de estos problemas”⁸. La reducción de la pobreza requiere tiempo, mientras que el hambre necesita socorro inmediato; ella es tanto causa como efecto de la pobreza. Si no se reduce el hambre, el progreso de la lucha contra la pobreza será necesariamente lento⁹.

Federico Mayor Zaragoza (1999) ha trabajado durante 12 años al frente de la UNESCO. Para él, es necesario garantizar la igualdad de oportunidades que promuevan la paz, la estabilidad y el bienestar de todos los ciudadanos. “En definitiva, es responder día a día, a las necesidades que plantea la cotidianidad del ser humano”, expone Zaragoza.

⁸ Sistema de Naciones Unidas en Venezuela (2003). *Foro Nacional la Pobreza. Los niños de la Calle, el Desempleo Juvenil, el Hambre, los Ranchos.*

⁹ Sistema de Naciones Unidas en Venezuela (2003). *Foro Nacional la Pobreza. Los niños de la Calle, el Desempleo Juvenil, el Hambre, los Ranchos.*

La seguridad representa otra de esas necesidades primordiales. No sirve de nada tener una situación económica, laboral o social estable, si éstas se vuelven efímeras al salir de la puerta de la casa. Para Carlos Contreras Quina, secretario ejecutivo de la Comisión Sudamericana de Paz, la seguridad es un valor esencial: “A partir del amor a la vida, uno de los sentimientos más profundos en el hombre es necesariamente el de la autoconservación, es el de sentirse exento de peligro, ajeno a toda sospecha o riesgo, es sentirse seguro” (Contreras, C. 1990, pp. 67). Y nada más opuesto a la paz que la violencia, génesis de la inseguridad.

Otro indicador fundamental es la salud. En este sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) enfatiza la igualdad de oportunidades de acceso al bienestar material y a la participación en las decisiones y en el espacio público. Éste último está conformado por el acceso a los sistemas de justicia, la seguridad ciudadana y estilos de vida saludables¹⁰. La salud es la condición que permite gozar de los demás bienes que otorga la sociedad... he allí su rol principal.

Cuando necesidades como las anteriores están insatisfechas, se impulsan las condiciones necesarias para la formación de un clima de resentimiento, de intolerancia, de irrespeto a las normas, lo cual, al final constituye el hábitat propicio para la formación de la guerra. “Porque erradicar la paz no significa tan sólo evitar el estallido de conflictos armados; significa, principalmente, la erradicación de las causas de la violencia individual y colectiva que constituyen el caldo de cultivo de las guerras”¹¹.

¹⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *La equidad en el Desarrollo Humano: estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad*. (N° 1).

¹¹ Mayor, F. (1999). *Los nudos gordianos*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Vivir en paz no significa estar conforme con lo que ofrece la sociedad, no se trata de ser mansos ante todo lo que sucede, sino de desenvolverse armónicamente con el resto del medio.

Los tres reportajes que se presentan a continuación son el reflejo de los conceptos expuestos en este prefacio. Son varios testimonios que dan un recorrido por los servicios más básicos que ofrece la ciudad de Caracas. Sus experiencias dan un salto entre una realidad y otra, y permiten perfilar a la capital venezolana en términos de Paz Positiva.

Al final de cada capítulo se plantea cómo se podría llegar a esa verdadera paz con iniciativas que nacen de la misma población. En el apartado “Pido la paz para esta guerra” se muestra lo opuesto a los dramas y tragedias retratadas y se da a conocer que desde la sociedad existen ideas que pueden representar propuestas de solución.

Estas llamadas “iniciativas de paz” buscan construir una alianza con la vida y cultivarla con medidas que permitan su arraigo y fructificación. Esto se puede lograr, según Federico Mayor Zaragoza (1999), no sólo mediante la contención de los conflictos y la violencia, sino también con propuestas orientadas a atacar la raíz de estos males: la ignorancia, la pobreza, el fanatismo racial, religioso o ideológico, el desdén por la legalidad y los derechos del hombre.

Las diversas concepciones de paz, específicamente la positiva, revelan una problemática sensible para la sociedad. La manifestación más práctica de estos pensamientos posiciona a la paz como igualdad y libertad. En este caso, se aborda desde la satisfacción de necesidades tan básicas como la alimentación, la seguridad y la salud. La paz ya no es una paloma blanca... Ahora tiene rostro humano.

Capítulo I

UNA CARA DE LA DESNUTRICIÓN

Se conocen desde que tenían tres años. Los callejones del barrio Bolívar de Guarenas han registrado sus vivencias de la infancia, la escuela y hasta los juegos de kikimbol que disputaron en la cancha del sector El Topito. Flor Josefina Cuello y Ana Cristina Cuello son hermanas, y aunque María Fernanda Barrios es sólo su vecina, ambas la aprecian más allá de una mera relación de cercanía. A las puertas de la casa de María Fernanda, las tórtolas que apenas se adentran en la pubertad comparten:

—Flor, dámela.

—No, yo la quiero tener un rato— le dice Flor a María Fernanda, mientras llega Jhonder y las interrumpe:

—¡Ay mami yo voy a adoptar a esa niña, vale!

—Éste si es loco— dice María Fernanda, pero se ríe.

—Si fuese grande, yo sería novio de ella.

—¿Qué? Cuando crezca, tú vas a ser un viejo— le contesta ella, mientras él sigue subiendo carcajeándose.

No se trata de una muñeca. Jhonder no pretende a la hermana menor de una de ellas. De quien hablan es de Loimar Cabello, una pequeña de tres meses de nacida, hija de María Fernanda.

Su cuerpecito de 1,57 mts, y unas cuantas pecas sobre sus cachetes la acercan más a lo que primeramente es: una niña de 13 años. Quedó embarazada a los 12 y nunca acudió a una consulta prenatal, mucho menos, se alimentó como debía ni ingirió los suplementos vitamínicos indicados, pues asegura no haberse dado cuenta de nada durante los nueve meses de gestación.

Lo más grave de no haber controlado su embarazo se refleja hoy en la salud de su chiquilla Loimar, que aunque se alimenta exclusivamente de leche materna, tiene problemas de crecimiento en cuanto a peso y talla.

En Venezuela, por cada mil mujeres, entre 15 y 19 años, nacen aproximadamente 92 niños o niñas. Esta tasa ubica a Venezuela como uno de los primeros países sudamericanos con alta fecundidad adolescente. Así 20% de los niños nacen del vientre de una mujer menor de 19 años¹².

“Me enteré del embarazo, cuando fui a parir”, dice María Fernanda sin vacilo. Que si la menstruación, que si la barriga, que si los mareos, que si los antojos... A todo eso, la joven contesta de forma esquiva, pues detrás de sus negaciones y excusas, se asoma una adolescente que dentro de sus planes no quería estar embarazada y ante las dudas de su retraso menstrual prefirió callar e ignorar.

Magdalen Avariano tiene un hogar propio. A los 16 años queda embarazada de José Villalba, un joven nueve años mayor que ella. Poco tiempo atrás había decidido abandonar su casa para vivir con este hombre a quien llevaba cinco meses conociendo. A diferencia de otros casos, Magdalen sí quiere tener un bebé. “Aunque tenía miedo, yo sí deseaba tener un hijo. Me preguntaba cómo sería eso... hasta que dejé de protegerme”, dice.

¹² Rocha, Ó. L., Castro, M. D. y Salinas, S. (2009). *Situación en el embarazo en la adolescencia en la subregión andina*. Recuperado el 5 de agosto de 2010, del sitio Web de ORAS: <http://www.orasconhu.org/>

Su embarazo es planificado, ella asiste regularmente a su control pre-natal en la clínica Rojas Espinal de Guatire, donde sabe que no podrá dar a luz por el alto costo del servicio. Sin embargo, durante el embarazo la joven toma los suplementos vitamínicos necesarios como ácido fólico, hierro y calcio, y sigue todas las indicaciones de su médico.

Peso: 3,500 Kg/Altura: 48 cm. Así nace José Adrián Villalba el 18 de enero de 2010 en el Hospital General de Guarenas-Guatire. El parto fue normal y no tuvo complicaciones. Su “esposo” la visitó todos los días al hospital y le llevó sopa que le había preparado su suegra. A tres días del alumbramiento, Magdalen está de vuelta a casa con su bebé en brazos, y sobre todo, con muchas expectativas.

Esta madre adolescente quedó en primer año de bachillerato, antes de conocer a José se había inscrito en un parasistema para avanzar con mayor rapidez en los estudios... Pero se enamoró. José la conoció cuando tenía poco tiempo de haber llegado a Caracas, venía de San Antonio (estado Táchira), buscando una mejor calidad de vida. Así que se hospedó en casa de una tía en Guarenas y buscó trabajo. Hoy labora como obrero de la gobernación del estado Miranda, asfaltando las vías, sobre todo, en el trayecto Petare-Guarenas. Su nivel educativo alcanzó sólo hasta el cuarto grado de la educación básica, debido a que sus padres lo pusieron a trabajar desde niño.

El sueldo que gana José en su trabajo cubre Bs.F 2.000, los cuales deben rendir para alimento, transporte, medicamentos y pañales del bebé, aparte del gasto destinado para alguna recreación. Los números se tornan rojos, las cuentas muchas veces tienen resultados negativos y la buena alimentación es lo primero que se ve afectado.

Loimar nació el 3 de abril de 2010 en el Seguro Social de Guarenas. Pese a la ausencia de asesoría durante su gestación, la pequeña pesó 2,500 Kg y midió 51 cm. Lo que María Fernanda recuerda de esos meses de embarazo es que casi siempre le apetecía un buen pedazo de pan canilla. “Por eso mi hija nació tan flaquita, porque me encantaba comer ese pan”, rememora tratando de buscarle causas a la delgadez de su hija.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), un bebé que nace con la condición de Bajo Peso al Nacer (BPN) debe estar por debajo de los 2,500 Kg¹³. En Venezuela, 8,91% de los nacidos vivos evaluados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN) sufren esta condición¹⁴. Entre algunos factores asociados a este estado están: la edad materna, la gestación no planeada, el estado nutricional de la madre, poco aumento de peso durante el embarazo y el estrés psicosocial; además de elementos relacionados con la tensión e infecciones urinarias¹⁵.

La historia de María Fernanda se plasma en este contexto. La nutrióloga y genetista del Hospital JM de los Ríos, Liliana Vera, señala que los riesgos del embarazo adolescente se presenta con mayor ímpetu dependiendo de cuán temprano se tuvo al bebé con respecto a la primera menstruación: “En un embarazo cercano a la fecha del desarrollo, todavía esa joven tiene requerimientos nutricionales de

¹³ Bortman, M. (1998). Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 3 (5). Recuperado el 03 de agosto de 2010, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n5/3n5a5.pdf>

¹⁴ *Anuario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), año 2007*. (Junio 2008). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://inn.gob.ve/pdf/sisvan/anuario2007.pdf>

¹⁵ Bortman, M. (1998). Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 3 (5). Recuperado el 03 de agosto de 2010, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n5/3n5a5.pdf>

adolescente. Los cambios puberales demandan una cantidad de proteínas y carbohidratos, que todavía no se han ajustado a una edad adulta estable”.

María Fernanda se desarrolla a los 10 años y a los 12 queda en estado. Para Vera, un bebé implica una demanda mayor: “Esos primeros cuatro años después de la menstruación es una etapa de crecimiento. No se ha completado el ciclo de adulto y si a eso se le suma un estado de déficit nutricional previo, se presenta el desfase, porque esa mamá está creciendo a la par de su bebé”.

Loimar nace con un peso ventajoso para el estado nutricional de su mamá, quien de las tres comidas diarias, muchas veces sólo consume dos porque, según ella, al mediodía no le da hambre. Su desayuno predilecto es arepa con mantequilla y queso.

La Fundación Bengoa sostiene que las adolescentes embarazadas tienen que proveer al embrión humano los micronutrientes indispensables para la evolución del nuevo ser vivo. Si su estado nutricional es inadecuado, se presentará un complejo conjunto de problemas biológicos que incidirán en el crecimiento y desarrollo inarmónico del feto, con especial alteración del sistema nervioso central y delicadas modificaciones que se traducen en limitaciones irreversibles en el área cognoscitiva y de comportamiento del niño¹⁶.

Pasadas las horas, en la noche, come pasta o arroz combinado con granos o con alguna carne, en el mejor de los casos. Si no hay nada más, la arepa, el bollito o el pan regresan a la mesa de la cena. Esta poca variedad de alimentos no permite que la dieta sea agradable, no estimula el apetito y no puede garantizar el consumo adecuado de

¹⁶ (2009). Patologías más frecuentes durante el embarazo adolescente, taller 2. *Fortalecimiento de la atención integral en salud y nutrición de a la adolescente embarazada (Módulo 1)*, pp. 5.

sustancias nutritivas que favorecen el crecimiento, el desarrollo y el buen estado de salud¹⁷.

El embarazo está frecuentemente asociado con una disminución de las reservas corporales de algunos nutrientes, especialmente en adolescentes, de nivel socioeconómico bajo, multiparas y de bajo consumo dietético, lo que puede conducir a deficiencias específicas de nutrientes. En nuestro país, 59% de estas madres presentan deficiencia de hierro, 36% de ácido fólico 61% de vitamina B12¹⁸.

En su casa actualmente viven siete personas. Sus padres comparten cuarto con su hermana menor Génesis. En otra habitación, está su otra hermana Catherin Barrios con su esposo José Gregorio Afanador y su bebé de cinco meses Leidymar. En la alcoba contigua duerme Loimar, su padre, Luis Rafael Cabello y María Fernanda. En una realidad similar de vivienda sólo en el estado Miranda, existen 3.109 hogares en condición de rancho, con sólo tres cuartos y siete habitantes, según el Censo Poblacional del INE de 2001.

La situación laboral que acompaña este escenario supone algunas carencias. El señor José Antonio Barrios, padre de la joven, tiene 54 años, hace poco trabajaba como personal de mantenimiento en el Centro Comercial Buenaventura de Guarenas. Igual pasó con José Gregorio. Él tenía un empleo de vigilante, pero la empresa atrasó los pagos y decidió renunciar. Ambos están buscando trabajo. Mientras, Luis Rafael tiene labores ocasionales. Durante un tiempo estuvo construyendo unas casas en el barrio, ahora busca empleo como

¹⁷ *Guías de alimentación para Venezuela*. (Marzo 1991). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/images/388/Guias%20De%20Alimentacion.pdf>

¹⁸ (2009). Patologías más frecuentes durante el embarazo adolescente, taller 2. *Fortalecimiento de la atención integral en salud y nutrición de a la adolescente embarazada (Módulo 1)*, pp. 5.

descargador de camiones, dice no querer estudiar una carrera, sino solamente trabajar.

En 2009, se registraron en Venezuela un total de 6.680.125 hogares, de los cuales 1.720.317 son pobres, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Esto representa a 25% de los hogares venezolanos. Justo en el estado Miranda, donde vive María Fernanda, hay 135.314 viviendas que se desarrollan en condición de pobreza, ya sea porque los ingresos no alcanzan para cubrir la canasta básica o porque alguna necesidad fundamental —como asistencia escolar, condiciones de la vivienda, educación del jefe de familia o dependencia de los ocupados— no está satisfecha¹⁹.

Los recursos se aprietan ante la búsqueda de trabajo de los tres hombres que sustenta este hogar y el factor económico toca la puerta cada vez que hacen mercado. El presupuesto está definido: Bs.F 100 a 150 quincenales. Con su dinero en el bolsillo, Delcy Guerrero, madre de María Fernanda, se va con una de sus hijas los días viernes al Mercal más cercano y compran lo que ya tienen escrito en alguna lista o quizá en la memoria: pasta, arroz, harina pan, azúcar, café, salsa de tomate, mayonesa, pollo, carne, aceite, queso, mortadela, caraota, cebolla, tomate y jabón de lavar. Mientras que los productos de higiene personal los compran en otro mercadito que se llama “Pago Poco”.

La familia Barrios Guerrero, aparte del mercado que hace, cuenta con una comida diaria que les suministra la Casa de Alimentación del sector donde viven. Para obtener ese almuerzo, sólo deben inscribirse y llevar una copia de la cédula de identidad. Así lo hicieron y desde hace cuatro años tienen esa ayuda. Sin embargo, María Fernanda no consume ese alimento, además de que no le da hambre, tampoco le

¹⁹ *Estadísticas sociales y ambientales*. (s.f). Recuperado el 23 de febrero de 2010, de <http://www.ine.gov.ve/fichastecnicas/idh/fichaindicanbi.htm>

gusta lo que ofrecen. “Algunos días dan arroz con mortadela, otras veces arroz, carne mechada y caraota, pero casi nunca como”, dice la joven.

“A veces no me alcanzan los reales y compro lo más importante. Ahora con los pañales de mis nietas, la situación es más complicada”, dice Delcy. Cuando los recursos son tan escasos, aún con los alimentos a bajo costo se hace imposible adquirir una Canasta Alimentaria Normativa que, según el Instituto Nacional de Nutrición (INN), es un conjunto de alimentos, que satisfacen los requerimientos de energía y nutrientes de un hogar tipo de la población venezolana²⁰.

Actualmente, la canasta está compuesta por 60 productos, cuyo precio para junio de 2010, según el INE, era de Bs.F 1.298. En comparación con junio de 2009, la canasta aumentó 2,29%. Sin embargo, el Centro de Documentación y Análisis Social (CENDAS) maneja otros datos: la Canasta Alimentaria Normativa (CAN) en julio de 2010 arrojó un precio de Bs.F 2.551.

La Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición respalda la idea de que una buena parte del presupuesto familiar se destina a la compra de alimentos. Sin embargo, la forma en cómo se gasta depende de los recursos económicos con los que se disponga, y también de los conocimientos que se tenga sobre la selección de alimentos²¹. Delcy cuando va al mercado piensa: “Compraré lo que haga falta, lo que rinda y lo que me alcance”.

Ante este panorama, tanto ella como la mayoría de los venezolanos terminan por adquirir alimentos del grupo de los carbohidratos. La proporción de los indicadores de nutrientes

²⁰ *Elaboración de la Canasta Alimentaria Normativa*. (2002). Recuperado el 05 de marzo de 2010, de http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hapl04_nutpob_pres_rivas_esp.pdf

²¹ *Guías de alimentación para Venezuela*. (Marzo 1991). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/images/388/Guias%20De%20Alimentacion.pdf>

recomendada registra que se debe consumir a diario un 55 a 60% de carbohidratos, un 10 a 14% de proteínas, un 25 a 30% de grasas en personas menores a los 16 años, y un máximo de 25% para los mayores a esa edad²². En Venezuela, para 2008 el consumo de carbohidratos fue de 60,6%, el insumo de grasas de 30,9% y el de proteínas contaba con sólo 10,7%²³.

Estas cifras establecen deficiencias en la proporción proteica de la alimentación del venezolano. Una de las directoras de la Fundación Bengoa, Maritza Landaeta, explica: “Hoy se observa un aumento elevado en el consumo de carbohidratos, junto con una disminución de proteínas, cuyo consumo básicamente proviene de la proteína de origen vegetal, que son los granos. El poco consumo de las de origen animal se debe al alto costo de las carnes, lo cual trae deficiencias nutricionales, sobre todo, en niños, adolescentes y madres jóvenes”.

El mercado que se compra para María Fernanda y su familia, generalmente no alcanza para cubrir tres comidas al día, que combinen los cinco grupos alimenticios que el INN publica en sus folletos institucionales. El primer grupo está conformado por granos, cereales, tubérculos y plátanos; el segundo, representado por hortalizas y frutas; el tercero, por leche, carne y huevos; el cuarto, contiene los azúcares; y el quinto, lo componen las grasas y aceites vegetales. De estos grupos, a Delcy no le alcanza para adquirir nada del segundo. Bajo este panorama, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), expone que en Venezuela 12% de la población está

²² *Guías de alimentación para Venezuela*. (Marzo 1991). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/images/388/Guias%20De%20Alimentacion.pdf>

²³ Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (2008). *Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. (2007-2008)*

desnutrida, lo cual se traduce en 3.200.000 personas²⁴, quienes no gozan de una calidad de vida entendida como la capacidad de convertir los actos en deseos. Para mejorarla se debe partir de esfuerzos colectivos que estén orientados a superar todos los obstáculos que hacen perder posibilidades de autonomía como la falta de alimentos²⁵.

Cada quince días, Magdalen va al mercado. Escoge los días sábados para eso, ya que José puede ir con ella. El presupuesto de la compra se asigna con anticipación: Bs.F 300. Ese dinero, Magdalen bien lo sabe distribuir: “Gastamos 100 Bolívares para seco, otros 100 para salado, 50 para charcutería y 50 en vegetales”. Pese a que los ingresos quincenales de José suman Bs.F 1.000, su mercado no alcanza para comprar los 60 productos de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN) para Magdalen y él. Pescado, frutas y buena parte de las hortalizas no son comprados, aún cuando sólo son dos personas y la CAN está calculada para un hogar de 5,2 personas.

Si bien entre 2004 y 2007 los índices de remuneración crecieron más que los de precios y el poder adquisitivo fue en aumento; actualmente es una realidad que para 2008 éste comenzó a deteriorarse, producto del aumento de los precios por encima de las remuneraciones²⁶. Por eso, a Magdalen no le alcanza el dinero, más que

²⁴ Venezuela, Rep. Bolivariana de. *Información esencial del país*. Recuperado el 29 de junio de 2010, del sitio Web de la FAO: <http://www.fao.org>

²⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *La equidad en el Desarrollo Humano: estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad*. (N° 1)

²⁶ España, L.P. (2009). *Detrás de la pobreza 10 años después*. (1era Ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB

para los alimentos básicos. Un paquete de pañales le cuesta alrededor de Bs.F 100 y sólo le duran dos semanas o menos. Al final, sólo les queda esa misma cantidad para transporte o algún helado de fin semana.

Si la pregunta es cómo les alcanza, Magdalen contesta que el dinero se debe administrar de acuerdo a los lugares de compra. Ella, primeramente se dirige a Mercal y adquiere: tres paquetes de arroz, cuatro de pasta, cuatro de harina pan, dos de azúcar, uno de sal, uno de caraota, leche en polvo, mayonesa, salsa de tomate, jabón de uso personal y de lavar, crema dental y desodorante. Otros venezolanos, también como Magdalen, adquieren sus productos en estos establecimientos. En el país, 53% del total de los hogares venezolanos consume alimentos en Mercal, lo cual representa 3.599.024 de los 6.680.125, según el Censo Poblacional del INE de 2001.

Sin embargo, las hortalizas prefieren comprarlas en “mercaditos” de calle, en donde venden el kilo en Bs.F 6. Para Magdalen y su familia, los vegetales imprescindibles son: yuca, papa, tomate, cebolla, ají dulce, zanahoria y repollo. En esos mercados, tienen acordado gastar Bs.F 50. Y si pueden, uno de esos días se llevan un poco de guayaba, piña, melón, lechoza o patilla.

En cuanto a las carnes, la joven prefiere comprarla en un mercado informal que instalan cerca de su casa, al borde de la calle. Con sus Bs.F 100, Magdalen pide:

—Señor Cheo, deme dos pollos pequeños, dos pechugas, medio kilo de muslos, de alas... Ah y me da carne molida, bistec y carne de guisar. De cada cosa medio kilo, por favor.

Para cocinar, esta muchacha se organiza de una forma particular, pues la cena de hoy es el almuerzo de mañana. Por eso cocina en cantidades que equivalgan a dos porciones por persona, para ella y su

esposo. En el desayuno, la arepa es el menú predominante durante casi toda la semana, de vez en cuando hace bollito para variar. Sea con queso, caraota o carne molida, José se lleva dos para desayunar al llegar al trabajo.

Al mediodía la dieta puede ser pasta con queso o arroz, pollo y ensalada de repollo y zanahoria. La cena es la comida que mayormente comparte con su esposo, a esa hora el menú se asemeja más a un almuerzo, ya que Magdalen prepara pollo a la plancha con arroz o pasta con caraotas y carne molida. Diariamente varía el menú entre pasta o arroz.

Las meriendas están ausentes en este hogar. “Me gustaría merendar, pero no tengo dinero para eso. Ahorita ni siquiera fruta estoy comprando”. Al igual que éstas, los vegetales verdes no se adquieren en este hogar, pero no por falta de dinero, sino porque según ella jamás le han gustado. Ni siquiera la lechuga. Por eso, la única ensalada que consumen en su hogar es la de repollo con zanahoria y mayonesa.

El problema de la desnutrición es multifactorial, si bien por un lado la carencia económica es un factor de peso, los hábitos alimenticios representan un elemento clave. “La monotonía de la dieta representa una dificultad importante, la gente no sabe hacer las preparaciones”, argumenta Maritza Landaeta. La poca variedad de alimentos en la dieta usual de la mayoría de la población venezolana, ocasiona que la mayor proporción de energía y de nutrientes provenga de un número reducido de alimentos²⁷.

Durante su embarazo, su alimentación era similar. Magdalen no consumió vegetales verdes, ricos en ácido fólico. La joven dice que en sus meses de gestación sí comió bastantes frutas y yogurt casero.

²⁷ *Guías de alimentación para Venezuela*. (Marzo 1991). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/images/388/Guias%20De%20Alimentacion.pdf>

Gracias a eso, a su control pre-natal y al insumo de los suplementos necesarios, Magdalen dio a luz a José Adrián sin inconvenientes. Nació con buen peso y buena talla. Pero eso no fue todo para que este pequeño se desarrollara como lo está haciendo. La lactancia materna exclusiva le suministró los nutrientes necesarios.

Los beneficios del amamantamiento son numerosos y presentan diferencias con relación a la leche de vaca y las fórmulas lácteas. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en las publicaciones realizadas en la Semana Mundial de la Lactancia Materna destaca que esta leche contiene proteínas anti-infecciosas, lipasa y ácidos grasos esenciales que la leche de vaca no posee ni en una pequeña proporción. Las vitaminas B, C y A están concentradas en un mayor porcentaje, que en la leche de origen animal.

Magdalen permaneció en la práctica de la lactancia gracias a que una amiga le recomendó ir a La Casa Grande, una organización sin fines de lucro que ofrece consultas nutricionales y de lactación en Guatire. La joven se animó y asistió. Desde la primera cita le gustó la atención. Hoy, José Adrián está sano y robusto, hasta julio de este año, pesaba 7,500 Kg y medía 69 cm. El diagnóstico de la directora de la institución, Evelyn Niño, es que el pequeñito está muy sano y con orgullo afirma que eso sólo lo hace la leche materna.

De La Casa Grande, Magdalen ha aprendido las ventajas de darle pecho a su bebé. Los folletos de la UNICEF plantean que el hierro, producto de la lactancia materna, permite 50% de absorción en los niños, frente a sólo 10% en otro tipo de leche. Asimismo, la caseína con una concentración de 35% no obstruye la digestión del lactante; mientras que la leche de vaca afecta ese proceso por su 80% de concentración. Por último, el producto materno contiene ácidos grasos esenciales para alcanzar un coeficiente intelectual superior.

Los indicadores de lactancia materna para Venezuela, basados en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre 2006 y 2008 y publicados por el INN reflejan que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses tiene un porcentaje de prevalencia de 27,86%. Para la pediatra, Evelyn Niño, estas cifras son graves, ya que denotan la poca aceptación que tiene la práctica en las madres venezolanas.

María Fernanda estudiaba en el liceo Alonso Andrea de Ledesma de Guarenas, primer año de bachillerato. Y allí quedó. Una tarde de un jueves vio a un muchacho alto, moreno y de ojos achinados. Le gustó desde el primer momento. Su hermana Catherin lo conocía:

—Ese muchacho está burda de bello, preséntamelo Catherin.

La petición de la joven se cumplió, mientras ella y su hermana subían las escaleras para llegar a su casa:

—¡Hola! Mira te presento a mi hermana.

—Mucho gusto, María Fernanda.

—Luis Rafael.

Las vísperas decembrinas se acercaban y María Fernanda se hizo ciertas ilusiones con el muchacho. En medio del retumbe del cañonazo y la música a todo volumen, lo vio entre los vecinos y buscó darle el “Feliz Año”. Luis Rafael le respondió con un beso en el cachete que por poco alcanza la boca. Ése fue el principio de todo.

No pasó mucho tiempo para que Luis Rafael se acercara a la joven para preguntarle el típico “¿quieres-ser-mi-novia?”. Ya era enero. Casualmente se encontraron en el barrio y él le preguntó. Ella se intimidó, a lo que contestó: “No sé, tengo que pensarlo”. Si era bueno o

malo, ella no lo tenía muy claro. De lo que estaba segura era de que su mamá no se podía enterar de nada. Tras un mes de espera, María Fernanda le dijo que sí un 14 de febrero.

Comenzó a llevarlo con frecuencia para su casa y decía que era su amigo. Delcy la veía con los ojos abrigados y sabía que algo pasaba. Un día se lo preguntó:

—María Fernanda, ¿qué es lo que tú tienes con ese muchacho?

—Bueno... yo estoy empatada con él.

—Entonces, le vas a decir a él que tiene que hablar conmigo y con tu papá.

Y así lo hizo. Luis Rafael con 21 años, no le importó la diferencia de edad entre ambos. Se envalentó y fue a hablar con José Antonio y Delcy. En la conversación, la mamá de María Fernanda le dijo que él era muy mayor para ella y que debía respetar a su hija. Pasado unos meses, ya para agosto de 2009 Luis Rafael habla con Delcy para vivir en su casa, pues al parecer no estaba a gusto viviendo con su abuela.

¿La respuesta de Delcy? Afirmativa. Luis Rafael, ya no sólo vivía con ellos, sino que además dormía en el mismo cuarto con María Fernanda, su hermana y una prima de ella. Eso sí, Delcy le advirtió:

—Espero después no me salgan con una noticia o una broma ahí, porque tú nos diste la confianza y nos dijiste que ibas a respetar.

—Sí, no se preocupe suegra. Yo voy a respetar. Yo le voy a hacer caso a usted.

Hasta María Fernanda recibió consejos, cuando su mamá le dijo: “No me vayas a sorprender con quedar embarazada. A mí me daría mucha tristeza. Tú eres una niña, piensa primero en estudiar”.

La situación de esta joven para la demógrafa del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES), Anitza Freitez, tiene un origen. Freitez indica que el tema de madres adolescentes afecta al

grupo menos favorecido en términos socioeconómicos: “Mientras más precarias son las condiciones de vida, más intenso es el comportamiento reproductivo a edades tempranas y mayores son los riesgos de tener un hijo antes de los 20 años, empezando desde los 10”.

La mañana del 3 de abril, María Fernanda salió de su casa, paró en algún centro comercial y caminó. Pero a las 4:00 pm, un dolor en la espalda la descompensa y le comenta a su mamá sobre la incomodidad. Delcy le dice a Luis Rafael que las acompañe hasta el Hospital Francisco Rafael García, más conocido como “el hospitalito” de Guarenas, donde un médico le pregunta a María Fernanda:

—¿Usted está embarazada?

—No— responde a secas, mientras su mamá la mira.

Lo negó. Y aunque se dejó inyectar un analgésico para el dolor, de regreso a su casa el malestar empeoró. Finalmente se enfilaron al Seguro Social de Guarenas, donde los médicos confirmaron su embarazo y después de un par de horas, lo poco esperado, ocurrió: María Fernanda era mamá.

Casos similares conoce a diario el director del Servicio de Atención Integral para Jóvenes y Adolescentes de la Maternidad Concepción Palacios, Manuel Arias, quien afirma que la mayoría de los embarazos de las adolescentes no son planificados: “Se quedan calladas, y al ser no deseado, las jóvenes empiezan a preguntarse adónde ir, qué hacer o si pueden interrumpirse el embarazo, cuando se dan cuenta ya tienen 5 meses y no se han controlado. En esa etapa, ya puede haber riesgos como una infección urinaria”.

“Loimar”... La adolescente sabía cuál nombre ponerle a su bebé, pues en medio de su noviazgo con Luis Rafael hasta hablaron de hijos y de posibles nombres. A él le gustó Loimar, porque lo pensó como una

combinación de “Luis” con “María”, sólo se cambiaría la “U” por la “O”. María Fernanda rememoró aquella conversación y le puso ese nombre.

La joven madre no está incluida en las cifras oficiales que registran al embarazo adolescente entre los 15 y 19 años. “¿Qué pasa con todo ese *iceberg* que tenemos por debajo de los 14 años? No estamos conociendo su realidad, y nuestras adolescentes se están embarazando entre los 12 y 15 años de edad”, argumenta Lina Méndez, médico adjunto del Servicio de Medicina Adolescente del Hospital de Niños JM de los Ríos. Méndez señala que en menos de dos años, estas jóvenes se están embarazando por segunda vez.

Gritos, peleas y prohibiciones alejaron a Magdalen de su mamá hasta el punto de querer salir de su casa. ¿Cómo lo haría? Hasta el momento no sabía. Ella vive en el sector Las Casitas de Guatire y trabaja en una zapatería de la zona, en donde conoce a José Villalba, un muchacho de 24 años que apenas llegaba a Caracas. Las ilusiones, el romance y los “te amos” comienzan a colmar la vida de Magdalen. Tanto, que un día abandona su parasistema. “Cuando se está enamorado uno no piensa lo que va a hacer, comete locuras y después anda arrepentido”, reflexiona la joven.

Para Anitza Freitez el factor educación discrimina el comportamiento reproductivo a edades tempranas: “Mientras más temprano existe abandono de la escuela, más facilidad hay de quedar embarazada. Es una variable que discrimina”.

Después de cinco meses de noviazgo, Magdalen llega a su casa con la noticia de que se va a vivir con José. Su mamá, Yuraima Avariano, se enfurece. No quiere que su hija repita su historia. Recordar

que a los 14 años quedó embarazada y que el padre de su hija la abandonó, la abruma.

—¿Tú estás loca? ¿Qué vas a hacer viviendo con ese muchacho?

—Nada, mamá. Quiero estar con él.

—¡Qué malagradecida eres!

—Mamá, estoy cansada de ti, de las prohibiciones, de todo.

—¡Por Dios! ¿Cómo te vas a ir si ni siquiera has estudiado? ¿Acaso tú quieres repetir mi historia?

—No es lo mismo, porque José no es como mi papá.

Yuraima no la apoya. Al no tener adónde ir, Magdalen y José se trasladan a casa de los padres de él en Táchira para estar allí, por lo menos algún tiempo. La joven queda embarazada a los pocos meses, pero no quiere seguir viviendo en Los Andes y llama a su padrastro, Pedro Gómez, para pedirle un favor.

Puede pasar que los embarazos resulten de proyectos de vida que no visualizan otros horizontes que formar una familia, indica Freitez, quien sostiene: “Algunas jóvenes toman la decisión de formar su propio hogar para independizarse del de origen, porque en muchos casos esta situación está ligada a episodios violentos y problemáticos en el hogar”.

La casa donde vivía a Magdalen junto a su mamá, padrastro y hermanos tiene un segundo piso que Pedro alquila frecuentemente. Hace algunas semanas, acababa de salir un señor que allí tenía su taller de carpintería. Magdalen sabía que el espacio estaba sin utilizar y le pregunta a Pedro si José y ella pueden vivir allí. La respuesta es afirmativa. Pedro es su padrastro desde que ella tenía 6 años, desde entonces la quiere como una hija y ante esto no puede abandonarla.

Magdalen empezaba a formar su hogar, recién cumplidos sus 16 años. Antes de quedar embarazada, se protegía con anticonceptivos orales que abandona con el fin de tener un bebé. El proyecto de vida

adquiere importancia. Para la socióloga del IIES, María Di Brienza, el plan de vida se pierde cuando estas muchachas hace tiempo abandonaron la escuela, están en la casa y es muy poco probable su inserción en el mercado laboral. No tienen herramientas ni competencias para insertarse en un empleo productivo y remunerado”.

Este fenómeno de las madres adolescentes, según Anitza Freitez, deriva en lo que se denomina reproducción intergeneracional de la pobreza a través de la maternidad en la adolescencia. “A estas jóvenes se les dificulta generar ingresos para que sus hijos puedan optar a otras oportunidades que ellas no tuvieron. Eso es muy difícil que pase y la pobreza continúa”.

Aunque sólo las separan unos 20 escalones de distancia, Magdalen y su mamá se tratan como vecinas. Según la joven, por ningún motivo se molestan la una a la otra. Y aunque Yuraima se derrite por su nieto, con Magdalen y José asume distancia. La razón simple es que nunca estuvo de acuerdo con su relación.

Por ahora, María Fernanda desea que su hija se mejore. Diariamente, la bebé vomita de vez en cuando y eso representa un problema grave. Pese a las dificultades, esta madre asiste a sus consultas en La Casa Grande. Llevar a su bebé y esperar que pese y mida un poco más, para ella es maravilloso. Evelyn Niño ha referido a Loimar Cabello para una consulta más especializada en el Hospital de Niños JM de los Ríos, con el fin de investigar por qué le pequeña no está aumentando su peso y talla. La pediatra de la fundación le ha diagnosticado un déficit nutricional leve con talla normal.

La nutriólogo y genetista, Liliana Vera, explica que en estos bebés es necesario encontrar las fallas a tiempo. “Si el bebé vomita tiene un reflujo, lo cual no le permite procesar. Todo lo que ingiere lo está botando. Si no tiene buen peso, no va a crecer”. Para 2007, según cifras del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), en el país 6.300 bebés menores de 2 años sufren la condición de déficit nutricional leve, lo cual representa a 4,51% del total.

Vera señala que las consecuencias de la malnutrición en el útero se notan años después. “Problemas de mal formaciones, o de retardo mental son producto de la desnutrición en el útero y falta de micronutrientes durante el embarazo, como el selenio y el zinc, los cuales influyen en las enzimas que a su vez ayudan a la traducción de los genes”.

Para Maritza Landaeta, la malnutrición es un problema multifactorial que empieza desde cómo saber combinar los alimentos. En busca de soluciones a la situación, Landaeta sostiene: “No se puede combatir la desnutrición y el hambre dando bolsas de comida. Esto no es suficiente. Es necesario generar trabajo, empleo y educación y es allí donde fallamos”.

Las historias de María Fernanda y Magdalen se repiten en parte de nuestra población. El problema de la desnutrición, en particular de la crónica, es la consecuencia más extrema del hambre. Su gravedad estriba en que compromete decisivamente el rendimiento escolar y luego la capacidad productiva de los afectados, incidiendo negativamente en el potencial del desarrollo de una sociedad²⁸.

²⁸ Sistema de Naciones Unidas en Venezuela (2003). *Foro Nacional la Pobreza. Los niños de la Calle, el Desempleo Juvenil, el Hambre, los Ranchos.*

“Pido la paz para esta guerra”

En tan sólo 75 mts² se puede observar otra Venezuela. Una realidad distinta. Entrar a La Casa Grande conduce a comparar la relación entre espacio-concepto, pues el área es reducida, apretada y sin embargo cada centímetro se aprovecha al cien por ciento... ¿Qué si es una casa y es grande? No lo es. En un folleto institucional, esta Asociación Civil sin fines de lucro se define como: “Un centro de atención especializada e integral, para la población infantil de bajos recursos, procedentes de las zonas de Guarenas, Guatire y Barlovento, que presenta trastornos nutricionales”.

Conscientes de la importancia que tiene su tarea, La Casa Grande apoya a la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconociendo que la malnutrición del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios, planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social²⁹.

Así, la misión de la institución se centra en la prevención, detección y tratamiento de la nutrición infantil. El propósito que reza el volante se fundamenta en la mejora de las condiciones de salud y nutrición de estos niños. Para lograrlo se valen de diferentes actividades: “Asistencia en consulta, despistaje nutricional, jornadas educativas de prevención orientadas al niño, a la madre y a la comunidad, formación continua del personal de salud y el desarrollo de programas de investigación”.

²⁹ *La lactancia favorece un buen comienzo de la vida*. Recuperado el 01 de agosto de 2010, del sitio Web de UNICEF: <http://www.unicef.cl>

Hace cinco años, La Casa Grande estaba ubicada en una residencia de 900 mts² al lado del Hospital General de Guarenas-Guatire. Pero para 2005, Diosdado Cabello, al mando del gobierno del estado Miranda, tomó el lugar alegando que ese espacio le pertenecía a esa circunscripción y desalojó a los trabajadores, quienes ni siquiera pudieron llevarse sus equipos o instrumentos de trabajo.

La directora de la asociación, Evelyn Niño, relata que al salir de allí fue como empezar de cero todo el esfuerzo que habían realizado durante cinco años. “Salí con mi cartera y ya. Hoy ese espacio lo utiliza el Hospital General Guarenas-Guatire, pero no sé qué hacen ahí”. Para Niño fue difícil que el proyecto se mantuviese, ya que en la verdadera “casa grande” tenían un área de hospitalización para recuperación nutricional, un banco de leche materna, cuatro consultorios, una sala de exámenes, una sala para doce niños con sus mamás, una cocina, un comedor infantil y un mini auditorio.

Así, la fundación se desplazó a un pequeño espacio en las instalaciones de la Casa Abierta Integral de Guatire, donde llegaron con una báscula para pesar bebés, un escritorio y una cinta métrica. “Las cosas ni los sitios son lo importante. Hoy nuestra antigua sede sigue en el mismo lugar, pero si quienes están ahí no la quieren ni la desarrollan, simplemente se muere”. Niño ha pasado la página y se contenta de que, pese a los infortunios, la organización tenga sus puertas abiertas así sea en un espacio más pequeño.

Desde hace un año esta asociación cambió de sede y actualmente está en un local del centro comercial Valle Arriba de Guatire, gracias a que una empresa privada de Maracaibo (estado Zulia) les paga el costo del alquiler mensual. Al entrar se observa una cartelera llena de información sobre la lactancia materna. Afiches, fotografías de sus actividades, recomendaciones y enseñanzas tapizan el área de

recepción, que además tiene algunas sillas y un pequeño escritorio donde diariamente atiende la señora Mercedes, madre de Evelyn Niño.

Detrás de un muro, hay una sala que alberga bombas eléctricas y manuales para la extracción de la leche materna, junto a una nevera para almacenarla. Hay un estante que exhibe una fila de bebés de juguetes para enseñar a las mamás a amamantar. A dos pasos de allí, está el consultorio. Una báscula, una camilla pediátrica y un escritorio son suficientes para ofrecer consultas gratuitas diariamente.

Por día, sólo ofrecen uno de los servicios debido al poco espacio del local. Las consultas son de neurología, nutrición clínica, lactancia materna y gastroenterología. Cada médico asiste una vez a la semana en la mañana a La Casa Grande. La directora de este centro explica que el trabajo que se hace es totalmente voluntario, incluso la presidencia: “Actualmente no contamos con ingresos. Quienes trabajan aquí aportan su trabajo voluntario y en esta época es difícil, porque siempre las ONG’s cuentan con un personal remunerado”.

Aparte de trabajar en la dirección de la fundación, Evelyn Niño labora en el Hospital de Niños JM de los Ríos como coordinadora del Servicio de Lactancia Materna llamado “Mi gota de leche”. Es pediatra y gastroenteróloga y desde su formación en las aulas de Medicina se interesó por los desnutridos, hasta que finalmente fundó la organización. “Pienso que ningún país debería tener personas sufriendo de desnutrición. Es por eso que me he avocado a trabajar en esta área”.

Con el fin de buscarle una salida al tema de la desnutrición, la pediatra intentó encontrar el producto ideal para que los niños con deficiencias nutricionales pudieran desarrollarse. Hasta que luego de especializarse en el ámbito de la lactancia materna, pudo corroborar que ése es el principio de todo. “He comprobado que sí funciona, que si un

desnutrido se alimenta exclusivamente durante sus primeros seis meses con leche materna puede salir adelante”.

Los días jueves desde las 8:00 am, Evelyn Niño ofrece la consulta de lactancia materna. Las madres que asisten se llevan a su hogar una lección sobre la importancia que tiene amamantar a su bebé de forma exclusiva. Desde los beneficios que tiene para el niño, como para ella y en conjunto para ambos. Los mitos se quiebran en cada cita médica, la especialista les enseña a enamorarse de la lactancia y a convertirse en promotoras de esta práctica.

A la consulta también asisten madres adolescentes. “Las muchachas que vienen, llegan con sus bebés. Es raro que vengan estando embarazadas para que uno las enseñe sobre lactancia materna”, dice Niño. Sin embargo, para la directora de la institución, detrás de un embarazo adolescente hay un contexto social que se debe conocer y manejar. No obstante, la pediatra testifica que han tenido éxito con estas jóvenes madres que son apoyadas por la familia: “Estas jóvenes enfrentan una fuerte carga emocional, más cuando son abandonadas por sus parejas. El caso ideal es cuando la familia la apoya y la asume”.

Por ahora, en La Casa Grande sólo asisten cuatro mamás adolescentes, el cambio de sede en tan poco tiempo ha hecho que muchas personas les perdieran de vista. Sin embargo, estas jóvenes actualmente se han convertido en promotoras de la organización en las zonas donde viven, pues si ven a una vecina embarazada, no esperan mucho para recomendarles ir a la organización.

De vez en cuando, La Casa Grande se desplaza de su sede en Guatire y hace jornadas de despistajes nutricional en escuelas aledañas a la zona. Además, anualmente la organización realiza una actividad, denominada “Graduación de Bebés Amamantados”. La idea es promover

la lactancia materna, graduando a los bebés de acuerdo con los meses de amamantamiento alcanzado. Este proyecto se ha convertido en una manera de motivar a las madres a permanecer en la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé y después continuarla acompañada de los alimentos adecuados.

Para el evento se despliega una pancarta que dice “Bienvenidos”. Globos de colores la rodean. Los bebés se animan a tocarlos. En una mesa larga están los birretes de distintos colores que vestirán los graduandos de esta promoción de acuerdo con la siguiente jerarquía: rojo, para quienes fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses; azul, representa a la mención honorífica y a los bebés de nueve meses que combinan lactancia con alimentación; amarillo, son *summa cum laude*, es decir, tienen más de dos años y aún maman.

Sobre las piernas de Magdalen está José Adrián, inquieto, con ganas de tomar vuelo, de intentar caminar un poco. Su mamá lo agarra y lo distrae con un juguete que le trajo. Con nueve meses, al pequeñín le corresponde trajearse con el birrete azul. La Casa Grande se disminuye para la cantidad de familiares que han decidido asistir a un evento tan especial. “Viene toda la familia, se toman fotos. Y lo más importante, esa familia ya se convierte en promotora de la lactancia. Llevamos varios años haciendo la actividad y cada vez es más gratificante, más bonito”, dice Evelyn Niño.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y de UNICEF, La Casa Grande ha impulsado el nacimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna. Los días lunes o viernes se aprovechan para estas actividades. Corregir posturas para amamantar, aclarar dudas, desempolvar mitos familiares sobre su práctica, son algunas de los fines que plantea esta iniciativa.

En medio de la sala de recepción, Evelyn Niño se sienta y trae a un bebé de juguete y comienza su lección. Hoy toca aprender las diferentes posturas de amamantar. Alrededor están las madres, muchas adolescentes. Esta vez, ecónomas del Instituto Nacional de Nutrición (INN) apoyan el evento. Magdalen también está allí, su bebé duerme:

—Yo lo amamanté a él exclusivamente hasta los 6 meses. Ahorita le estoy dando auyama, ocumo, ñame o apio. Se las sancocho, la trituro con un cubierto, le agrego mi leche y se la doy como un puré con mantequilla y una cucharilla.

A otras no les ha ido tan bien con la lactancia materna; no obstante, prefieren instruirse antes que dejar de intentarlo:

—Yo no he podido darle lactancia exclusiva. Me ha costado muchísimo, me duelen los pezones, se me ponen duras las mamas, me trasnocho horrible. Ahí he estado... en la lucha— dice una de las mamás.

—De verdad, te felicito porque así sea con sacrificio no lo has dejado de hacer. La buena noticia es que te podemos ayudar y hacer que tu bebé sea amamantado exclusivamente— le contesta Niño.

Los mitos sobre la lactancia es el tema dominante en estos grupos de apoyo. Tanto Evelyn Niño, como la nutriólogo clínico Magaly González muchas veces sueltan carcajadas ante las creencias que se han levantado. Que si no se puede comer granos... mucho menos carne, que si no se puede amamantar mientras se está enferma, que si se toma antibióticos es malo para el bebé, que si la mamá está estreñida le produce gases a su hijo... Estos son algunos de los inventos que oyen de abuelas, vecinas o familiares. Al final, las explicaciones médicas borran las dudas y las mamás agradecen los consejos.

Magaly González también trabaja en el hospital JM de los Ríos en “Mi gota de leche”. Diariamente a ese servicio llegan madres en

sobrepeso, pero desnutridas. “Con estas creencias, muchas mamás no se alimentan correctamente. No consumen, huevos, carnes, pescados ni vegetales, cuando más bien su cuerpo en esta etapa necesita energía”.

Mitos, creencias y malas experiencias han tildado a la lactancia materna como un período de sacrificio. Es por ello que para Evelyn Niño el mensaje debe ser distinto y dice: “La lactancia, Dios la diseñó para que estuviésemos en armonía con nuestro bebé y para que los dos fuesen felices”.

Para enfrentar la problemática, la OMS considera que las familias, las comunidades y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad³⁰.

Por lo que La Casa Grande se convierte en un grano de arena para contribuir con la educación, promoción y enseñanza de esta práctica. Para Evelyn Niño, la lactancia aparte de ser una bendición, es una norma de vida. “La lactancia incide en la paz que queremos, porque un bebé amamantado nunca lo van a abandonar, será menos propenso a ser violento”.

³⁰ *La lactancia favorece un buen comienzo de la vida.* Recuperado el 01 de agosto de 2010, del sitio Web de UNICEF: <http://www.unicef.cl>

Capítulo II

LA VIOLENCIA, UNA EPIDEMIA SOCIAL

Albin Oliveros iba a ser beisbolista. Desde los cuatro años de edad entrenó en la escuela Juan Malavé, ubicado en el sector Dos Lagunas de los Valles del Tuy. Pasó por todas las categorías, menos “Juvenil” porque su papá lo mandó para Caracas cuando reprobó el cuarto año de bachillerato. Sin embargo, las ganas no mermaron y este joven de 14 años se inscribió en la escuela de béisbol “Caribes de Caricuao”. De pegar la pelota en la pared con fuerza, Albin aprendió a lanzar —lo que en el béisbol se denomina— una curva, una recta y un cambio. Su estatura de 1,86 metros en plena pre-adolescencia la moldeaba una notoria musculatura y muy buenas condiciones físicas, que había ganado de su estricto régimen de trotar todos los días y fortalecer sus brazos en paralelas.

Albin comenzó a ser observado. Diferentes caza talentos o, como se les conoce en el mundo de esta disciplina, *scouts* de equipos americanos empezaron a evaluar su desempeño. Fuese en los Valles del Tuy, en el 23 de Enero, en La Guaira o donde jugara, siempre tenía miradas que lo proyectaban a un futuro exitoso en el juego de la pelota. Ya a los 12 años le habían ofrecido llevarlo al equipo Marineros de Seattle en Estados Unidos con una oferta tentadora. Pero su mamá se negó a dejarlo ir tan joven.

Sin embargo, las oportunidades no dejaron de presentarse. Por casualidad, Albin se encontró con un amigo de los Valles del Tuy que había firmado con los Cardenales de San Luis. Se llamaba Wilmer Uribe. Él animó a Albin para que hiciera una audición en la escuela de béisbol americana con sede en Valencia, estado Carabobo. Así que una mañana

bien temprano, Wilmer, el papá de Albin y él se enfilaron a un promisorio futuro en las grandes ligas. En el momento de la prueba, Albin se sentía nervioso, sudaba y se hacía mil preguntas. Cada quien entrenaba en diferentes circuitos. De repente, todos voltearon la mirada y se dispusieron a ver qué velocidad alcanzaba la bola que lanzaría.

Uno, dos, tres. Ahí va la primera bola. ¿El resultado? 84 millas. Un hombre moreno exclama: “¿Eso es todo? Con 84 millas no firma, tienes que lanzarme 86”. Albin se contuvo las emociones en contra de este señor que le clavaba la mirada como si se tratase de un reto. Siguió lanzando una y otra vez. Repentinamente, la bola se dispara a las 85 millas. En su interior, Albin se exigía llegar a 86 millas. Sabía que podía llegar, pues lo hacía todo el tiempo en sus entrenamientos.

De pronto, un gigante catire que estaba lejos del joven se le acercó, le dio unas palmadas en la espalda, dos nalgadas y al son de un retumbante “¡come on!”, intentó sacar de Albin todo lo que tenía que dar. Y funcionó. La joven promesa llegó a las 86 millas. Con ello, el señor de actitud recelosa gritó: “¡Está listo! Ya firma”. La emoción culminó por dejar a Albin tirado en el suelo... era el día más feliz de su vida.

Cuando Willians abrió los ojos, vio que tenía una etiqueta en su dedo del pie y una marca en su pierna. Observó que no estaba solo. Otras seis personas, todas arropadas, ocupaban aquella tétrica habitación. Él reposaba en una camilla, con una sábana hasta la mitad del cuerpo. A su lado, un pote de pintura contenía la sangre que derramaba. Estaba en la morgue del Hospital Universitario Luis Razzetti de Barcelona, estado Anzoátegui. El hombre encargado se le quedó

viendo: “¡Cónchale tú estás vivo!”. Pero el joven se sentía muy débil para responderle.

Willians Sandoval tiene 22 años de edad. Goza de talento en la cocina, le encanta preparar un buen rissoto. Suele cocinar en su casa para su mamá, su hermano de 6 años y sus abuelos. Antes de culminar su bachillerato, trabajó en el restaurante de un tío. En ese tiempo, la chispa por los sabores mediterráneos se encendió y se dispuso a hacer un curso de cocina de esos lares del mundo... Así era su vida.

El cuarto frío en el que ahora se encuentra Willians cuenta con dos mesas especiales con capacidad de hasta diez cadáveres y seis cavas para dos cuerpos cada una. Allí trabaja un personal conformado por cuatro auxiliares técnicos, cuatro patólogos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y tres del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC), explica Mijaira Quero, jefe del Servicio de Anatomía Patológica de este hospital. “Aunque esta morgue es del hospital, actualmente cumple una doble función: clínica y forense. En Barcelona, el CICPC no tiene morgue, por eso aparte de las autopsias clínicas, se realizan las relacionadas a muertes violentas”.

La admisión de numerosos cuerpos y el trabajo exhaustivo de patólogos es una escena que se repite en los numerosos depósitos de cadáveres del país, sobre todo, en Caracas. La presidenta de la Sociedad Venezolana de Medicina Forense, Antonieta de Dominicis, relata que la morgue de Bello Monte cuenta con seis mesones, 60 cavas individuales para colocar los cuerpos y un cuarto-cava. El problema es que este espacio, al menos hasta el año de su jubilación, en 2004, no era suficiente para recibir a 300 o 400 muertos mensuales, los cuales en su mayoría tenían edades entre 18 y 25 años.

Willians hace apenas unos meses, había cumplido los 22 años. Su estatura de 1.90 metros, su cabello oscuro con mechones amarillos, su

nariz perfilada y sus mejillas rosadas ese día no se distinguían debido a la sangre, los morados y las heridas ocasionadas por once disparos. Quien lo encontró en la morgue lo empujó hasta la emergencia del hospital y lo llevó a quirófano, donde los médicos comentaron: “¿Este chamo está vivo?... ¡Pero estaba muerto!”. En ese instante, perdió la noción del tiempo. Lo último que vio fueron los dos focos de la sala de operación.

En noviembre de 2007, Willians decide viajar en su moto desde Caracas a Oriente para visitar a su tío. Luego de pasar un día en familia, toma su moto a eso de las 6:30 de la tarde del día 18 y va a la Panadería Fundación Mendoza en El Tronconal. Su tío le dice: “Hijo, no te llesves la moto”. Pero no le hace caso. El joven va, compra algo de pan y jugo. Se encuentra con unos amigos de la infancia, pero cuando están saliendo, uno de esos muchachos le apunta con un revólver 357:

—Dame la moto.

—¿Me vas a matar por eso, pues?

—Que me des la moto.

De pronto, suena un disparo. Willians no siente nada, piensa que es un juego. Cuando reacciona, nota que el tiro le dio en la cara. Su respuesta es irse sobre el delincuente y en medio del forcejeo sale otro disparo. Esta vez, la bala va hacia abajo, al parecer, en dirección al estómago y le ocasiona una “lesión de defensa”³¹.

El Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) en su informe 2007, *Violencia en Venezuela*, establece que la mayoría de las muertes son producto de la violencia interpersonal, no de guerras ni de conflictos

³¹ González, A., González, E., & De Dominicis, A. (2006). Heridas por arma de fuego. *Cuadernos de medicina legal*, (Nº 1), pp. 25.

armados. “Se trata de violencia cotidiana: es encontrarse con la muerte en la esquina de la casa”.

La seguridad, esa sensación de salir a disfrutar tranquilamente lo que el mundo ofrece y sobre todo sin violencia, es una necesidad vital del ser humano, la sociedad y el Estado. Es, a la vez, fundamento y consecuencia de la armonía social de la paz en todas sus dimensiones³².

Llegan dos hombres más y entre tres lo tirotean. “Negrito”, el primero de ellos, lleva puesta una camisa de botones con las mangas recogidas, pantalones y zapatos casuales. A “San Felipe” y a “El Yonder” no logra detallarlos. Sólo nota que están bien vestidos y en su mente ronda la idea: “El que uno menos piensa, puede ser malandro”.

Vienen diez balazos más. El ataque desmedido de los delincuentes deja a Willians en el piso, quizá a punto de morir. Para los primeros meses de 2010, 63% de los homicidios en Caracas se perpetró con más de 5 disparos; 16% con dos, tres o cuatro disparos y 21% con uno solo, según el Instituto de Investigaciones de Convivencia y Seguridad Ciudadana (Incosec). Para esta organización, esto refleja cómo el irrespeto por el valor de la vida está acompañado por un nivel de hostilidad muy alto, catalizado a su vez por una elevada disponibilidad de armas de fuego en manos de la población civil y la inexistencia de un sistema eficiente de registro y control de ese armamento³³.

Se calcula que en Latinoamérica hay entre 45 y 89 millones de armas de fuego en manos de civiles; pero como la gran mayoría es ilegal, no hay datos precisos. La disponibilidad de armas de fuego entre los

³² Contreras, C. (1990). *El sentido de una tarea*. Chile: Comisión Sudamericana de Paz.

³³ *La Situación de Seguridad en Venezuela*. (Primer Trimestre 2010). Recuperado el 03 de febrero de 2010, de <http://incosec.sumospace.com/wp-content/uploads/2010/04/informe-1-trimestre-2010-final-4.pdf>

ciudadanos hace que el crimen se torne más violento, ya que el delincuente sabe que puede encontrar resistencia armada y en consecuencia se prepara y actúa con una violencia superior a la que presume encontrará en su víctima³⁴.

Federico Mayor Zaragoza, ex director general de la UNESCO opina que el día en que se logre desplazar la cultura de la fuerza, de la imposición, de la violencia, de la guerra, por la cultura de la tolerancia, del diálogo y de la paz, entrará una nueva época, en la que los seres humanos habrán alcanzado la altura de su grandeza³⁵.

Willians yace en el piso, mientras los tres asaltantes se llevan la moto. Hora y media transcurre, pero nadie se inmuta. Sólo escucha que la gente comenta: “Arrópenlo que ése se está muriendo. Ese chamo está muerto”. Pero no es así, está vivo, consciente y oye todo. Al mismo tiempo piensa en que no quiere repetir la historia de su padre, a quien mataron cuando él tenía 8 años, también con un arma de fuego.

Para Roberto Briceño León, director del OVV, el incremento de la violencia básicamente tiene que ver con una crisis de la institucionalidad. “Cuando uno ve los países con los que podemos compararnos en términos de violencia como El Salvador, Guatemala, y Honduras, lo que se puede observar es que en esos territorios hay una carencia de Estado. Del mismo modo, en Venezuela lo que ha existido es una destrucción del Estado al no hacer cumplir la ley, al no actuar”. El director del OVV destaca que los períodos en los que los índices de violencia han crecido, han sido momentos clave de quiebre institucional, como el Caracazo en 1989 y los golpes de Estado en 1992.

³⁴ Briceño, R. & Ávila, O., (2007). *Violencia en Venezuela. Informe del Observatorio Venezolano de Violencia de 2007*.

³⁵ Mayor, F. (1999). *Los nudos gordianos*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Para suerte de Willians, a la panadería llega un señor en una camioneta blanca. No se sabe quién es ni de dónde vino este hombre de unos 50 años o más. Él sólo observa durante un tiempo a Willians, lo agarra, lo carga y le dice: “Tranquilo chamo que tú te vas a salvar”. Lo acuesta en el puesto de adelante de su camioneta y apoya su cabeza en una de sus piernas, a la vez que le repite: “No te vayas a dormir chamo, ya vamos a llegar. ¡No te duermas!”.

Albin tiene varios meses viviendo en la escuela de los Cardenales de San Luis en Valencia, pero con motivo de las festividades navideñas regresa a su hogar a compartir con su familia, y por qué no, también con una noviecita de la zona. Las vacaciones serían hasta el 7 de febrero, día en que el joven debía empacar de nuevo para seguir entrenando. Pero la noche anterior, su novia toca a la puerta de su casa. Quiere pasar un tiempo con él antes de que se vaya. Así que decide salir por poco tiempo, quizá hasta la plaza del sector Dos Lagunas en los Valles del Tuy. Su mamá le advierte: “Albin no la acompañes hasta su casa”.

Bajan a pie hasta la placita, compran un helado de los conocidos “chupi-chupi”. Y en medio de conversaciones, ven subir a dos muchachos desconocidos para Albin, su novia y una amiga que también les acompaña. Uno de ellos se le queda viendo a Albin. Las charlas continuaron y minutos más tarde, la amiga dice:

—Albin, ahí viene el chamo... el que se te quedó viendo.

—Pero yo no tengo problema con nadie.

Pasa poco tiempo, cuando el joven de tal vez unos 15 años, se acerca:

- ¿Tú eres Albin?
- Sí, chamo. ¿Qué pasó?, ¿por qué?
- ¡Tú me querías joder!
- ¿Yo? Entonces estás equivocado de Albin.

El aspirante a grande liga queda sin palabras y enfrenta lo que el OVV denomina “violencia juvenil”. Este fenómeno ocurre al iniciarse la adolescencia alrededor de los 13 años de edad. Es la etapa cuando comienzan las dificultades de los estudios y muchos abandonan la escuela. Al no tener la edad legal ni preparación técnica para trabajar, este grupo de jóvenes está en gran riesgo de caer en la violencia³⁶.

Numerosas son las causas del aumento de la delincuencia desde el punto de vista del capital social. Una de ellas es demográfica, la cual establece que los varones entre 15 y 25 años de edad son más agresivos y violentos. Por lo tanto, hay mayor cantidad de delincuentes en potencia al incrementarse la tasa de masculinidad. Otra causa tiene que ver con la urbanización, es decir, el traslado de personas de áreas rurales a urbanas; también influye la formación de barrios con alta densidad poblacional y la ruptura de los sistemas de control social³⁷.

En este momento, la reacción de Albin es levantarse, pero el muchacho al ver su estatura, se siente apabullado y saca una pistola. La víctima se aterra: “Chamo, ¿qué te pasa? Yo no soy ese Albin”. Pero el otro sólo le grita: “¡Dame la cadena!”. Él no sabe cómo se ha percatado de la prenda, pues la lleva oculta debajo de su chemise. Igual, tampoco entiende cómo el muchacho conoce su nombre. Está asustado y correr

³⁶ Briceño, R. & Ávila, O., (2007). Violencia en Venezuela. Informe del Observatorio Venezolano de Violencia de 2007.

³⁷ Ramírez, D. (Junio 2008). Crimen y castigo, víctima y delito ¿Un problema de oferta y demanda? *Temas de Coyuntura*, (N° 57), pp. 121-148.

es la primera idea que tiene en mente. Pero no da tiempo de nada, ni de gritar.

Ese 6 de febrero del año 2000 ni en la placita ni alrededor de ella, se vislumbra algún policía que prevenga la situación. Anteriormente, se calculaba que debería haber tres policías por cada cien mil habitantes. Sin embargo, el comisario Carlos Meza, actual director de la Policía Metropolitana (PM), considera que en materia de prevención este cálculo no sirve de nada. Para Meza, el crecimiento descontrolado de la ciudad y de los barrios ha promovido la ausencia policial en sectores de difícil acceso vehicular, por lo que los delincuentes se adueñan de esos sitios.

Ante el vacío de policial, Meza afirma que se necesitan tomar otras medidas: “Hay que personalizar los sitios para estandarizar la cantidad de funcionarios según el lugar y tipo de delito. La necesidad de policías no es la misma en el municipio Chacao que en Sucre, o en los barrios de Petare”.

Resuena el primer tiro. Con un gesto esquivo, Albin evita que le llegue a la cara, pero le penetra en el cuello. Cae al piso. Todo queda en negro. Quiere correr y las piernas no responden. El victimario ve que Albin no puede levantarse y empieza a disparar de nuevo desde la acera de enfrente. Ninguna bala le alcanza. La novia busca ayuda y se encuentra a un amigo. Él detiene a un taxi y como pueden montan al joven.

La cantidad de homicidios ocurridos en Venezuela convierten a la violencia en un problema de salud pública, señala Roberto Briceño León. “En Venezuela, los homicidios son la tercera causa de muerte, precedida por enfermedades del corazón y el cáncer”. Según el sociólogo, lo que empeora la situación es que las personas mueren de cáncer o del corazón por lo general a los 50, 60 ó 70 años; a diferencia de quienes mueren por homicidios, cuyas edades en promedio rondan los 20 años.

“Si la esperanza de vida es de 70 años y alguien murió a los 60 años, se perdieron 10 años, pero cuando alguien muere a los 20 años se están perdiendo 50. Es por eso que, aunque los homicidios son la tercera causa de muerte, bajo este análisis, son la primera causa de años perdidos de vida”, explica el director del OVV.

Poco lejos de este análisis están las cifras del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organización que exhibe en los indicadores básicos de Venezuela la cantidad de 1.684 niños, niñas y adolescentes víctimas del homicidio, lo cual la convierte en la principal causa de muerte de los adolescentes varones de entre 15 y 19 años.

En este país, los números indican que desde el año 1987 hasta 1997, hubo 36.741 homicidios; sin embargo, desde 1998 hasta 2009 se cometieron 123.091³⁸. Esto representa un incremento de 70% de los homicidios en los últimos diez años con respecto a la década anterior. Sólo en Caracas, para el primer trimestre de 2010, el número de homicidios se disparó a 1.535; cuando para el año 2009 y 2008, la cifra fue de 844 y 654 respectivamente. Estos datos posicionan al Distrito Capital como el estado más violento del país, seguido de Miranda y Zulia³⁹.

No obstante, para el director del CICPC, Wilmer Flores Trosel, los índices de homicidio y delincuencia vienen bajando gradualmente. “Poco, pero están bajando significativamente, lo que pasa es que la prensa tiene un juego con la cantidad de muertes, ellos no discriminan

³⁸ Briceño, R., Ávila, O. & Camardiel, A., (2009, febrero). *Inseguridad y violencia en Venezuela. Informe 2008 (48)*, pp 15-41.

³⁹ *La Situación de Seguridad en Venezuela*. (Primer Trimestre 2010). Recuperado el 03 de febrero de 2010, de <http://incosec.sumospace.com/wp-content/uploads/2010/04/informe-1-trimestre-2010-final-4.pdf>

por causa de defunción de los cadáveres que encuentran en la morgue”, comenta.

Trosel agrega que para ellos ha sido una tarea muy ardua que han heredado durante muchos años, con una incidencia delictiva que no se había podido controlar. Según él, actualmente, los cuerpos de seguridad están procediendo no sólo con la parte reactiva, que es el policía en la calle, sino que se está yendo enfatizando la parte preventiva. “Estamos luchando, tampoco vamos a ser hipócritas con decir que en Venezuela no está pasando nada, tenemos que primero aceptar que existe un problema que ha sido heredado de muchos años”, dice.

Llegan al Hospital Luis Razzetti de Barcelona y el hombre cincuentón le dice: “No me puedo quedar contigo chamo porque empiezan las averiguaciones. Pero tranquilo que tú te vas a salvar y pronto nos vamos a ver”. Willians sólo mira. No puede decir nada. El tiro en la boca dejó su mandíbula colgando. Apenas llega, lo ponen en una camilla de bomberos. En su cuerpo se detallan cinco tiros intercostales, dos en la espalda, uno en el brazo y en el tobillo y otro a sólo a dos centímetros más abajo del corazón. Siente la muerte cerca.

Cuando una lesión toca órganos vitales puede producir una inmovilización más o menos rápida, seguida o no de la muerte en un breve período de tiempo⁴⁰. Las heridas cardíacas son las que más producen el deceso. Por eso, los médicos de emergencia lo ven insalvable: “Nosotros no te vamos a operar. No vale la pena. Dame un

⁴⁰ González, A., González, E., & De Dominicis, A. (2006). Heridas por arma de fuego. *Cuadernos de medicina legal*, (N° 1), pp. 29

número de teléfono de algún familiar”. Willians sigue mirando pero esta vez con rabia, no les da ningún número.

En los Altos Mirandinos, Albin llega al Hospital General de Santa Teresa, cuando un grupo de policías le pregunta a gritos: “¿Quién eres tú?!” . Creen que es un delincuente. Y el joven borboteando sangre les trata de responder llorando, pero la voz no sale de su garganta. Y sólo piensa: “Yo no soy ningún malandro”.

No lo reciben allí. No sabe por qué. Y a falta de ambulancia toman otro taxi. Esta vez, para el Hospital General Simón Bolívar de Ocumare del Tuy. Aunque el trayecto no es prolongado, el tiempo se mide en otras nociones. El desespero lo domina a él y a su madre. Y después de 40 minutos llegan al centro de salud. Le rasgan la chemise y el short que lleva. Curan la herida, pero sin muchas explicaciones, un doctor dice: “A éste hay que llevarlo a Caracas”. Su amigo ya pensaba en agarrar otro taxi. Por fortuna, una ambulancia lo traslada.

Su mamá le suplica que no se duerma durante el recorrido. Él no deja de estar consciente y lo único que piensa es que al día siguiente le toca estar bien temprano en su estadio. Aguanta el camino despierto para no incitar la angustia de su mamá, pero al llegar se rinde y duerme.

Al levantarse, escucha un ti...ti...ti...ti. Está en terapia intensiva. Busca levantarse y no puede. Siente un frío crudo en las piernas. “Arrópame las piernas”, pedía a la enfermera. El médico se sorprende de que Albin tenga sensibilidad en ellas. Y lo arropa.

Desde ese momento no recuerda más, sino hasta el día siguiente cuando entra en sí. No puede creer que esté en ese cuarto... que le

hayan disparado. Sólo le revolotea un pensamiento: no quiere dejar de jugar ni siquiera por un tiempo de reposo. Las lágrimas caen: “Dios mío, mi estadio. Me están esperando”.

En ese hospital, le dicen que ya no volverá a caminar. Una doctora hizo sus diagnósticos de forma fría y hostil. “La bala pegó en la cervical cuatro, lo cual afectó los nervios de la médula. Eso quiere decir que no vas a volver a caminar”. Los familiares se ofuscaron ante tanta indolencia. Albin decide no llorarle en la cara a la doctora. Para él, volver a caminar significaría un nuevo reto.

Sólo con un collarín sale Albin del hospital Domingo Luciani para su casa. Y los días que le siguieron, no quería comer, ni ver a nadie. El Albin fortachón había desaparecido. Las complicaciones llegaron: problemas para respirar, desnutrición, depresión a un nivel de desear la muerte. La hospitalización se hace inminente, y llega al Hospital Vargas. Le advierten a su familia que se preparen para lo peor.

Grecia Marcano tiene 23 años trabajando en el Hospital Miguel Pérez Carreño, centro de salud de referencia en Caracas por la cantidad de pacientes politraumatizados que recibe. Ella tiene 13 años en el área de Emergencia y actualmente es jefe de este servicio. De las cifras que allí manejan, en cuanto a causas de ingresos, Marcano indica que para noviembre de 2009 atendieron a 16.800 pacientes, de los cuales en el área de Traumatología se encontraron 2.422 y en Neurocirugía 371, lo cual da un total de casi 2.800 pacientes.

Se toma como referencia estas especialidades, ya que a ellas se dirigen los afectados por episodios violentos. Marcano hace una aproximación para todo 2009, la cual da como resultado 28 mil pacientes al año, cuyo 10% son lisiados: “2.800 pacientes con discapacidad por la medida chiquita. Es una grosería. Esto, sin calcular el impacto social que se deriva de esa situación, son 2.800 familias que

se quedan con un individuo menos que produzca, con uno que le da más gastos, que en el mejor de los casos antes era una persona que podía mantenerse. Esto es un drama. Incluso, poniéndolo más pequeño a 5%, serían 1.400 personas. Sigue siendo escandaloso”.

1.400 individuos como Albin, lisiados al año en una sola ciudad, en un solo hospital. A esto Marcano señala que los costos hospitalarios de este tipo de atención nadie los cuantifica porque eso lo paga el Estado. “Si nos tomáramos la molestia de chequear cuánto cuesta una cama de hospital diaria, notaríamos que el costo es enorme, porque los pacientes pueden pasar aquí meses, esperando alguna prótesis, medicamento u operación”. La jefa de Emergencia explica que en una clínica una cama sin requerimientos especiales cuesta 2.000 BsF. En la Emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño, cuesta el doble, porque se le suma el gasto en personal y de servicios.

El estado de salud de Willians lo ha llevado a estar un mes y una semana en coma. Comienza una leve mejoría, cuando abre los ojos. Pero ve que hay tubos por todos lados. Después de esto, los médicos dicen que ya no lo pueden tener, y a pesar de que está conectado a un respirador artificial, argumentan que otros pacientes necesitan la habitación. Un médico dice:

—A ese muchacho cuando le quiten el aparato se muere. No puede respirar por sí sólo.

—Si él se va a morir que no sea aquí, yo me lo llevo para Caracas que es una ciudad... que se muera con su familia— le reclama la mamá de Willians.

Debido al tiro que penetró su cuello, al muchacho lo han debido operar de la cervical, pero ya han pasado las 72 horas reglamentarias para ello. Por esto los médicos resuelven esperar a que se estabilice la columna y proceden a abrir su estómago para extraer las balas de allí. Sin embargo, tres proyectiles aún lo acompañan, sus riesgosas ubicaciones impiden la extracción.

La intervención es difícil. No tiene ni dos horas en piso, cuando a Willians le da un paro respiratorio. Cae en coma por una semana más. Su mamá decide llevárselo a Caracas. Ningún hospital lo quiere recibir, mientras que en el recorrido dentro de la ambulancia, le da otro paro respiratorio. Llegan al Hospital Domingo Luciani, donde sus familiares reclaman para que lo atiendan. Allí sólo logran estabilizarlo para enviarlo después al Hospital Lídice, donde tampoco es recibido. Así que lo trasladan a un Centro de Diagnóstico Integral (CDI) en Chuao, el cual tiene dos meses abierto para el momento. Allí lo tienen en terapia intensiva durante un buen tiempo. Le quitan los tubos y ahora lo alimentan por una sonda en el estómago, por la cual pasa la sopa que le da su mamá, mientras reza por su mejoría. Gracias a estas intervenciones y a la contribución de 19 donantes de sangre, Willians logra salvarse.

Tras un año y medio, Albin sale del Hospital Vargas. Logró recuperarse, pero al estar tanto tiempo acostado, sus caderas y rodillas quedaron sin movilidad. No podía siquiera sentarse. Después de lo ocurrido, decide no volver a los Valles del Tuy y se aloja en casa de sus tíos, en Caracas. El joven quiere recuperarse y se dice a sí mismo: “Albin, tienes que empezar otra vez con tus ejercicios a ver qué logras”.

En busca de terapia, se presentó otra complicación: nadie se atreve a aplicarle un tratamiento. Toca varias puertas, en todas, las soluciones eran operaciones complicadas o, peor aún, ni siquiera daban un ápice de esperanza.

De vez en cuando en Albin se avivan destellos de lo que pasó y vuelve a pensar en lo que ha perdido. Se siente inocente al creer que con sólo acudir a un hospital en busca de terapia, las oportunidades de recuperación sobrarían. Pese a las negativas, decide instalar en su cuarto una especie de gimnasio.

Así, manda a colocar unas poleas en el techo, las cuales sostendrían unas cuerdas que llegarían a sus manos y pies. Gracias a que sus manos no fueron afectadas, Albin con una de ellas halaría la cuerda que, al pasar por la polea, movería alguna de sus piernas. Su instinto de atleta se desinhibe y crea una rutina diaria de ejercicios. Y al ritmo de un-dos-tres-cuatro-cinco, Albin se pasa todo el día ejercitándose. “Empecé yo mismo ¡rah-rah-rah-rah! en mi casa. Me levantaba a las 6:00 am, me acostaba a las 7:00 pm. Me iban a visitar y yo estaba haciendo ejercicio. Así duré como un año en mi casa. Ya me paraba. Ya me sentaba”.

Los resultados se vieron después de un año, cuando producto de su creatividad y esfuerzo logra sentarse y hasta levantarse. La rutina de 6:00 am a 7:00 pm trae frutos motivadores. Su mamá se llena de orgullo. Deciden visitar la Fundación de Pro Cura de la Parálisis (Fundaprocura), en busca de un tratamiento fisioterapéutico. Mehira Herrera, fisioterapeuta del centro, anteriormente había conocido el caso de Albin y queda impactado con la evolución y el logro obtenido. Llegó a pensar que lo operaron. “Si tú mismo conseguiste esto, nosotros podemos lograrlo con paciencia”, le dijo.

Herrera cuenta que Albin es una persona que tiene una condición cardio-respiratoria y una resistencia muy buena, por lo que puede trabajar energéticamente durante un buen tiempo y sin fatiga. Estas características se le atribuyen al hecho de que Albin era deportista, lo cual es una condición que permanece. “Hemos tenido muchos casos de personas que fueron deportistas y se nota que su recuperación es mejor y más rápida que las del resto. Digamos que Albin sí tuvo un avance con respecto a la primera vez que lo vimos, pero hay una limitante que no le va a permitir avanzar porque ésta es quirúrgica”. Y es que Albin no tiene flexibilidad en sus piernas ni caderas, lo que dificulta su traslado. Él debe buscar carros muy largos para moverse. Pero esta condición sólo se puede corregir con una operación de riesgo y que, sin embargo, no le garantiza el volver a caminar.

Luego de un año, Willians se traslada a la Clínica Vista California, donde está siete días para cumplir con un tratamiento de antibióticos fuertes. Tenía una bacteria en un riñón. Según él, vino contaminado del quirófano del hospital Luis Razzetti de Barcelona.

Sus victimarios ya están muertos, los asesinaron sin antes pasar por una cárcel. Para el Observatorio Venezolano de Violencia, la relación entre homicidios y detenciones debería ser: por cada 100 homicidios debieran existir, al menos, 100 capturas para que se aplique justicia.

En Venezuela esta realidad es algo distinta. Para el año 1998, por cada 100 homicidios se detuvieron a 110 sospechosos, en el año 2000 se detuvieron a 18 y entre los años 2007, 2008 y 2009, se detuvieron sólo a nueve por cada año. En la actualidad, 91% de los homicidas queda libre sin haber tenido, ni siquiera, una detención como

sospechoso⁴¹. En medio de ese porcentaje estuvieron “Negrito”, “San Felipe” y “El Yonder”.

Lucy Figueroa tiene 11 años trabajando como defensora pública. Ella dice que la impunidad en los homicidios se debe a la poca presencia policial y a la falta de un abordaje oportuno por parte de las autoridades. La principal consecuencia de esta ineficacia, según la defensora, es la pérdida de evidencias físicas, ya que no se preserva el sitio del hecho, por ende no se pueden recoger datos pertinentes. “Otro problema es el retardo procesal, lo que trae como secuela un mayor número de personas procesadas que ya penadas”, indica.

La aparición del Código Orgánico Procesal Penal (COPP) en el año de 1998 trajo consecuencias para el sistema de justicia venezolano. De acuerdo con el abogado penalista, Juan Carlos Gutiérrez, el COPP llenó de ilusiones a muchos colegas, quienes vieron en el juicio oral una mejor forma de aplicar justicia. Sin embargo, después de diez años de aplicación este cambio de paradigma trajo una grave secuela: “Se pasó del exceso de garantismo a un alto porcentaje de opresión”.

Hoy día, afirma Gutiérrez, estamos en medio de un etapa de violencia del Estado, en la cual, se percibe un incremento de la violencia debido a la respuesta estatal opresora. Para él, esta política promueve frecuentemente leyes punitivas y se rige por una justicia dirigida a la encarcelación. Por otra parte, Figueroa considera que el problema es la falta de implementación del COPP, la ausencia de trabajo por parte de los organismos del Estado.

Este escenario, sumado a los altos índices de impunidad, termina por producir delincuentes que reinciden en los delitos al ver que el

⁴¹ Briceño, R., Ávila, O. & Camardiel, A., (2009, febrero). *Inseguridad y violencia en Venezuela. Informe 2008 (48)*, pp 15-41.

Estado no los sanciona, expresa el abogado. El problema se extiende cuando la impunidad, producto del desgaste del sistema judicial venezolano, comienza en la corrupción policial. Según Incosec, actualmente hay 1.700 funcionarios de la Policía Metropolitana que se encuentran sometidos a investigaciones penales en la Fiscalía⁴².

Deyvis Contreras es un antiguo Distinguido de la Policía Metropolitana (PM). Actualmente es Oficial Agregado de la Policía Nacional (PN) con nueve años de servicio. Contreras cuenta que hoy día hay 10.000 policías metropolitanos, de los cuales, sólo 6.000 podrán agregarse a la PN. El plan es “limpiar” a este cuerpo de seguridad, pues quien tenga expediente tanto administrativo como penal, no será aceptado.

Para René Moros Troconis, jueza de la Corte de Apelaciones, las denuncias de delitos han mermado por la explosión violenta, la cual ha propiciado una especie de pacto no consentido entre la población. “La gente le tiene miedo a la denuncia. Se callan por temor a represalias en su contra o hacia su familia”, dice.

Desde la Comisión Sudamericana de Paz, el secretario ejecutivo, Carlos Contreras Quina señala: “La seguridad se funda en la justicia y ambas son factores esenciales de la paz”. Quina en *El sentido de una tarea* considera que es labor de todos, desde el simple ciudadano la superación de los crecientes niveles de inseguridad que hoy se enfrentan.

Moros define a la impunidad como: “El concepto se aplica cuando tienes lo necesario para aplicar justicia y no lo haces. Actualmente los

⁴² *La Situación de Seguridad en Venezuela*. (Primer Trimestre 2010). Recuperado el 03 de febrero de 2010, de <http://incosec.sumospace.com/wp-content/uploads/2010/04/informe-1-trimestre-2010-final-4.pdf>

expedientes no vienen bien instruidos. Esto no significa que no se esté aplicando justicia, sino que es la mala actuación de los funcionarios policiales y del Ministerio Público, lo que provoca esa sensación de impunidad”. Por esta razón, si la fiscalía no trae una acusación, la obligación del juez es dejar a la persona libre. La impunidad no está en manos de los jueces, comenta Moros, sino en manos del Estado y el deber del juez es aplicar la justicia, si todo llega de forma correcta a él.

Yamileth Gamarra es fiscal penal ordinaria del Ministerio Público. De los índices delictivos en aumento, ella manifiesta que es difícil determinar si se han incrementado o no: “La delincuencia siempre ha aumentado, pero nosotros hemos evitado que eso continúe”. En cuanto a la efectividad del Ministerio Público, la fiscal explica: “Toda denuncia debe ser tramitada, todo se procesa. Además, se ha tratado de hacer un plan junto con la policía, con el CICPC, el Plan Caracas Segura, con la Policía del Municipio Sucre. Esto ayuda a que los índices delictivos bajen”. Gamarra admite que puede haber retardo en algunas denuncias, pero se les dan respuestas a todas en la medida de lo posible. “Lo importante es que no estamos dormidos, que estamos trabajando en eso”, puntualiza.

La recuperación física de Willians se hace lenta. Como solución, se dirige a Fundaprocura, institución que le dona una silla de ruedas cuadruplégica. Hasta el momento, no puede sostener por sí solo su cuello. Sin embargo, su desprecio por dicha silla, lo motiva a luchar por mantener rígida su nuca. De esta manera, comienza las terapias de rehabilitación. Se llena de fuerzas al recordar: “Tengo un amigo que

tenía nueve años en silla de ruedas y salió de aquí caminando, eso me da ánimo, porque si él pudo, por qué yo no”.

Orlando Carrasco, médico fisiatra, lleva 22 años trabajando en el Centro Nacional de Rehabilitación y afirma que los ingresos en este hospital por hechos violentos definitivamente han aumentado. “El arma de fuego es la causa que más se ve, con una representación de 70 a 75%”. Las cifras que maneja este centro desde enero de 2009 a junio de 2010, muestran que de un total de 2.768 pacientes atendidos por causa de accidentes y hechos violentos, 258 presentaron lesiones por arma de fuego y 228 de ellos son hombres entre 15 y 44 años de edad. La gravedad de la herida que provoca un impacto de bala, no sólo depende de la edad del paciente, sino de la zona que ocupe el proyectil. “Si una bala toca la médula, la lesión es irreversible, entonces el problema ya no sería tanto de la juventud, sino del tipo de impacto”, agrega Carrasco.

Si es una herida ósea, como fractura de fémur, de cadera o de húmero probablemente la lesión sería menor y la recuperación se haría con más éxito, pero la situación que se ha observado no es ésta, señala el fisiatra. Orlando Carrasco explica que la mayor parte de los impactos de bala afecta la médula espinal en el área dorsal, lumbar o cervical y por ende el movimiento. Es así como los pacientes pueden quedar cuadripléjicos, con limitación funcional de las cuatro extremidades o parapléjicos, con posibilidad de quedar en silla de ruedas. “Son lesiones muy graves, lamentablemente irreversibles y preocupantes tanto para los médicos que queremos buscarle ayuda real como para los familiares a quienes les causa un impacto terrible”, concluye Carrasco.

Tal vez, esta es la razón por la cual en el inicio de su recuperación, Willians es intolerante a todo. Un estado de amargura lo caracteriza. María Cabrera, psicóloga de Fundaprocura, define tres etapas que atraviesan las personas en este centro: “En primer lugar, está el duelo,

período en que aparece la negación, la rabia y la depresión. En segundo lugar, llega la aceptación. En este tiempo el paciente asume que está en una silla de rueda y tiene que salir adelante. Por último, está el miedo, fase en la cual las personas reconocen su situación, pero sienten temores que deben vencer”.

Para María Cabrera, en Willians hay un nivel de angustia muy grande. “Él a pesar de que aceptó su situación, está en una etapa de resignación. Fue difícil hacerle psicoterapia. Tratar con pacientes lesionados por enfermedad de nacimiento es más sencillo”, dice. Cabrera argumenta que a pesar de que estas personas también tienen un duelo al ver a otros hacer lo que ellos no pueden, a medida que pasa el tiempo se van aceptando. “A quienes tienen una discapacidad por accidente, simplemente les cambia la vida completamente y les toca replantearse el proyecto de vida. Hay personas que se sumen en depresión durante años”, indica.

Con el tiempo el carácter de Willians se va modificando. Y pese a sus pocas destrezas, un amigo lo anima a diseñar ropa con un programa de computación. Con esa oportunidad, se inicia en un negocio que le trae buenos dividendos. Tiempo después, el trabajo de diseñador termina cuando en la aduana le retienen 800 franelas de 1.500 que había encargado de Perú para hacer sus creaciones. Pierde mucho dinero, por lo que se inicia en el oficio de vender ropa del mercado de El Cementerio en el barrio donde vive, en Petare. Además, completa sus ingresos con la venta de celulares y laptops que le traen de Colombia.

Roberto Briceño León comenta que de continuar dándose casos como el de Albin y Willians, el panorama será terrible. “Será un destino de mucha tristeza y dolor, porque básicamente será un futuro de muerte y de inseguridad para todos los venezolanos, fundamentalmente para los más jóvenes que son los que más mueren”. Briceño León aclara que la

violencia en Venezuela es especial, pues es un país donde no hay movimiento de guerrilla, no hay condiciones de guerra interna, ni ejército. “Lo que se puede prever es que esto no se va a detener, va a seguir creciendo. Tendremos una generación perdida, una cantidad de huérfanos y viudas hasta que en un momento dado, quizá la misma sociedad haga que esto se detenga”, agrega.

Después de 10 años, Albin es un muchacho alegre, amable con todos y completamente independiente. Hoy gerencia dos negocios desde su casa. Uno, de venta de aceites, lubricantes y repuestos de motos; y el otro, es una banca de caballos que dirige de viernes a domingo y que consiste en una especie de club hípico paralelo, donde la gente le consigna sus apuestas. Vive con su mamá en El Valle, barrio San Antonio, donde dice que el aumento de violencia ha sido significativo.

En Venezuela, existen garantías para que personas como Albin y Willians puedan desenvolverse como cualquier otra persona, pero muchos no las conocen. Así, el artículo 26 de la Ley para las Personas con Discapacidad trata el tema de las políticas laborales. Allí se contempla la formulación de proyectos de formación para el trabajo, empleo, inserción y reinserción laboral, readaptación profesional y reorientación ocupacional. Del mismo modo, el artículo garantiza los servicios de orientación, promoción y preservación de las oportunidades laborales para aquellos que posean cualquier tipo de limitación biológica.

Marlene Ritz, coordinadora de Atención al Ciudadano en el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), comenta que luego de adquirida la discapacidad, es difícil que la

persona vuelva a llevar una vida como la de antes; aunque algunos superan las expectativas. “El mayor problema que ellos deben enfrentar en Venezuela es la accesibilidad. Ésta es una meta cuesta arriba, ya que existen muchas barreras físicas que limitan, sin embargo, hay una lucha fuerte. Las empresas privadas tienen una mayor receptividad en cuanto a la solución de este problema”.

Para Ritz, lo principal en cuanto a la accesibilidad y la movilidad es mejorar la disposición de las demás personas, esto es una cuestión de cultura. Cuando entre los miembros de una sociedad se da un auténtico respeto por los derechos humanos, se está promoviendo una cultura de paz. No obstante, la violencia no sólo surge cuando hay maltrato físico, sino cuando se violan los derechos humanos de otros⁴³.

Willians ya es padre de una niña que se llama María Victoria, próxima a cumplir 4 años. No tiene una pareja estable. Entre sus planes cercanos está terminar el quinto año de bachillerato, seguir en rehabilitación y estudiar Diseño Gráfico para perfeccionar lo que fue su trabajo de diseño de ropa. Ante la necesidad de fortaleza espiritual, dice no ser devoto a ningún santo. “Yo sólo creo en Dios y listo”. Además, este joven desarrolla en el canto una de sus más grandes pasiones: la salsa, género para el cual compone y vocaliza junto con su amigo Richard, el taxista que lo traslada para donde necesite ir.

Albin y él se conocieron en Fundaprocura y se hicieron amigos. Además de la rehabilitación, ellos mantienen la esperanza en Dios por recobrar la agilidad de su cuerpo.

⁴³ Mac Gregor, Capella, Flores, Gonzáles, Gonzalez, Morgan. (1989). Capítulo III: La paz. *Cultura de paz*. (pp. 55-65). Lima, Perú: Ministerio de Educación, Comisión Nacional Permanente de Educación para la Paz. Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo

“Pido la paz para esta guerra”

Si el hombre ha sido capaz de llegar a la luna y construir centrales nucleares, computadoras y redes de fibra óptica, pero presencia impotente el espectáculo de la muerte cotidiana de otros, es porque sus valores y objetivos han tenido hasta ahora una jerarquía equivocada. Al abrir un periódico es fácil lamentarse por los estallidos de violencia, pero cuando se desea intervenir con fuerzas de pacificación ya es muy tarde. Todo, por no prevenir, anticipar y forjar la paz a tiempo⁴⁴.

El año pasado fallecieron más de 16 mil personas a causa de la violencia, según el Observatorio Venezolano de Violencia. Sin embargo, el número de los heridos que quedan con alguna discapacidad por esta causa no son contados. Es a partir del próximo noviembre de 2010 que CONAPDIS comenzará un registro de las personas con discapacidad considerando, aparte del tipo de lesión, su causa.

Mientras eso ocurre estas personas tratan, como pueden, de conseguir servicios de rehabilitación en los hospitales. La mayoría de las veces sin recursos económicos enfrentan su condición. Y les cuesta reinsertarse en una sociedad, que no cumple los requerimientos básicos para su bienestar y desarrollo.

“Un movimiento para que otros se muevan” es el eslogan de Fundaprocura, una Organización No Gubernamental (ONG) que desde 1992 adoptó una meta: “Ayudar a personas con discapacidad motora, de escasos recursos económicos, que requieren de una silla de ruedas para

⁴⁴ Mayor, F. (1999). Renovación democrática y participación ciudadana. *Los nudos gordianos*. (pp. 88-107). Barcelona: Galaxia Gutenberg.

movilizarse, en la convicción de contribuir a facilitarles una vida íntegra e independiente”.

La tarea no ha sido fácil, pero si lo han logrado es por la conformación de un equipo cohesionado por vínculos familiares y emocionales. Esto no sólo queda en copias institucionales o en folletos de promoción, pues al pasar un portón azul eléctrico las personas con dificultades físicas se anuncian en una recepción, y entre el tráfico de sillas de ruedas se oyen chistes, cargados de humor negro entre los pacientes:

—¡Quita tu Volkswagen, que aquí viene mi Ferrari!— dice Albin cuando se encuentra con algún compañero de terapia.

Un saludo a puño cerrado precede los “hola, ¿cómo está la vaina?” entre hombres. No hay diferencia entre el personal administrativo, el de mantenimiento, los maestros, los fisioterapeutas y los pacientes. La familiaridad predomina, antes que la relación laboral cotidiana.

Federica Pietri de Riveroll es directora principal de la fundación. Antes de su formación, se desenvolvía en el ámbito del Turismo. Un accidente familiar la impulsó a comenzar esta iniciativa, regalando sillas de ruedas. “Después de que nos pudimos recuperar de ese shock, pensamos en aquellos que no pueden seguir adelante luego de un accidente que les cambia la vida”. Allí empezó todo, muchos se unieron al proyecto y después de seis años de fundación, la institución comenzó una etapa de consolidación.

Esta fase se caracterizó por el fortalecimiento de un grupo de benefactores permanentes, el inicio de programas de aporte junto a empresas privadas y otras fundaciones, la adquisición de un centro de atención y la expansión de actividades en el territorio nacional.

Entre 1992 y 1996, se donaron 60 sillas de rueda de forma voluntaria por amigos y conocidos de Pietri. Ya con una sede propia, las

ganas de ofrecer otros servicios se materializaron en diversos programas de salud, capacitación, reinserción a la vida productiva y recreación y cultura. Sin embargo, las donaciones de sillas continuaron, para 2008 Fundaprocura distribuyó 356 en 16 regiones del país.

Actualmente, los servicios de rehabilitación se ofrecen en dos áreas que en el medio albergan una pequeña plazoleta, con un árbol en medio. Al aire libre esperan los jóvenes que entrarán al salón, denominado “Uno a uno”, donde los fisioterapeutas trabajan la movilización de las extremidades en unas camas exclusivas. En frente está el gimnasio, que alberga numerosas y diversas máquinas especiales para que los pacientes pueden ejercitar de forma cardiovascular su cuerpo.

Con respecto al aspecto financiero, la organización realiza un estudio socioeconómico del paciente, con el fin de conocer sus posibilidades para pagar las terapias. En caso de no poderlo hacer, Pietri señala que la fundación puede buscar un padrino para cubrir el gasto. Sin embargo, siempre se les pide que paguen un poco así sea Bs.F 5 ó 10. “Es necesario colocarles un monto así sea insignificante. Eso les obliga a venir y para nosotros es importante que ellos valoren las cosas”, dice Pietri.

Mehir Herrera labora allí como fisioterapeuta los días martes y jueves. Llegó a Fundaprocura recién abierto este servicio, aproximadamente hace siete años. Hoy tiene muy clara su misión: “El fin de nosotros es que la persona sea lo más funcional posible. Que sea capaz de trasladarse, trabajar, bañarse o montarse en un carro. El objetivo es lograr la mayor independencia posible en ellos”.

Herrera ha notado que la principal causa de ingreso de los pacientes ya no son los accidentes de tránsito, como antes se acostumbraba. “Alrededor de 60% de los casos que ingresa es por herida

de arma de fuego, la mayoría en hombres jóvenes de entre 12 y 30 años. Los accidentes de tránsito ahora son la segunda causa”. Hasta febrero de 2009, Fundaprocura ha atendido a más de 5 mil personas con discapacidades motoras. El fisioterapeuta dice que muchos llegan buscando una silla de ruedas, pero al conocer la institución quedan atraídos por los servicios que ofrece.

Cerca del gimnasio, un reducido cuarto funge como consultorio para los servicios de orientación psicológica. Allí trabaja María Cabrera los días martes y miércoles en la mañana. La mayor parte de los pacientes que atiende se clasifican en dos tipos: las víctimas de un hecho violento y los delincuentes. “Claro, aquí no hay discriminación en uno u otro caso. Se trabaja por igual, porque lo importante es que la persona salga de ese duelo de la motricidad y eso no es fácil”, señala.

El replanteamiento del proyecto de vida es otro aspecto que afrontan estas personas. “Albin iba a ser pelotero. A estos pacientes el proyecto de vida les cambia por completo y les toca replantear sus planes”, explica Cabrera. Para la psicóloga, es fundamental trabajar en logros a corto plazo para no crear esperanzas idealistas que quizá no puedan lograr: “Es importante trabajar el día a día, el aquí y el ahora a nivel físico y mental. Que si va a caminar, eso no lo sabemos. Ya después veremos. Lo importante es trabajar por vez”.

Pero para que el trabajo psicológico dé resultados eficientes, se requiere de un factor esencial: la familia. Para ello, Fundaprocura realiza talleres con el paciente y su familia, con el fin de orientarlos en cómo apoyar y atender a la persona afectada. “Se realiza psicoterapia con cada familiar en privado, porque a cada quien le perturba la situación de una forma distinta”, indica Cabrera. Para ella, es indispensable que los seres queridos de la persona con discapacidad caminen al ritmo psicológico de éste.

Además de la atención en programas de mejoramiento de salud tanto físico como psicológico, los pacientes de Fundaprocura tienen la posibilidad de disfrutar de servicios de capacitación, conocidos como “Trabajando sobre ruedas”. Estos incluyen cursos de computación, formación laboral y microempresarial. Asimismo, para la reinserción en la vida productiva de estas personas, la institución promueve proyectos de apoyo a la creación de microempresas.

Albin realizó el curso y presentó un proyecto para hacer su propio negocio de venta de aceites y repuestos de motos. Se lo aprobaron, y gracias a eso, logró materializarlo. Hoy en el barrio San Antonio de El Valle, al joven lo conocen por su “negocito” y hasta le piden repuestos por encargo. Pese a los obstáculos, Albin logró independizarse económicamente. Agradece a la organización por la ayuda y la confianza. “Yo cuando me metí en ese curso me tomé la cuestión en serio, quería salir adelante y no depender de mi familia. Me organicé y presenté un buen proyecto”, dice.

El desenvolvimiento cultural también es una faceta que muchos de los pacientes pueden desarrollar y que tienen oportunidad de hacerlo, bajo el programa “Voces sobre ruedas”. Esta coral nació en 2007, gracias a un convenio entre los miembros de Fundaprocura y la Fundación del Estado para el Sistema Nacional de Orquestas Juveniles e Infantiles de Venezuela (FESNOJIV). El propósito es crear una agrupación musical y desarrollar las cualidades artísticas de los integrantes.

Pese a todos los programas y servicios que ofrece la institución, Federica Pietri admite: “No buscamos que los pacientes se queden aquí, sólo queremos que aprendan a luchar por sus derechos, que se lleven algo bueno. En la fundación aprenden a ser queridos por el trato del personal, retribuyen lo que se les da y no quieren dejar de venir”.

Próximamente, Fundaprocura ofrecerá dos cursos para sus pacientes. Uno, es un taller de luthería, que consiste en la reparación de instrumentos musicales. Este proyecto se realizará en alianza con FENOSJIV, con el fin de brindarles un trabajo fijo y remunerado desde cualquier lugar que estén. El otro, es un taller de bombonería que duraría de a 2 a 3 meses y que les daría la oportunidad de establecer una microempresa. Este trabajo es muy artesanal y es una actividad muy apropiada para ellos.

Comenzar una fundación, no es nada sencillo. Por lo menos en la experiencia de Federica Pietri, quien afirma que económicamente es difícil. “Para lograr esto se tiene que ser muy consecuente en la idea, en el objetivo. Tienen que pasar años para que la gente crea en ti”. Hoy gracias a las promesas cumplidas, Fundaprocura tiene esperando a empresas privadas que quisieran invertir en ese proyecto. Y de esas anécdotas, Pietri se contenta.

Para Mehira Herrera, la mayor satisfacción es ver a un paciente que no detuvo su vida en ese momento, sino que continúa y logra estudiar, trabajar e independizarse. “Volver a verlo integrado en la sociedad y percibir que están produciendo su dinero, que pueden llevar su matrimonio y mantener a su familia es lo más grato”.

Fundaprocura ha entendido que la seguridad y felicidad del hombre es tarea de todos. El logro personal de estas condiciones no puede significar ignorar su ausencia en millones de personas. Es necesario el compromiso, el esfuerzo, el sueño de muchos de nosotros por la paz y la justicia para todos. Así crecerán las personas, la política será más enriquecedora, la vida se hará más generosa⁴⁵.

⁴⁵ Contreras, C. (1990). *El sentido de una tarea*. Chile: Comisión Sudamericana de Paz.

Capítulo III

ATENCIÓN MATERNA EN EMERGENCIA

En un banquito de la plaza San Martín descansan Jeanette Berroterán y su esposo William Neuman. No quieren compartir un café o una conversación amena. No les interesa contemplar la estatua del general José de San Martín que emerge sobre una plataforma imponente bajo el sol de Caracas. A unos pasos de la Maternidad Concepción Palacios buscan un momento de respiro. Es la tarde del 20 de noviembre de 2009. William la abraza, mientras ella piensa en todo lo que ha pasado.

Jeanette tiene 40 años y tres hijas. Una de ellas es Génesis Pacheco. Con apenas 15 años, la joven quedó embarazada y hoy dio a luz a su bebé. Pese a que su corazón retumbó de alegría al conocer a su nieta hace minutos, necesita despojarse de las inquietudes que la agobiaron aquella noche. Y llora.

Sentados allí, recostados el uno sobre el otro, ambos tienen los ojos quebrados, rojizos, fatigados. Jeanette no duerme desde las 4:00 am del día anterior. Con atuendos sucios, con litros de café en el estómago, ella y William se quedan sin palabras. Parecen unos “recogelatas”, como ellos mismos dicen al verse trajeados de ropa llena de sudor, de hollín... de acera.

La noche 19 de ese mismo mes, Génesis da vueltas en su casa de Caucagua. Está sudando, el calor la obliga a prensar su cabello con un moño ajustado. Su tiempo de gestación es de 42 semanas. Con los

meses cumplidos, en su mente se alojan preguntas. Se toca la espalda y camina recorriendo el poco espacio que queda entre el comedor y los muebles de la sala. Se detiene. Está junto a su hermana mayor, debe esperar a William y a su mamá para salir a un hospital. Los minutos se duplican y mientras, ella se llena de miedo.

Después de saber que estaba embarazada, dejó el liceo y quedó en primer año de bachillerato. “Yo estudiaba en Guatire, en el liceo Elías Calixto Pompa. Dejé de estudiar porque aquí los carros son pesados, uno no se monta, sino que lo montan y puede haber un mal golpe”. Génesis habla poco del papá de su bebé. Nada, en realidad. Sólo si se le pregunta. Y aunque vive a pocas casas de distancia, ese día no la acompaña. Él tiene 18 años y hace casi cuatro meses se graduó de bachiller.

Actualmente, 20% de la población venezolana nace del vientre de una mujer menor de 19 años⁴⁶. Sólo en el Área Metropolitana de Caracas, 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya ha tenido un hijo⁴⁷. Génesis entra en ese 20%. De sus 15 años le queda la ternura del rostro de niña. Sus caderas hinchadas y sus senos abultados le conceden ese toque maternal. De color canela es su piel. Su barriga es grande. Ha vomitado bastante durante el embarazo, todos los días, todo lo que come. Su mayor antojo ha sido la mandarina.

Hace cuatro años, Jeanette, William y Génesis viven en La Cotara, un sector de Caucagua un tanto aislado y con poco transporte. Entre

⁴⁶ Rocha, Ó. L., Castro, M. D. y Salinas, S. (2009). *Situación en el embarazo en la adolescencia en la subregión andina*. Recuperado el 5 de agosto de 2010, del sitio Web de ORAS: <http://www.orasconhu.org/>

⁴⁷ Freitez, A. (2010). *La reproducción en la adolescencia un riesgo demográfico que persiste*. Trabajo no publicado. Alcaldía Metropolitana, Caracas, Venezuela.

aquellas calles de tierra, está un Centro de Diagnóstico Integral (CDI) que atiende las emergencias de los habitantes, antes de que deban dirigirse al Hospital Riverio Saldivia. Génesis prefirió hacerse su control pre-natal en ese CDI, debido a la cercanía.

Cuando su hija llegó a la adolescencia, Jeanette se enfocó en enseñarle la lección típica de las madres: “todo-tiene-su-tiempo”. Esto con el fin de evitar que Génesis se iniciara en una relación sexual que la llevase a un embarazo no planificado. No quería que su hija repitiera su historia y para ello se preparó con un par de documentales sobre partos y abortos. Los vieron juntas y hasta aclararon dudas. Lamentablemente, Jeanette no lo logró, al igual que muchas mamás venezolanas.

En Venezuela, por cada mil mujeres, entre 15 y 19 años, nacen aproximadamente 92 niños o niñas. Esta tasa de adolescentes con hijos ubica a Venezuela como el primer país en la subregión andina, puesto que le sigue Ecuador, Bolivia, Colombia, Perú y Chile⁴⁸.

William llega y comienzan los dolores de Génesis, pero aún esperan a Jeannette, que no había logrado llegar a casa antes de las 9:00 pm. La puerta de la casa rechina y entra ella con algo de pan y algunas bolsas de mercado:

—Mira, ¿por qué estás dando vueltas?

—Tiene los dolores— le respondió William, mientras le insiste a Génesis que camine.

El vecino que vive enfrente les había ofrecido días atrás sacarlos de La Cotara en su carro. De no ser por él, la salida de aquel sector hubiera sido casi imposible, más a esa hora de la noche. Las calles sin asfaltar, los huecos amorfos y profundos, y apenas la disponibilidad de

⁴⁸ Rocha, Ó. L., Castro, M. D. y Salinas, S. (2009). *Situación en el embarazo en la adolescencia en la subregión andina*. Recuperado el 5 de agosto de 2010, del sitio Web de ORAS: <http://www.orasconhu.org/>

dos autobuses que lleven a los habitantes de La Cotara a lo que ellos llaman “la encrucijada” o al terminal de Caucagua, convertirían el recorrido de Génesis en algo más tortuoso.

Con el apuro encima, Génesis se alista porque su pudor le impide llegar en bata a cualquier lugar. Así que se pone un mono deportivo y una blusa blanca de faraladitos. Se montan en el carro y el vecino los lleva hasta el Seguro Social de Guarenas. Un poco más de las 9:00 pm y la joven es atendida, pero pasado algunos minutos, Jeanette sin aguantar entra:

—Discúlpeme, es que como veo que no me dicen nada, ni ella sale, yo entro a ver, porque ella tiene 15 años. Quizá no se expresa con usted como lo puedo hacer yo.

—Te voy a dar este informe, junto con la orden que ella trae de su control, porque ella es cesárea y primeriza. Aquí no podemos atenderla— responde la médica.

La noche estaba por comenzar, la orden remite a Génesis para el Hospital Militar. Y pese al recorrido que les esperaba, la situación parece alentadora. El vecino les promete llevarles hasta Petare, donde por no descartar, se les ocurre entrar al Hospital Materno Infantil del Este. Pero a falta de cama les recomiendan ir a otro centro de salud. El plan sigue como empezó, pronto se enfilarían al Hospital Militar.

Los segundos se desmoronan y en menos tiempo de lo pensado buscan un taxi en la redoma de Petare. Toman rumbo por la autopista Francisco Fajardo, cuando a la altura de Plaza de Venezuela el taxi se detiene. El conductor se da cuenta de que a otro compañero de la línea le están robando el carro y queriendo ayudarlo, se detiene cerca de la escena del robo. El amigo del taxista se baja de su carro y los delincuentes no logran encenderlo para huir.

Con su voz ronca, William le suplica que siga el camino, pero no lo hace. La terquedad del taxista los obliga a estar parados en medio de la autopista, en la noche y cerca de dos delincuentes sin saber si llevan armas de fuego. La situación se intensifica con los dolores de Génesis. William se descontrola: “¡Coño nos hubiéramos quedado!”. Pese a la lentitud del paso de los minutos, el taxista se rinde y continúa el camino.

Sangre. El ascensor del Hospital Militar está manchado de sangre y Jeanette se niega a subir por allí a la emergencia:

—¿Tú puedes subir la escaleras?

—Sí— contesta Génesis al instante.

Jeanette lleva un bolso con un par de juegos de sábana, ropa para Génesis y el bebé y otros utensilios personales. Al igual que en el Seguro Social de Guarenas, la joven entra. Con el reloj andando, Jeanette se preocupa. Se atreve a tocar la puerta para pedir información, cuando escucha un alarido:

—¡Ah no! Ya vienen de Caucagua y ya están echando vaina.

Es la voz de una doctora. Jeanette oye desde la puerta. El comentario le pesa, pero decide no avivar un escándalo. Luego pregunta por su hija a una enfermera. Génesis sale del cuarto y Jeanette le dice:

—Mami si no quieres que te atiendan aquí, nos vamos. Si tú ves que te están tratando mal, nos vamos a otra parte.

La doctora del Hospital Militar sale y sin reparos le indica a Jeanette que en el hospital no hay camas, que lleve a Génesis a la Maternidad Concepción Palacios. Los tres se montan en un taxi y en pocos minutos están en la entrada de la Admisión.

En 1938 la Maternidad Concepción Palacios se convierte en el centro asistencial por excelencia de las parturientas venezolanas, pues a partir de su fundación el 17 de diciembre de ese mismo año, hasta nuestros días, 3 millones de venezolanos aproximadamente han nacido en sus instalaciones⁴⁹.

Para 2009 la Maternidad registró un total de 7.729 partos asistidos, de los cuales casi la mitad fue cesárea, según cifras del departamento de Estadística del hospital. Las parturientas de la Gran Caracas representan 60% del total de las que atienden, mientras que el otro 40% llegan de los estados más cercanos a la capital como Miranda, Vargas y Aragua. En una época y gracias a los postgrados que ofrece, la Maternidad se convirtió en un centro de investigación para América Latina en el área de reproducción humana, bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵⁰.

Este hospital de referencia, no sólo logró su estatus por la calidad de sus servicios, sino por el tipo de atención que ofrece. Para Rafael Belmonte, integrante de la Comisión de Salud Pública de la Federación Médica Venezolana, la atención materno-infantil es prioritaria en una sociedad, pues de ahí surge el fundamento para que los niños nazcan y crezca la población.

Ser mamá es un privilegio que sólo le pertenece a la mujer y para la paz es urgente una mayor solidaridad con ella. Por muchos años, las mujeres no han sido las mayores beneficiarias de todo el progreso en las

⁴⁹ Secretaría de Salud, Dirección General. (2005, Junio). Reseña histórica. *Maternidad Concepción Palacios, Boletín Informativo. (N° 1)*.

⁵⁰ Secretaría de Salud, Dirección General. (2005, Junio). Reseña histórica. *Maternidad Concepción Palacios, Boletín Informativo. (N° 1)*.

políticas de igualdad; ellas han tenido hambre y pobreza. La crisis económica ha impactado su salud, su vivienda, su empleo, su calidad de la vida y las oportunidades de desarrollo⁵¹.

Gracias a la importancia que aún tiene la Maternidad, en las afueras de su admisión se ven muchas mujeres, gente que camina, se sienta, conversa, pregunta. Un portón negro se impone en la entrada. A unos pasos está un árbol de mango, sus raíces están cercadas por un murito de ladrillos que lo convierten en el refugio de los familiares de las futuras madres. En el día, el árbol cobija de sombra a quienes esperan desde la madrugada. En la noche, resguarda los sueños de la gente que se instala como puede, ya sea sentada o medio acostada, si el espacio lo permite. Sin embargo, esa no es la verdadera sala de espera de los acompañantes.

Justo al lado del árbol está la entrada de un cuarto que, aparte de pequeño, alberga pocas sillas y está equipado con un baño que durante las noches es usado por indigentes que deciden ser de compañía a los familiares. El hedor a orines sale de aquel baño y recorre la sala. Por eso, muchos de los que esperan, obstinados por el olor fétido del baño, prefieren refugiarse en la acera de afuera aunque sea más peligroso.

Por las noches, si hay policías resguardando la Maternidad, todos se sientan detrás del portón. Juan Carlos Ascanio es vigilante de la Admisión y dice que cuando hay muchas emergencias y la gente está desesperada deben llamar a los policías. “Se forman líos. Aunque hay cuatro policías de día y de noche: uno está adentro, otro está dando el recorrido por los pisos, otro en la puerta principal y el último en la Maternidad vieja”.

⁵¹ Mac Gregor, Capella, Flores, Gonzáles, Gonzalez, Morgan. (1989). Capítulo III: La paz. *Cultura de paz*. (pp. 55-65). Lima, Perú: Ministerio de Educación, Comisión Nacional Permanente de Educación para la Paz. Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Un kiosquito cercano también es testigo de estas escenas. Ya tiene 70 años instalado en las afueras de la Maternidad y pese a que no depende administrativamente del hospital, los trabajadores del negocio han recibido reclamos de la directiva por dar testimonio de lo que ocurre allí a diario, por eso el señor que lo atiende se niega a dar su nombre. Sus 27 años como administrador del pequeño negocio le permiten afirmar: “Antes se atendía de 100 a 120 partos diarios. Creo que ha bajado 80%. Los fines de semana esto es solo, ya prácticamente la Maternidad está cerrada”. Para él, el hospital se asemeja a una fábrica que sólo abre de lunes a viernes.

Katerin Infante es una muchacha de 19 años, otra “paciente” en la Admisión. Sus pies lucen hinchados y su barriga redondeada la lleva cubierta con un vestido azul, que más bien parece playero. Ya está dentro del tiempo necesario para dar a luz a su bebé; sin embargo, sus 38 semanas de embarazo no son suficientes para que la atiendan. En la Maternidad le dicen que aún le falta más tiempo. Pero si su bebé decide nacer el fin de semana, tampoco podrá ser atendida, pues le aseguraron que no cuentan con anestesiólogos ni neonatólogos en esos días. En tal caso, tendría que dedicarse a recorrer otros hospitales.

Ante este tipo escena, Rafael Belmonte considera que el sistema privado establece panoramas muy distintos al público. “Las mujeres embarazadas que se controlan en el privado tienen menos probabilidades de morir, que aquellas atendidas en el público, las cuales normalmente tienen menos recursos. Él comenta que el “ruleteo” aumenta las secuelas severas en bebés prematuros.

A Katerin no le queda más que retirarse. Mientras, Génesis está dentro de la Admisión. Jeanette ve la hora en su reloj.

12:00 am

Una muchacha joven de cabello hasta los hombros, color castaño y mechones dorados atiende en la entrada de la Admisión. Es enfermera. Al parecer cumple la tarea de dar información a los familiares y acompañantes de las parturientas. Pero esa noche se dedica a otros oficios: el sorteo de quién le regalaría a quién en vísperas navideñas con el tradicional “amigo secreto”, se convirtió en su distracción esa madrugada. Jeanette no olvida su cara.

—Por favor para saber de Génesis Pacheco.

—Ella está en cubículo— responde la enfermera.

Puertas adentro, Génesis está sentada en un cuarto pequeño de cerámicas azules, donde las parturientas se colocan una al lado de la otra en forma de “L” y en orden de llegada. Todas llevan su bata quirúrgica puesta. Frente a ellas, hay un baño que tiene separaciones con duchas “telefoneras” para que las pacientes se cambien y se asean.

Génesis recuerda su anhelo de ser bailarina. Sueña con bailar todo tipo de género. Desea inscribirse en un instituto de danza ubicado en Guatire. ¡Claro! luego de estudiar su bachillerato y de que su bebé tenga un año.

Delante de ella hay diez pacientes más con dolores. Al lado del cuarto un pasillo recorre cuatro cubículos, cercados por una cortina, donde las pacientes son examinadas. En esa misma sala, labora dos días a la semana en el turno de la mañana Marina Márquez como médico adjunto. Pese a que el trabajo en Emergencia es más agitado, Márquez admite que siempre se puede atender a las pacientes porque no todas son ingresadas, algunas son referidas con tratamiento para su

casa. “Se atienden primero las emergencias estrictas y posteriormente se evalúan a las pacientes clínica y paraclínicamente”.

Greis Viera tuvo una carrera hospitalaria de 30 años, laborando en la Maternidad hasta octubre de 2009. Viera cuenta que la Emergencia estuvo cinco años sin un regente porque jubilaron a los jefes de servicio de Sala de Parto. “En ese entonces, la anarquía llegó”, comenta. Actualmente, esa área de la Admisión cuenta con un espacio reducido. Las remodelaciones iniciadas hace poco más de un año no se han terminado. Las paredes de una zona de admisión exhiben el cemento seco y desgastado que dejan ver parte de los ladrillos. Esto, producto de lo que sería el comienzo de un trabajo de reestructuración. La reducción del lugar afecta el ingreso de pacientes, el cual debe ser disminuido a la mitad. Las mismas condiciones se repiten en Sala de Parto.

Según datos de la Fundación de Edificaciones y Equipamientos Hospitalarios (FUNDEH), la Maternidad Concepción Palacios tiene presupuestada ocho obras, algunas de ellas son: las mejoras y acondicionamientos de Sala de Parto, el reacondicionamiento de los servicios de cocina y nutrición, lavandería y lencería y la remodelación del área de Hospitalización del piso seis. Hasta hoy, muchas de estas obras no se han culminado y otras han quedado en papel.

Para Márquez la remodelación tiene consecuencias: “¿Que te afecta? Sí, porque nos tenemos que ubicar solamente en un cubículo para trabajar lo que normalmente se hace en cinco o seis. También se clausuró el área de la observación”. Márquez no conoce más sobre las decisiones de las remodelaciones, ya que es un asunto político-administrativo.

El jefe de Sala de Parto, Carlos Cabrera, no ha hecho caso omiso a la situación. Con 22 años trabajando en el hospital y cinco ejerciendo el

cargo de director afirma: “Atendíamos 23 mil partos al año, pero en 2008 llegamos sólo a seis mil. Las remodelaciones en la Admisión y la Sala de Parto han ocasionado 50% de rebaja en la atención”.

La situación de infraestructura, sumada al déficit de médicos en especialidades como Neonatología y Anestesiología, disminuyen las posibilidades de atender a parturientas pre-término o con complicaciones. Este último problema es considerado por el jefe del departamento de Estadísticas de este centro de salud, Jesús Tovar, como la causa del cierre de la Terapia Intensiva de adultos y la de neonatos. Ambas cumplieron un año de clausuradas el pasado mes de diciembre de 2009 y en febrero de 2010, respectivamente.

El año 2007, para Jesús Tovar, es el momento de renuncia progresiva de médicos. Para enero de 2010, el despacho de Estadísticas registró 660 ingresos asistidos, mientras que en 2007, pese a las fallas, estos alcanzaban cifras entre 3.600 a 1.800 mensuales. “Existe una merma de 60% a 66%. Hoy sólo se trabaja con 33% de productividad”. Las cifras registradas indican que para el año 2008 los ingresos fueron 16.498, mientras que para el año siguiente, hasta el mes de octubre, alcanzaron un total de 10.117.

1:00 am

Génesis está en la cama, ve personal del hospital deambulando de un lado a otro. A primera vista no reconoce quién es médico o enfermero. Sólo tiene dolores. Le hacen el primer tacto para saber cuántos centímetros de dilatación tiene. “Cuando tengas los dolores, puja”, era lo único que escuchaba alrededor con voces diferentes. No pasa mucho tiempo, cuando le hacen el segundo tacto y pese a los dolores, Génesis está segura de que esta vez no es un médico. Es una enfermera.

—¡Ay no, mira lo que hice!— exclama la enfermera apartando las manos de Génesis.

—Pero tú estás loca, ten cuidado si se viene el cordón— reacciona su compañera.

La enfermera le rompe fuente a Génesis. El líquido amniótico comienza a bajar. Génesis ve la cara de la enfermera, está asustada. Sabe que no es de su competencia hacer el tacto. Sobre lo que debe hacer el personal enfermero sabe María Auxiliadora Fajardo, quien trabaja diariamente como jefe de enfermería de la Admisión. Para ella es importante que las enfermeras reconozcan cuáles son funciones: “Nuestra actividad es más que todo asistencial y atender a la paciente cuando presente cierta patología”. No obstante, Fajardo no descarta la importancia del apoyo emocional y la orientación de los procedimientos médicos entre sus funciones.

Génesis está derramando sangre. Le duele. Se agarra el vientre como si con ello aliviara el dolor y lo que consigue es enchumbarse las manos. Mientras puja con fuerza, le suministran Oxitocina. Con sus 15 años, mantiene una actitud de obediencia, si le piden que puje, ella puja. No pregunta ni cuestiona. Entró con un informe que especificaba su condición de “desproporción céfalo-pélvica”, conocida comúnmente como pelvis estrecha, y aunque le recomendaron hacerle cesárea, no se atreve a decir una palabra ni siquiera a preguntar por qué la inducen a dar a luz así.

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promulgada en el año 2007, tipifica la “violencia obstétrica” en una escena similar a la que vive Génesis. “Este tipo de acto de dominación sobre la mujer se caracteriza por no dejar a la mujer decidir cómo parir”, afirma el juez Jesús Peña, especialista en tema de violencia contra la mujer. A esta violencia se agrega: “La indebida atención que

incluye la falta de insumos, el no presentarle el niño a su madre inmediatamente después del nacimiento, el acelerar el parto mediante el uso de medicamentos, entre otros, forman parte de la violación de este derecho”.

No obstante, la opinión médica de Marina Márquez establece que los criterios para clasificar a las parturientas en parto normal o por cesárea dependen del diagnóstico que haga el médico adjunto de sala de Admisión. Ella señala que, en la Maternidad, las pacientes con diagnóstico de pelvis estrecha son inducidas a pruebas cortas de trabajo de parto que duran alrededor de tres horas; sin embargo, todo depende del caso clínico en particular.

Un informe del departamento de Investigación y Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre el alto grado de intervencionismo en los partos, sean complicados o no. Entre los efectos negativos que acarrea, el texto indica: “Las mujeres y sus hijos pueden resultar dañados por prácticas innecesarias”⁵².

3:00 am

—Mira quiero saber de Génesis Pacheco. A ver qué información me tienes.

—Señora, está en cubículo— le responde la misma enfermera.

— ¡Mi niña está sufriendo!

Jeanette lleva cuatro horas sin saber de su hija desde que entró. A cada hora recibe la misma respuesta: “Está en cubículo”.

El tiempo pasa y ni ella ni William pueden cerrar los ojos, aunque sea un instante. Llegan más parturientas y con ellas más historias. Una

⁵² Organización Mundial de la Salud, (1999). *Cuidados en el parto normal: Una guía práctica*, pp. 5-8.

muchacha en trabajo de parto se acerca a la Admisión. El bebé es prematuro, al parecer no la pueden atender por falta de especialistas. Necesita ir a otro hospital.

Los problemas que sufren los centros de salud produjeron un cambio drástico en el año 2008. En el informe elaborado por el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) de ese año, expone que los problemas más relevantes comienzan a ser: “La falta de médicos y enfermeras, las deficiencias de infraestructura, insalubridad, fallas de mantenimiento y contaminación quirúrgica, cierre de servicios, traslados de pacientes a otros centros y maltrato”.

El informe de PROVEA revela que entre el año 2005 y 2006, se reflejaron 16 denuncias, reseñadas en prensa escrita, con respecto a la falta de personal médico y 14 por cierre de servicios. En 2007 y 2008 estos números dan un salto, para ubicarse en 1.041 denuncias de escasez de personal y 65 de cierre de los servicios en los hospitales.

Actualmente, la Maternidad Concepción Palacios sufre un déficit de médicos. Según estadísticas oficiales del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), este hospital tiene 428 cargos médicos, de los cuales 297 están activos y 131 son puestos vacantes. La Maternidad es el segundo hospital del Área Metropolitana de Caracas con mayor número de vacantes, precedido por el Hospital Vargas de Caracas que tiene una cifra de 179. Ambos adscritos al MPPS.

El jefe del Servicio de Anestesiología de la Maternidad Concepción Palacios, Luis Cárdenas, considera que la remuneración del personal es un aspecto importante: “La gente se fue de este hospital porque no pagan. En cambio en el Pérez Carreño, que depende del Seguro Social, hay 42 anestesiólogos. Hace dos años éramos 37, ahora sólo somos siete. La mayoría se ha ido para los hospitales del Instituto Venezolano

de los Seguros Sociales porque creo que pagan 5.200 Bs.F y aquí como 1.200 ó 1.400 Bs.F. Cómo se hace si los médicos también tienen que comer, vivir y mantener la familia”.

Es por ello que para una parturienta, es casi una bendición divina o un augurio llegar a la Maternidad un día en el que haya disponible especialistas de Anestesiología y Neonatología, los cuales son los que más escasean. “De médicos intensivistas y terapeutas hay 0%, se fueron todos”, comenta Carlos Cabrera, quien dice que no hay carencia de obstetras, en relación a la escasez de neonatólogos y anestesiólogos. A esto se suma el agravante de que no se están formando especialistas en los postgrados, lo que significa que la situación va a empeorar.

El representante de la Federación Médica Venezolana, Rafael Belmonte analiza las razones de la huida de los médicos de los centros hospitalarios: “Salarios insuficientes, malas condiciones de trabajo, los insumos en material médico-quirúrgico son limitados, aparte de la inseguridad y violencia que se presenta en los hospitales”. Él considera que además se ha creado una especie de prejuicio hacia personal médico, lo cual los induce a renunciar. “Actualmente se están yendo para el sector privado o para el exterior”, indica.

Pese a los continuos sinsabores, algunos aún persisten en su labor de dar la cara por la Maternidad. Éste es el caso de la neonatólogo, Glenda González, quien a veces enfrenta un horario de guardias sola, porque según cuenta sólo hay 12 de los 34 especialistas necesarios. “El que va a vivir, vive y el que se va a morir, se muere”, refiriéndose a los bebés que nacen prematuros o con complicaciones. Hay pacientes que han recorrido siete u ocho hospitales, a ellas se les dice: “Ya usted sabe que no hay terapia, si su niño viene mal, usted asume la responsabilidad. Lo ideal es transferir al paciente neonato a otro centro de salud. Si no hay, se mueren aquí esperando”.

González admite que todos los días mueren recién nacidos, pero no se hace mayor escándalo por miedo a represalias por parte de la institución o del gobierno. Sin embargo, en las cifras del departamento de Estadística del hospital se registra que para 2008, las muertes de neonatos llegaron a un total de 228 defunciones y para 2009 —hasta octubre— fueron 86.

De acuerdo con las cifras del MPPS, hoy día la Maternidad cuenta con nueve anestesiólogos y presenta un déficit de quince especialistas. En el área de Neonatología, los números oficiales indican tener 20 médicos activos y diez vacantes. En el caso de los especialistas para Medicina Crítica y Terapia Intensiva el registro refleja que hay dos activos y faltan seis. Para el área de Obstetricia, que es la más abundante en el hospital, el déficit es de 19 especialistas, mientras que se registran 166 como activos. Por último, Pediatría carece de 14 médicos.

Enrique Abache tiene 31 años dentro de la Maternidad y dos como director médico. Él reconoce que la falta de personal es el principal problema: “Ahorita estamos recibiendo insumos, carecemos es de recursos humanos. Si los médicos vienen, abrimos las dos terapias, la de adultos y la de niños y se acaba el problema”.

Rafael Belmonte explica que la Maternidad Concepción Palacios está ideada para atender complicaciones. “Lo que ha pasado es que al colapsar los centros de atención periféricos, las embarazadas normales y las de alto riesgo, corren para la Maternidad y ésta no se da abasto. Ahí vemos que la red de salud está colapsado”.

La orden de pujar se vuelve más consecuente. Y tras la insistencia, Génesis no deja de hacerlo; pero su bebé no logra salir. Ante la esperanza de sentir que el dolor acabará o que su hija nacerá, Génesis sólo ve cómo sale sangre de ella. Ella no conoce ni siquiera que sus derechos como paciente están siendo violados. Tal como lo dice la OMS, los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad en lo que concierne al diagnóstico, al tratamiento y a la atención⁵³.

5:00 am

El tiempo en Admisión ha terminado. Llevan a Génesis a un cuarto cercano a la Sala de Parto, en el piso 1. Esta vez, la habitación que la acoge a ella y a otras parturientas es amplia y sin divisiones. Allí se escuchan los quejidos y las inquietudes de cada una de ellas. No hay privacidad para nadie. Parece una fábrica de bebés. Todas están ordenadas una al lado de otra; sin embargo, cada una puja a su propio ritmo.

Según el estudio de la OMS, *La salud y los derechos humanos*: “Los pacientes admitidos en centros de atención de salud tienen derecho a pretender que los establecimientos estén acondicionados de manera de asegurar su intimidad, en particular cuando el personal les brinde cuidados personales”.

En la Admisión, la paciencia abandona a Jeanette. Se levanta a preguntar de nuevo por Génesis y escucha:

—Está en cubículo.

—¡Mira! la misma respuesta me estás dando desde hace tiempo. Las horas se me hacen eternas. Yo quiero que tú entres porque tú tienes

⁵³ Organización Mundial de la Salud, (1999). *Cuidados en el parto normal: Una guía práctica*, pp. 5-8

facilidad de informarte. Hazme ese favor. No te amargues, yo te compro un yogurt para que te endulces la vida.

Pasado un rato, la enfermera llega con sus labios apretados, sin ganas de atender a nadie y con mal humor:

—¿Qué información me tienes? Oye discúlpame, pero es que es mi hija y me da estrés— le explica Jeanette. Su tono de voz comienza a subir.

—Yo la vi de lejos. Ella está bien.

—Pero, ¿no te pudiste acercar?

—No, yo la vi de lejos. Está en cubículo.

—¿Está en cubículo? Sinceramente esta vaina se tiene que arreglar.

Jeanette le grita a la enfermera y corre hacia William: “Mi hija se murió, y no me quieren decir. No quieren salir a decirme: ‘Tu hija se murió’. Si se me murió que me lo digan, ya quiero saber de ella”.

Aquella angustia no le deja más que pensamientos, la mayoría negativos. Se sienta en el muro, se recuesta en la pared y duerme un par de horas. El sol sale y empieza a pegar.

“Cada año, unas quinientas mil mujeres –la mayoría de países en desarrollo– mueren durante el parto o por complicaciones provocadas por el mismo”⁵⁴. Para Federico Mayor Zaragoza, quien estuvo durante 12 años frente a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), paz significa: “Que todos se beneficien del progreso científico, que nadie pierda la vida en el campo

⁵⁴ Mayor, F. (1999). Las prioridades de la UNESCO. *Los nudos gordianos*. (pp. 109-129). Barcelona: Galaxia Gutenberg.

de batalla ni en el de la indigencia o la enfermedad, carente de atenciones médicas ya existentes”⁵⁵.

Elismara González tiene 17 años de edad, pero aparenta un poco más. Junto a su madre, Pastora Estrada, sale el 19 de noviembre de 2009 de su casa en Charallave a las 8:30 am. Con casi 40 semanas de gestación cumplidas, la joven y su mamá salen a buscar un centro hospitalario. Ella sufre de preeclampsia, lo cual convierte a su embarazo en un caso más riesgoso por el nivel de tensión alta.

Elismara es protagonista de los conocidos “ruleteos”. De Ocumare a Cúa, de Cúa a El Valle, de El Valle a la Maternidad Santa Ana y de ahí, a la 1:00 am, a la Maternidad Concepción Palacios. Al llegar, está la Dirección de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) visitando la Admisión, en ese momento sí la atendieron. Tanto ella como su mamá se quedaron confiadas en el “tranquila-te-vamos-a-atender” como respuesta.

Esta morena primeriza necesita esperar su dilatación, por eso descansa en las afueras de la Admisión con su mamá, justo en el murito de ladrillos y cemento, donde Pastora se dedica a espantarle los zancudos y los mosquitos a su hija. Después de deambular casi un día, la señora se llena de paciencia. No pueden ir a otro lugar. Ahora no es el cansancio, sino el factor económico lo que pesa, pues salió de su casa con apenas Bs.F 200 y no le alcanza para trasladarse a otro lugar.

El muro se hace familiar, al irse la Dirección de Salud, el personal de la Maternidad ignora el caso de esta paciente. A toda esta espera se le

⁵⁵ Mayor, F. (1999). Las prioridades de la UNESCO. *Los nudos gordianos*. (pp. 109-129). Barcelona: Galaxia Gutenberg.

añade una noticia: Pastora debe comprarle algunos insumos a su hija, empezando por los recolectores de orina. A estas alturas, su único deseo es ir a otro hospital, pero simplemente no tienen más dinero. Llega la tarde y lo único que le han dicho es que tiene la tensión alta y que no la pueden atender.

Pastora no puede ocultar su preocupación, sus ojos llorosos, su dolor, su cara de trasnocho, además del hambre. De pronto no aguanta y revienta en llanto al ver a su hija en esa situación. Con indignación e impotencia, ella sólo desea gritar lo que ha pasado. Quiere dar a conocer su experiencia porque considera que hay muchas mujeres que están pasando por lo mismo. Se desespera: “¡Esto es horrible, adónde llevo a mi hija sin dinero. Tiene los pies hinchados y no puede caminar más!”. Ella y su hija van a la parada de busetas, no se le ocurre otra opción que regresar a Charallave.

Una enfermera se acerca después de dos horas y algunos minutos:

—El doctor dio la orden de que pase la siguiente.

—Pero a mí me dijeron que soy cesárea— replica Génesis.

—No, mamita. Igual puja.

Puja una y otra vez y no pasa nada. El bebé de Génesis no ha nacido y cuando ya no le quedan fuerzas el anesthesiólogo llega, se presenta y le inyecta la columna. Sólo una parte de su cuerpo se duerme. Comienza la cesárea, después del suministro de Oxitocina y de varias horas en trabajo de parto. En medio del proceso, Génesis se siente mareada y vomita. El médico controla la situación. Pero, de repente la joven comienza tambalear de sueño.

—No te duermas gorda, no te duermas— le dice la enfermera.

—No, no me duermo— responde con ganas.

Una enfermera le abre los ojos con la mano. Génesis trata de despertarse, igual los ojos adormecen. Pese a todo, logran culminar la cesárea sin mayores complicaciones; pero a Génesis no le muestran a su bebé y ni siquiera sabe el sexo. Y es que durante su control pre-natal nunca quiso saber si era niño o niña. Sería una sorpresa hasta el día del nacimiento.

Le queda esperar, ya el reloj apunta las 9:00 am y está un par de horas más en otro cuarto cercano. Justo antes de ser trasladada en el ascensor hacia alguna habitación, Génesis conoce a su hija. La detalla muy bien. Es una niña hermosa. A diferencia de ella, sus ojos son achinados, alargados, su tez es más rosada, pero su cabello es tan negro y lacio como el de la joven.

Mientras ambas se conocen, afuera de la Maternidad el sol calienta con más fuerza. Jeanette espera obtener una respuesta diferente. Pero, la enfermera pareciera tener preparada la misma información. El “está-en-cubículo” se repite; pero, ahora con más retrechería. “Dios mío qué hago, Señor qué hago”.

En el piso seis de hospitalización de la Maternidad, hay una habitación esperando por Génesis. Una enfermera la coloca en una cama sin sábanas. Y se va. Génesis tiene las manos cubiertas de sangre y aunque ya está seca, no se siente cómoda. No tiene ropa, nada. Al parecer no le pidieron las cosas a su mamá antes de la cesárea. Su celular lo tiene Jeanette. Son las 11:00 am y trata de llenarse de

paciencia. Cree que en algún momento alguien le avisará a su mamá que ella está en la habitación esperando.

La Maternidad tiene capacidad física para albergar 578 camas. De esas, 543 hoy día están presupuestadas, lo que significa que cuentan con el pago de alimento y personal de enfermería. Sin embargo, debido a la reducción de ingresos, el hospital sólo cuenta con 311 camas operativas hasta 2009, según las estadísticas del hospital.

Génesis corre con la suerte de ocupar uno de estos cupos. Tras dos horas de espera, se inquieta. Por su mente pasa la idea de que tal vez su madre la haya abandonado. Está desnuda. Sólo la cubre una bata quirúrgica azuleja. Y con las manos así no se atreve ni a tocarse la cara. Pero al rato se queda dormida.

Jeanette y William deciden esperar hasta la 1:30 pm, porque para ese momento les prometieron información. Pero no. A esa hora es el cambio de turno de las enfermeras y nadie les da respuestas. A Jeanette se le ocurre ir a preguntar por la entrada principal de la Maternidad, sabe que a las 2:00 pm es la hora de visita.

Génesis aprovecha una visita de la enfermera a la habitación y se atreve a pedirle un favor:

—¿Tú puedes hacerme el favor de llamar a mi mamá?

—No, mamita. Es que yo no puedo bajar.

—No, no sé, un mensaje. Cuando ella venga, yo le digo que te compre una tarjeta.

—Si quieres te hago el favor. Dime el número.

Suena el celular de Jeanette, cree que era su hija mayor:

—¿Es la señora Jeanette?

—Sí.

—Yo soy la enfermera del piso seis. Acá está una paciente que me pidió el favor de llamarla. Es para ver si usted viene a verla, porque ella está desnudita y no puede levantarse.

—Voy para allá. Muchísimas gracias.

A Jeanette se le hace un nudo en la garganta, pero no llora. Se contiene. Ver a su hija con una bata quirúrgica, casi desnuda, la derrumba. La piel de Génesis roza el colchón que está cubierto de plástico y le da una sensación de asco. Desde que finalizaron la cesárea, lleva puesto un pañal, ya son las 2:00 pm y aún lo tiene. Pero ahora le pesa. Está tan lleno de sangre que sale y recorre el colchón. En ese estado la ve su madre. “Mamá lávame las manos”, le pide Génesis mientras las abre.

Finalmente en el retén está la nieta de Jeanette. Ella con alegría se acerca. Le indican cuál es y la contempla. Se emociona. Greisy Estefanía llega al mundo el 20 de noviembre de 2009. 24 horas después de la cesárea, Génesis por fin carga a su bebé. Los tres días que le siguieron estuvo con ella todo el tiempo.

El último día, Jeannete, Génesis y Greisy toman rumbo a su casa en Caucagua. Los recursos no alcanzan para tomar un taxi que cómodamente las deje en su hogar. No queda otra opción: madre, hija y nieta toman el Metro hasta la estación Nuevo Circo. Allí se montan en un autobús hasta “la encrucijada” de Caucagua y luego en un taxi hasta la casa. Jeanette no puede hacer más. “Ya yo había botado todo lo que tenía, porque en taxi de aquí para Caracas, era mucho gasto”. Jeanette comenzó a reunir desde que supo que Génesis estaba embarazada, y

desde ese momento hasta que dio a luz gastó Bs.F 3.000. No tenía más por el momento.

Greisy Estefanía está creciendo. Ahora la historia de Génesis se enfila en los archivos de las historias médicas del hospital como uno de tantos casos que por fortuna fueron atendidos en la Maternidad Concepción Palacios. Katerin y Elismara no corrieron con la misma suerte, su paso por este hospital fue temporal. Fueron horas de espera, más no de atención.

“Pido la paz para esta guerra”

La atención a la salud de una madre y su hijo constituye uno de los aspectos de importancia para Federico Mayor Zaragoza, quien opina que la mujer puede aportar a la causa de paz su propia experiencia, capacidad y perspectiva. “Necesitamos urgentemente su concurso y no debemos escatimar esfuerzos para conseguir que la población femenina asuma su papel histórico en la forja de esa nueva cultura de paz”⁵⁶.

Muchas son las mujeres que repiten la historia de Génesis Pacheco y demás parturientas que a diario visitan la Maternidad Concepción Palacios. Pero, del otro lado de la moneda existen otras caras que cuentan con la suerte de darle luz a sus problemas, como es el caso de Martha González.

Ella está en una silla de una sala de espera, con su barriga distendida y con expectativas sobre cómo será el rostro de su bebé. No está sufriendo tantas penurias, largas colas de espera ni rechazos. Martha González, tiene 16 años y próximamente sabrá qué hacer cuando su vida dé un giro. Sabrá cómo formar una familia.

Una amiga le aconsejó ir a Plafam de Petare, pues no esperaba tener a su bebé en esta etapa de su vida. Está confundida y no sabe qué pasos seguir. Piensa en ir a la Maternidad Concepción Palacios para que le atiendan su parto, pero aún no ha empezado su control pre-natal. Ahora, Plafam se encarga de orientarla a ella y a muchas otras tanto en el recorrido de su embarazo como después de éste.

⁵⁶ Mayor, F. (1999). Las prioridades de la UNESCO. *Los nudos gordianos*. (pp. 109-129). Barcelona: Galaxia Gutenberg.

En otro extremo de la ciudad, en un pequeño edificio ubicado en Altagracia, en el centro de Caracas, se encuentra la nueva sede de esta institución. Al entrar se lee un aviso que dice: “Plafam. Asociación Civil de Planificación Familiar”. De forma más amplia, como misión, esta institución promueve: “El disfrute y ejercicio de una sexualidad abierta, saludable y responsable, a través de programas y servicios integrales, diversificados, de calidad y de alta tecnología, con énfasis en la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y abortos inseguros, respetando el derecho de los usuarios a decidir de manera informada, a participar activamente en el mejoramiento de su calidad de vida, libre de violencia y sin discriminación”⁵⁷.

El núcleo de la labor de Plafam está orientado hacia los embarazos no planeados. Para el personal que allí trabaja, la solución está en la prevención. Edward Romero es el gerente médico de esta asociación y comenta que, además de la atención obstétrica en cuanto a salud sexual, en Plafam se aborda un ámbito más profundo, como el disfrute de una sexualidad sana.

En 2009, el número de personas atendidas en esta sucursal sobrepasó los 15 mil pacientes sólo en la consulta de ginecología, sin incluir otros servicios como laboratorios y psicología. Gran porcentaje de la población es joven y abarca desde los 13 años de edad hasta los 30, especifica Romero. Su cercanía con la Universidad Central de Venezuela (UCV) permite que a las consultas asista una mayor cantidad de población estudiantil.

⁵⁷ *Quiénes somos.* (s.f). Recuperado el 15 de agosto de 2010, de http://www.plafam.org.ve/seccion_asp/pid=76&sid=3696.html

Andreína Alcalá tiene 17 años y es una de las pacientes de esta sede. Cuenta, dejando de lado los tabúes, que es la segunda vez que acude a una consulta de orientación. En esta ocasión, quiere conocer el método anticonceptivo que más le conviene. “La otra vez que vine, me explicaron que cada quien reacciona de forma distinta a los medicamentos y que dependiendo de las características de la persona, le recomiendan una u otra cosa”.

El origen de esta Organización No Gubernamental se remonta al año 1986. Sin embargo, su crecimiento no ha sido aislado, pues Plafam está afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), la cual cuenta con 180 asociaciones hermanas en los cinco continentes y es la organización mundial de salud sexual y reproductiva más grande, después de la Cruz Roja Internacional⁵⁸.

Todas las asociaciones que están afiliadas a esta federación se basan en cinco áreas temáticas: “La salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes; el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual; el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para todos, particularmente para los menos favorecidos; reducción del aborto inseguro; y la defensa y promoción de todos esos objetivos”⁵⁹.

Bajo este marco institucional, Edward Romero expresa parte del enfoque que aborda Plafam en estos temas: “Uno de los derechos sexuales y reproductivos habla sobre la autonomía del cuerpo del hombre y de la mujer, y del derecho a planificar la maternidad y la

⁵⁸ *Historia*. (s.f). Recuperado el 15 de agosto de 2010, de http://www.plafam.org.ve/seccion_asp/pid=76&sid=4234.html

⁵⁹ *Historia*. (s.f). Recuperado el 15 de agosto de 2010, de http://www.plafam.org.ve/seccion_asp/pid=76&sid=4234.html

paternidad”. En función de estos preceptos, la institución programa diversos proyectos de atención para el personal encargado de dar salud. “Esto se debe principalmente, a que no existen consultas en los hospitales que ayuden a decidir cuándo ser mamá. Éste es uno de los derechos más violentados, porque no hay esquemas para solventarlo. ¿Por qué la mujer tiene que pagar el hecho de que el Estado no tenga estos programas?”, agrega Romero. El gerente médico aclara que la ausencia de planes y proyectos en el ámbito de la orientación materna afecta la salud, lo cual, lo convierte también en un problema social.

En este caso, Plafam tiene 24 años ejecutando proyectos en salud sexual y reproductiva. La contribución de esta organización en el acceso a un servicio de salud digno tiene que ver con reducir el daño mientras se llega a la resolución del problema, comenta Romero. Del mismo modo, el galeno señala: “Esta organización viene a ocupar un vacío. Plafam existe porque mientras aquellos que legislan no hacen su trabajo, alguien tiene que actuar. Éste es un granito de arena”.

En los últimos años, esta institución ha aumentado su misión, visión, valores y objetivos. Ya no sólo se trabaja la parte de la planificación familiar y el suministro de métodos anticonceptivos, también está la atención a las víctimas de violencia, en las cuales se incluyen mujeres, adolescentes, pacientes con VIH, abortos clandestinos, mujeres con embarazos no planificados y expuestas a riesgos de muerte.

De esta forma se contribuye a forjar la paz, pues según la Constitución de la UNESCO: “La paz implica procurar que cada cual esté capacitado para decidir por sí mismo y defender su modo de

pensar. Pero sin violencia. Disentimiento, sí. Divergencia, sí. Pero nunca la imposición violenta”⁶⁰.

Un ejemplo de ello es el caso de un embarazo no deseado. En Plafam, a esa madre se le ofrece orientación con alternativas, como dar el niño en adopción, poder conservarlo con ayuda psicológica o llevar un embarazo más tolerado. “Normalmente, nadie les da esta información y si una mujer va a un hospital por un aborto, por lo general no es orientada sino juzgada”, indica el gerente médico.

Martha nunca pensó en abortar, pero su condición de madre joven y soltera la confundió y hasta pensó en darle su bebé a una tía. Sin embargo, tal vez su instinto de madre y los consejos de otras personas le ayudaron a cambiar en poco tiempo de parecer. Éste es el trabajo diario en Plafam, el cual, según su portal en internet, incluye a un equipo multidisciplinario que se compone por médicos, psicólogos, urólogos, ginecólogos, enfermeras y orientadoras.

Tanto Martha como Andreína forman parte de los nuevos ingresos que estos profesionales atienden. Ambas, en sus respectivas zonas, valoran lo que se hace en esta institución. Si tienen alguna duda, se sientan y cada vez que el personal de Plafam se acerca a explicarles algo, miran atentas como niñas presenciando clases en la escuela. Recibir esta atención es más satisfactorio cuando conocen que los precios de los servicios que allí ofrecen son económicos y las consultas de orientación son totalmente gratis. Andreína dice: “De verdad que es barato, porque para que lo atiendan a uno en un hospital, la esperadera es horrible y en las clínicas las consultas son carísimas”.

⁶⁰ Mayor, F. (1999). Renovación democrática y participación ciudadana. *Los nudos gordianos*. (pp. 88-107). Barcelona: Galaxia Gutenberg.

En este sentido, Plafam contribuye, no sólo con la atención primaria al llegar una mujer a término de tener su bebé, también a lo que puede hacer con su vida después de esto o, en el mejor de los casos, antes.

Edward Romero trabajó durante 15 años en la Maternidad Concepción Palacios hasta 2006, cuando ingresó a Plafam. “Me fui justo al empezar a colapsar el hospital. En este momento, ese centro de salud está sumido en todas las consecuencias de ese colapso”. Desde el año 2008, Plafam mantiene un convenio con este centro de salud. “Estamos tratando de desarrollar las fortalezas de Plafam mediante un proyecto en este hospital”, indica Romero.

El programa tiene como eje central los embarazos en adolescentes y los embarazos no deseados, sobre todo a causa de la violencia. El proyecto se aplica mediante consultas de orientación que se diferencian de las meramente médicas. Las pacientes pueden acudir a consultas informativas y educativas, en las que se trata a profundidad cada situación en particular.

“Si no educamos, no hay conocimiento. Si no sabemos qué es un derecho sexual y reproductivo, la mujer es violentada. La mayoría de los médicos desconoce estos aspectos. La parte humanística, integral, ética y de respeto a la autonomía de mis colegas pienso que se perdió y tenemos que rescatarlo”, comenta Edward Romero. En la actualidad el proyecto se está incorporando a la Maternidad, preparando al personal del hospital, capacitándolo y sensibilizándolo. La gestión administrativa también será dirigida por este centro de salud, Plafam sólo se encargará del monitoreo en su aplicación.

Según el gerente médico, lo que caracteriza a esta institución y la diferencia como organización son las premisas de ética, vocación, mística, confidencialidad, el respeto a la autonomía de las pacientes y

sobre todo, el no imponer el criterio médico. “La idea es que ellas, en posesión de la información que nosotros les ofrecemos, sean las que decidan. No podemos imponer criterios, salvo excepciones”.

Al salir de Plafam, Martha conoce su tiempo de gestación, y aunque algunas dudas continúan, está más tranquila: “De verdad que esto es bien importante, porque uno no tiene ni idea de que existen este tipo de consultas. Son parecidas a las médicas que uno normalmente conoce, pero en éstas te ayudan a decidir cómo hacer las cosas bien en el embarazo y a conocer nuestros derechos como mujer”.

Los testimonios de Andreína y Martha reflejan uno de los motivos del trabajo que realiza Plafam, institución que considera a la salud de la mujer como una inversión social, que disminuye morbilidad y mortalidad. Ése es el principal desafío, no sólo por la mujer sino también por el doble beneficio que conlleva la equidad de género⁶¹.

⁶¹ Carino, G. (2007, marzo). *Muerte y negación. Presentación*. Recuperado el 15 de agosto de 2010, de http://www.plafam.org.ve/seccion_asp/pid=76&sid=3700.html

IV. CONCLUSIONES

La paz ha ido moldeando su definición según las distintas realidades sociales. Su clasificación en Positiva y Negativa ha permitido aterrizar lo abstracto de su significado en la cotidianidad de los seres humanos. Así, esta investigación observó a Caracas desde el concepto de Paz Positiva, con el fin de mostrar cómo es el acceso de los caraqueños a tres servicios básicos, indicadores de igualdad y justicia social.

Según las historias de cada reportaje, actualmente en Caracas se percibe un dificultoso acceso a necesidades como la alimentación, salud y seguridad. Las causas se derivan de la ineficiencia de las políticas públicas del Estado o la falta de educación de parte de los protagonistas de las historias en alguna de estas materias.

En el ámbito alimenticio, se denota una deficiencia en la educación para la nutrición. Por otra parte, la población no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los alimentos necesarios de una dieta sana. La Canasta Alimentaria Normativa (CAN) que propone el INE es de Bs.F 1.298; no obstante, muchos de los ciudadanos no cuentan esa cantidad de ingreso exclusivo para la compra de alimentos.

En este sentido, las madres adolescentes son una población en riesgo al desprenderse de un hogar pobre y comenzar otro en las mismas condiciones, en donde los hábitos alimenticios no son los mejores. Esto, sumado a un embarazo no planificado, limita el sano desarrollo de esos bebés en el vientre y luego de nacer, pues cargan con deficiencias nutricionales arrastradas desde su gestación. En Venezuela, 8,91% de los nacidos vivos evaluados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN) nacen por debajo de los 2,500 kg. Esta

condición de Bajo Peso al Nacer (BPN) se desprende, según expertos, de embarazos no planificados y de la malnutrición durante la gestación.

En el área de seguridad, el déficit de funcionarios policiales, más la poca eficiencia de organismos como la Fiscalía y los Tribunales establece un escenario de impunidad que incrementa la incidencia de los antisociales en el delito. Actualmente se observa en la población miedo a la denuncia, por temor a poner en riesgo sus vidas. Así la inseguridad tiende a enraizarse, mostrando un aumento en los índices de homicidio de 70% con relación a la década anterior.

El incremento de las personas con discapacidad por causa de episodios violentos es un panorama palpable en las cifras de centros de rehabilitación tanto oficiales como independientes. Actualmente, casi 60% de los casos atendidos son por hechos violentos y las víctimas, en su mayoría, son hombres de entre 15 y 30 años de edad, quienes llegan con heridas de arma de fuego.

Con respecto al tema de salud, se observa una fuerte desorganización en el sistema desde el nivel administrativo. Las consecuencias se reflejan en el funcionamiento caótico de los grandes centros de salud, como la Maternidad Concepción Palacios.

En este hospital, la merma en la atención a parturientas ha aumentado cerca de 60%. Hoy día sólo trabaja con 30% de su productividad, aún cuando la demanda de atención ha crecido a pasos agigantados cada año. La principal causa es la escasez de recurso humano en personal de salud, lo cual a la vez es consecuencia de los bajos sueldos, las condiciones de trabajo con sobrecarga y los pocos insumos materiales.

Este escenario ha derivado en una deshumanización del personal médico. Muchas veces, las pacientes de la Maternidad no pueden decidir cómo desean dar a luz porque les imponen decisiones. Así, se violan

diariamente los derechos de la mujer, sin que ellas, muchas veces, lo sepan.

Por todo lo descrito, se puede decir que en el Área Metropolitana de Caracas no existe un estado de Paz Positiva, pues los servicios básicos no son satisfechos de la manera idónea. El clima de violencia e intolerancia va en aumento y las soluciones por parte de organismos oficiales no se destacan. Por lo tanto, en Caracas se vive en un ambiente de Paz Negativa, ya que pese a que no existe un conflicto bélico, sí hay mucha carencia de bienestar y calidad de vida en los ciudadanos.

No obstante, frente a esta situación, el desarrollo de iniciativas de paz a los temas planteados tiende a posicionarse como una alternativa eficiente en Caracas. Su mayor aporte es que nacen de los recursos e ideas de ciudadanos, muchos profesionales, que con esfuerzo quieren dar un grano de arena para atender a esa población que no accede con facilidad a estos servicios. Su propósito, más allá de la atención médica en los temas planteados, se enfoca en la educación y auto-superación de las personas que tocan sus puertas.

Por otra parte, entre las limitaciones que presentó la investigación estuvieron el poco conocimiento que se tiene del concepto de Paz Positiva y la ausencia de expertos en esta materia, por lo cual, relacionar esta área con la realidad capitalina, con base en tres necesidades básicas, se hizo cuesta arriba en un primer momento.

Es por ello que las recomendaciones de la investigación apuntan a profundizar el estudio de la Cultura de Paz y de la Paz Positiva, con el fin de acercar estos conceptos a los ciudadanos, además de promover la importancia de convivir en una sociedad en paz, donde la equidad sea la norma para el desarrollo. Asimismo, es necesario presentar con mayor frecuencia trabajos de investigación, centrados en iniciativas de paz con el propósito de mostrar otras formas alternativas de construir el país.

V. BIBLIOGRAFÍA

Fuentes bibliográficas

Briceño, R. & Ávila, O., (2007). *Violencia en Venezuela. Informe del Observatorio Venezolano de Violencia de 2007*.

Briceño, R., Ávila, O. & Camardiel, A., (2009, febrero). *Inseguridad y violencia en Venezuela. Informe 2008 (48)*, pp. 15-41.

Belmonte, R., (2008). “*Diagnóstico del sector salud en Venezuela. Estudios de las enfermedades emergentes y re emergentes*”, pp. 7-142.

Contreras, C. (1990). *El sentido de una tarea*. Chile: Comisión Sudamericana de Paz.

Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid, España: Mc Graw Hill.

Dragnic, O. (1993). *La Entrevista de Personalidad*. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.: Fondo Editorial de Humanidades y Educación.

España, L.P. (2009). *Detrás de la pobreza 10 años después*. (1era Ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Fisas, V. (1998). *Cultura de paz y gestión de conflictos*. Barcelona, España: Icaria Antrazyt y Ediciones UNESCO.

Freitez, A. (2010). *La reproducción en la adolescencia un riesgo demográfico que persiste*. Trabajo no publicado. Alcaldía Metropolitana, Caracas, Venezuela.

Harto de Vera, F. (2005). *Investigación para la paz y resolución de conflictos*. España: Tirant Lo Blanch e Instituto universitario “General Gutiérrez Mellado” de investigación sobre la Paz, la Seguridad y la Defensa.

González, A., González, E., & De Dominicis, A. (2006). Heridas por arma de fuego. *Cuadernos de medicina legal*, (N° 1), pp. 25.

Instituto Nacional de Estadística, (2007, 14 de agosto). *Estado Miranda Censo de población y vivienda 2001*, pp. 29-375

Instituto Nacional de Estadística, (2009, 18 de mayo). *Indicadores de la fuerza de trabajo, Total Nacional. Primer semestre, 2008*, pp. 21-87.

Mac Gregor, Capella, Flores, Gonzáles, Gonzalez, Morgan. (1989). Capítulo III: La paz. *Cultura de paz*. (pp. 55-65). Lima, Perú: Ministerio de Educación, Comisión Nacional Permanente de Educación para la Paz. Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Mayor, F. (1999). *Los nudos gordianos*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Organización Mundial de la Salud, (1999). *Cuidados en el parto normal: Una guía práctica*, pp. 5-8.

Patologías más frecuentes durante el embarazo adolescente, taller 2, (2009). *Fortalecimiento de la atención integral en salud y nutrición de a la adolescente embarazada (Módulo 1)*.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *La equidad en el Desarrollo Humano: estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad. (N° 1)*

Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (2008). *Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. (2007-2008)*

Ramírez, D. (Junio 2008). Crimen y castigo, víctima y delito ¿Un problema de oferta y demanda? *Temas de Coyuntura, (N° 57)*.

Reyes, G. (2008). *Periodismo de investigación. (2da Ed.)*. México, D.F.: Trillas, S.A. de C.V.

Rudi, D. (1974). *El principio general de la Justicia Social. Los derechos constitucionales del trabajador*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas, Venezuela: Editorial Panapo.

Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Santoro, D. (2004). *Técnicas de investigación. Métodos desarrollados en diarios y revistas de América Latina. (1era Ed.)*. México, D.F: Fundación Para Un Nuevo Periodismo iberoamericano.

Secretaría de Salud, Dirección General. (2005, Junio). Reseña histórica. *Maternidad Concepción Palacios, Boletín Informativo. (N° 1)*.

Sistema de Naciones Unidas en Venezuela (2003). *Foro Nacional la Pobreza. Los niños de la Calle, el Desempleo Juvenil, el Hambre, los Ranchos*.

Ulibarri, E. (2003). *Idea y Vida del reportaje*. (3era Ed.). México, D.F: Trillas, S.A. de C.V.

Fuentes electrónicas

Anuario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), año 2007. (Junio 2008). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://inn.gob.ve/pdf/sisvan/anuario2007.pdf>

Bortman, M. (1998). Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health* 3 (5). Recuperado el 03 de agosto de 2010, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n5/3n5a5.pdf>

Elaboración de la Canasta Alimentaria Normativa. (2002). Recuperado el 05 de marzo de 2010, de http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hap104_nutpob_pres_rivas_esp.pdf

Estadísticas sociales y ambientales. (s.f). Recuperado el 23 de febrero de 2010, de <http://www.ine.gov.ve/fichastecnicas/idh/fichaindicanbi.htm>

Guías de alimentación para Venezuela. (Marzo 1991). Recuperado el 23 de julio de 2010, de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/images/388/Guias%20De%20Alimentacion.pdf>

La lactancia favorece un buen comienzo de la vida. Recuperado el 01 de agosto de 2010, del sitio Web de UNICEF: <http://www.unicef.cl>

La Situación de Seguridad en Venezuela. (Primer Trimestre 2010). Recuperado el 03 de febrero de 2010, de <http://incosec.sumospace.com/wp-content/uploads/2010/04/informe-1-trimestre-2010-final-4.pdf>

Rocha, Ó. L., Castro, M. D. y Salinas, S. (2009). *Situación en el embarazo en la adolescencia en la subregión andina.* Recuperado el 5 de agosto de 2010, del sitio Web de ORAS: <http://www.orasconhu.org/>

Venezuela, Rep Bolívar de. Información esencial del país. Recuperado el 29 de junio de 2010, del sitio Web de FAO: <http://www.fao.org>

ANEXO A LA CASA GRANDE



ANEXO B
LA CASA GRANDE



ANEXO C LA CASA GRANDE



ANEXO D
MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



ANEXO E
MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



ANEXO F
MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



ANEXO G MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



ANEXO H
INVESTIGADORAS



ANEXO I
AFUERA DE LA ADMISIÓN DE LA M.C.P



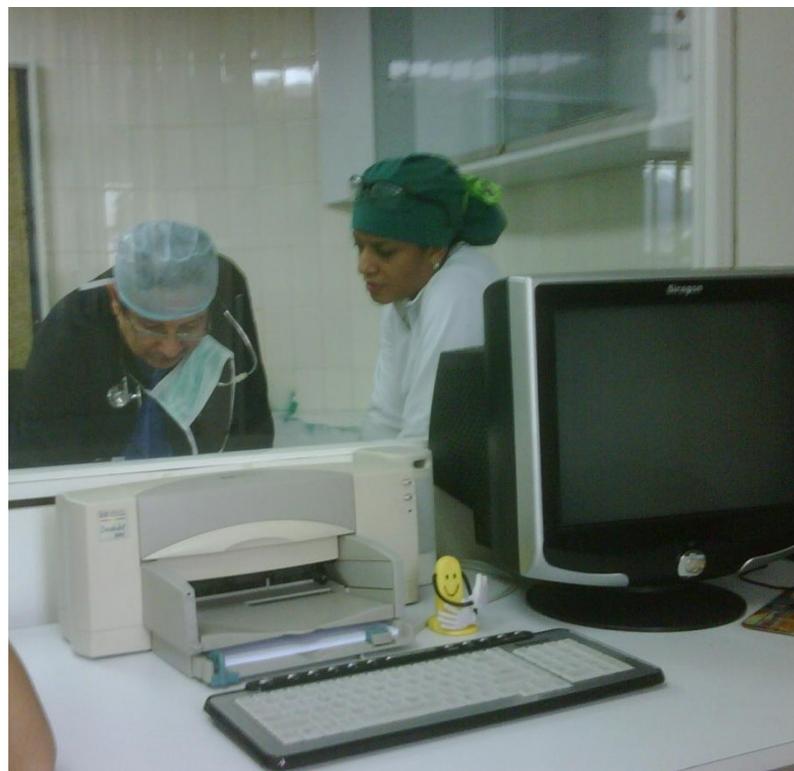
ANEXO J
AFUERA DE LA ADMISIÓN DE LA M.C.P



ANEXO K
AFUERA DE LA ADMISIÓN DE LA M.C.P



ANEXO L
ADENTRO DE LA M.C.P



ANEXO M
ALBIN OLIVEROS



WILLIANS SANDOVAL



ANEXO N
CASA DE GÉNESIS PACHECO. LA COTARA



ANEXO O
GÉNESIS PACHECO



ANEXO P
GÉNESIS PACHECO CON GREISY



ANEXO Q
GÉNESIS PACHECO CON GREISY



ANEXO R
JEANETTE BERROTERÁN



ANEXO S
CASA DE GÉNESIS



ANEXO T
WILLIAM NEUMAN



ANEXO U
BAR DECORATIVO DE LA CASA DE GÉNESIS

