



La niñez enferma de injusticia

Huérfanos de la salud

RAYNER PEÑA

Equipo de Investigación Ipys Venezuela*

Una serie de reportajes elaborados por el Instituto Prensa y Sociedad Venezuela (Ipys Venezuela) en alianza editorial con El Pitazo, demostró una sucesión de fallas del Estado en aspectos básicos de la atención a la salud infantil en el país. Los trabajos fueron publicados entre el 7 de mayo y el 16 de julio de 2017 y evidenciaron que las estrategias globales recomendadas por la ONU para reducir los índices de mortalidad infantil están comprometidas en Venezuela

a crisis del sistema público de salud venezolano ha afectado de modo especial a los sectores más vulnerables de la sociedad. A pesar de que los medios de comunicación independientes han dedicado atención privilegiada al tema, el alcance del problema todavía justifica la realización de abordajes que permitan una mejor comprensión sobre la situación y sus efectos. *Huérfanos de la Salud* es un proyecto que procura ofrecer una contribución al respecto desde la perspectiva del periodismo de investigación y con foco en una población prioritaria: la infantil.

El acceso a la salud es un derecho para toda la población de acuerdo con la Constitución de 1999 y con los compromisos y pactos internacionales asumidos por la República que obligan al Estado a garantizar el bienestar colectivo. Sin embargo, miles de niños han experimentado las secuelas que han supuesto los incumplimientos institucionales con respecto a asuntos básicos

...el Gobierno firmó un convenio millonario con Argentina que permitió la compra de más de 12.300 equipos para unidades públicas de atención obstétrica y neonatal. Sin embargo, 70 por ciento de los aparatos (más de 8.000) quedó sin garantías de mantenimiento y reparación por parte del Ministerio de Salud desde hace cuatro años...

como la posibilidad de acceder a medicinas, a una atención completa y a instalaciones debidamente equipadas en la red estatal. Las denuncias del gremio médico al respecto se han intensificado mientras las madres y padres buscan alternativas para sus hijos enfermos.

Esta serie de reportajes con contenido multimedia, publicados en la página web de Ipys Venezuela, y resumidos en esta edición para la revista *SIC*, exploran el problema desde seis ángulos diferentes gracias a una plataforma colaborativa de periodistas y profesionales articulada nacionalmente con el propósito de ofrecer una visión sistematizada.

En ellos abordamos la falta de mantenimiento de equipos para atender neonatos, las fallas en la distribución de vacunas, la reducción de cupos para recuperar a desnutridos graves, la ausencia de antibióticos esenciales, la carencia de suministros básicos para las salas de emergencia pediátricas y la parálisis de las instituciones destinadas a proteger los derechos infantiles. Fueron exploradas esas áreas precisamente porque están en el corazón de la estrategia que recomendó Naciones Unidas para lograr el Cuarto Objetivo del Milenio, que era el de reducir para 2015 dos tercios de la mortalidad infantil existente a finales de la década de los noventa. Para ello, había que mejorar la atención neonatal, ampliar la vacunación, atender la desnutrición y lograr un adecuado manejo integrado de enfermedades según los planes trazados por el organismo mundial.

La delimitación temática, basada en criterios internacionales, permitió sin embargo que la investigación abordara la coyuntura venezolana y temas que figuran entre los argumentos centrales de quienes afirman que el retroceso de la inversión pública en salud, el deterioro de la infraestructura hospitalaria y la escasez de medicamentos, entre otros aspectos, provocaron una emergencia humanitaria, declarada por la opositora Asamblea Nacional en 2016 y negada por el presidente Nicolás Maduro y su equipo.

NACIDOS BAJO RIESGO

La primera entrega del proyecto puso al descubierto la historia detrás de las fallas de las unidades de neonatología, al exponer las interrupciones que desde casi un lustro ha tenido la ejecución de un contrato de adquisición y mantenimiento de equipos neonatales en el país.

Bajo el título “Nacidos bajo riesgo”¹, el reportaje revela que el Gobierno firmó un convenio millonario con Argentina que permitió la compra de más de 12.300 equipos para unidades públicas de atención obstétrica y neonatal. Sin embargo, 70 por ciento de los aparatos (más de 8.000) quedó sin garantías de mantenimiento y reparación por parte del Ministerio de Salud desde hace cuatro años, bajo el silencio de la Defensoría del Pueblo, de la Contraloría General de la República y de la Superintendencia de Bienes Públicos responsable del resguardo patrimonial.

El panorama ha afectado a bebés como María Milagros Prieto, quien murió a los cuatro días de haber nacido. Vino al mundo el pasado enero de 2017 con apenas seis meses de gestación y falleció debido a un paro respiratorio porque sus pulmones no habían madurado. Su deceso ocurrió en el hospital Ruiz y Páez de Bolívar donde los ventiladores neonatales, que sirven para ayudar en casos semejantes, se encontraban dañados.

La revisión de documentos oficiales del Ministerio, la evaluación de contratos suscritos por la República, la visita a unidades neonatales de trece estados del país y la consulta a médicos, padres y fuentes del sector salud vinculados con la ejecución del convenio, permitió comprobar que los deterioros y averías en los equipos de las unidades neonatales como el que le faltó a la bebé de Bolívar se han repetido en otros hospitales públicos y que el Ministerio de Salud ha mantenido las fallas en completo silencio. Por ahora, pese a que previamente el Gobierno intentó rescatar parte de los equipos, la recuperación de la totalidad de estos aparatos es incierta.

GREMIO DE NEONATÓLOGOS EN DESAPARICIÓN

Mientras el país recibía más de 12.300 equipos obstétricos y neonatales entre 2005 y 2010, otro fenómeno ocurría y vaciaba a los hospitales: la reducción del número de médicos neonatólogos. Manuel Jiménez, entonces presidente de la Sociedad Venezolana de Neonatología, advirtió en 2008 que el país presentaba un déficit aproximado de 10.000 profesionales. Desde 2009, el número de aspirantes para cursar esa especialidad empezó a descender y aquella sociedad gremial desapareció. Los neonatólogos pasaron a asociarse como un capítulo den-

El impacto de estas deficiencias se ha traducido en alertas de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, que el año pasado envió reportes al Ministerio de Salud y a la Defensoría del Pueblo en los que advertía sobre las fallas en la disponibilidad de distintas dosis obligatorias para la inmunización y sobre los efectos que ello tendría en los derechos de miles de niños...

tro de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. La profesión entró en peligro de extinción y con ella los cuidados intensivos para recién nacidos.

LA MORTALIDAD VENCE AL ESTADO

Las fallas de los equipos ocurren en un contexto en que las denuncias sobre repuntes de muertes de neonatos se han disparado. Un patrón las ha caracterizado: la existencia de picos de fallecimientos, con números inusualmente altos, en pocos días en un mismo centro de salud. Casos como esos han ocurrido en Zulia, Lara, Aragua, Carabobo, Portuguesa, Monagas, Anzoátegui, Sucre, Nueva Esparta, Trujillo, e incluso Caracas.

A pesar del repunte de denuncias, los datos oficiales sobre cuál es la tasa de mortalidad infantil no están al alcance de quien quiera corroborarlos. El dígito se obtiene al relacionar el número de fallecidos con el de nacidos vivos. En junio de 2017 apenas se divulgó una pista cuando Antonieta Caporale, entonces ministra de salud, publicó una actualización de la cantidad de menores de un año muertos durante 2016: fueron más de 11.400. Las cifras, difundidas con veintidós meses de retardo por la no publicación regular de los boletines epidemiológicos, reflejaron un aumento de 30 por ciento con respecto al número de decesos ocurridos en 2015. La tasa de mortalidad infantil según expertos está en camino a retroceder a niveles de los años noventa. Venezuela en 2015 no cumplió la Meta del Milenio. Debía reducir para ese año las tasas de muertes de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos a diez y quedó en 14,9. También debía rebajar la tasa de fallecimientos de menores de un año por cada mil nacidos vivos a 8,6 y quedó en 12,3. Los expertos señalan que esas tasas han subido en los últimos dos años y se acercan a 18,6.

VACUNAS QUE NO LLEGAN

La segunda entrega de *Huérfanos de la Salud* titulada “Vacunas que no llegan”², evidencia las debilidades en la cadena logística para la preservación y distribución de dosis para inmunizar a los niños, lo que impide al Estado garantizar el suministro oportuno y regular así como la vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.

El trabajo logra identificar uno de los elementos centrales que impiden al Es-

tado mejorar las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y las cuales, por ejemplo, están en aproximadamente 76 por ciento para la aplicación de la tercera dosis contra la Difteria, Tétanos y Tos Ferina en niños menores de un año a pesar de las recomendaciones globales según las cuales el alcance debería ser cercano a 95 por ciento de esa población. La difteria, como es sabido, reapareció en Venezuela en 2016, luego de casi un cuarto de siglo sin casos en el país.

Las dificultades logísticas han sido frecuentemente señaladas en informes oficiales y la recurrencia de las fallas contradice previsiones contenidas en el *Manual de normas técnicas del programa ampliado de inmunizaciones*, vigente desde 2004. El documento establece no solo que 100 por ciento de los niños menores de un año deben ser inmunizados, sino que las previsiones presupuestarias para el funcionamiento de la logística son tan importantes como la compra de las vacunas, cuya distribución correcta en la geografía nacional está bajo la responsabilidad de las autoridades nacionales, regionales y municipales.

La lectura de las memorias y cuentas del Ministerio de Salud entre 2002 y 2015, la visita a diecisiete distritos sanitarios y direcciones regionales de salud en once estados, las entrevistas con 25 trabajadores del PAI y las inspecciones de puestos de vacunación y del centro nacional de distribución de productos biológicos, entre otras diligencias, permitieron identificar fallas en el transporte de las vacunas así como en sistemas de refrigeración para conservarlas. Ambos son elementos logísticos clave para garantizar la preservación y el despacho de millones de dosis de trece tipos de vacunas para diecisiete enfermedades que deben alcanzar 335 municipios.

El impacto de estas deficiencias se ha traducido en alertas de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, que el año pasado envió reportes al Ministerio de Salud y a la Defensoría del Pueblo en los que advertía sobre las fallas en la disponibilidad de distintas dosis obligatorias para la inmunización y sobre los efectos que ello tendría en los derechos de miles de niños, como Johangelys Ochoa Rauseo, quien falleció a sus dos años de edad en octubre de 2016 por difteria, una enfermedad altamente contagiosa, considerada una amenaza para la población infantil.

Solo hasta junio de 2017 se han conocido los casos de al menos diecisiete niños cuyas muertes se atribuyeron a la desnutrición y se han ventilado datos que indican que dos de cada diez pacientes menores de un año presentan desnutrición grave en las salas de emergencia públicas.

UN NEGOCIO MILLONARIO

Las familias que buscan vacunas seguramente ignoran que más allá de la escasez que los inquieta hay un negocio que implica erogaciones millonarias del tesoro nacional. Un dato que ilustra la escala del dinero involucrado lo dio Luisana Melo, ex ministra de Salud, cuando compareció ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en Washington en junio de 2016 y dijo que el Gobierno venezolano invirtió 44 millones de dólares ese año en la compra de trece tipos diferentes de vacunas, 55 por ciento más que en 2015, según aseguró.

El aumento, sin embargo, no pareció traducirse en mejoras de acceso, debido a la pronunciada escasez de productos biológicos denunciada por padres y médicos desde 2016 y que se ha proyectado al presente a pesar de que el Ministerio presupuestó un aproximado de 1,42 millardos de bolívares para aplicar 18 millones de vacunas del PAI en 2017. Si el monto se traduce a la tasa de cambio oficial para el sector salud, sería equivalente a 142 millones de dólares.

A pesar de las cifras en dólares implicadas en las compras de vacunas y del impacto que su disponibilidad tiene para millones de niños, su adquisición se rige según procedimientos que son opacos para la mayoría de las familias.

En las rendiciones de cuenta del Ministerio de Salud en el período 2002 a 2015, se han proporcionado datos fragmentados sobre precios, cantidades adquiridas y proveedores involucrados en las ventas al Estado. La dependencia de proveedores internacionales se ha mantenido en los últimos quince años, porque los planes oficiales para lograr el autoabastecimiento con producción nacional han fallado.

Fuentes del sector afirman que antes de 2004 las compras se realizaban a través de licitaciones principalmente a laboratorios farmacéuticos transnacionales asentados en el país. Después de entonces, el modelo de adquisiciones aplicado por los gobiernos del fallecido Hugo Chávez y Nicolás Maduro se ha apoyado fundamentalmente en convenios internacionales firmados con fabricantes de países como Cuba e India y en transacciones con el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mecanismo regional que permite una intermediación de la instancia internacional para la obtención planificada y masiva de vacunas y otros artículos como jeringas.

Los cambios aplicados desde hace casi década y media no contribuyeron a mejorar la transparencia e incluso las operaciones de compra han estado bajo lupa de organismos oficiales. Un aporte para la comprensión del negocio y su manejo lo dio la Contraloría General de la República en un informe especial publicado en 2010, el cual reflejó la auditoría de las compras del quinquenio precedente.

En ese período, Venezuela firmó treinta contratos por un aproximado de 31 millones de dólares para el suministro de medicamentos y vacunas, de los cuales nueve fueron para productos biológicos vendidos por los laboratorios cubanos Finlay y Heber Biotec.

Los auditores no hallaron las facturas que respaldaran las compras relacionadas con dos de los contratos con esos proveedores para la importación de vacunas pentavalente infantil y anti hepatitis, valoradas en 7,8 millones de dólares. Por ello la Contraloría emitió una recomendación al Ministerio de Salud: “Ejercer efectivamente el control y supervisión de todos los actos o acciones que se deriven de la ejecución de los contratos suscritos internacionalmente, a fin de garantizar la correcta administración de los recursos del Estado”. Se trata de un mandato incumplido.

HAMBRE DE AUXILIO

La tercera entrega de la investigación periodística, titulada “Hambre de auxilio”³, demostró que en Venezuela los niños desnutridos no solo padecen las dificultades en el acceso a alimentos, sino también a la atención oportuna y eficiente en los centros públicos nutricionales del país.

La red pública diseñada hace una década por el Estado para atender la salud de niños con desnutrición grave, hoy conformada por diecinueve Servicios de educación y recuperación nutricional (SERN) bajo la coordinación del Instituto Nacional de Nutrición, enfrenta el repunte de la desnutrición infantil con una oferta de infraestructura y recursos insuficiente, debido a retardos en proyectos que estaban destinados a fortalecerla.

Solo hasta junio de 2017 se han conocido los casos de al menos diecisiete niños cuyas muertes se atribuyeron a la desnutrición y se han ventilado datos que indican que dos de cada diez pacientes menores de un año presentan



RAYNER PEÑA

“Recibimos niños sin lactancia materna, alimentados con agua de arroz o jugo. Hay hambre oculta. Los tratamos rápido, pero apenas dan signos de mejoría sus padres los regresan a sus comunidades”.

desnutrición grave en las salas de emergencia públicas.

Pese a ello los servicios nutricionales estatales enfrentan un problema central: la limitada oferta de cupos para la reclusión –24 horas– de los niños con desnutrición grave, un mandato especificado en las normas venezolanas. En la mayoría de los casos para los afectados apenas se ofrece atención ambulatoria, la cual es considerada insuficiente.

Comúnmente, los niños con desnutrición grave son estabilizados en las salas de urgencia de los hospitales públicos y luego deberían ser internados en los servicios nutricionales del Estado, pero ello no siempre sucede.

Un ejemplo de lo antes señalado está en el principal servicio público especializado en recuperación nutricional: el Centro de Especialidades Nutricionales Hipólita Bolívar de Caracas. La institución, ubicada en el sector El Cementerio, se encontraba en remodelación para el momento del cierre de la investigación y el plazo de conclusión de las obras, pese a que habían iniciado el año anterior, era entonces incierto.

En ese momento, el Centro solo ofrecía atención ambulatoria y la asignación de cupos temporales en hospitales. Las secuelas de estas limitaciones las vivió Giobely Nieto, quien a sus cuatro meses tuvo que ser trasladada por su mamá hasta por cinco centros de salud entre Miranda y Caracas en busca del tratamiento adecuado al cuadro de diarrea y desnutrición que puso su vida en peligro.

LOS MÁS DESPROTEGIDOS

La oferta de cupos para hospitalización de niños con graves desbalances nutricionales en el resto de los servicios oficiales de Venezuela presentaba patrones semejantes con tendencia a la restricción, como pudo confirmar el equipo que participó de la investigación.

El servicio nutricional del Táchira, según se confirmó, había dejado de ofrecer cupos de hospitalización. En estados con población indígena, donde ha habido tradicional prevalencia de la desnutrición, los SERN también tenían dificultades. En el estado Amazonas, por ejemplo, funciona en el Hospital José Gregorio Hernández de Puerto Ayacucho, pero de manera intermitente por falta de insumos, según confirmó Naura Añez, directora del Consejo de Protección de Derechos del Niño, Niña y el Adolescente de la ciudad.

El servicio de Delta Amacuro está localizado en el Materno Infantil Oswaldo Brito y ofrece opción de reclusión permanente, pero un pediatra consultado, que habló a condición de anonimato, afirmó que enfrenta dificultades para retener a los pequeños que necesitan tiempo prolongado de reclusión. “Recibimos niños sin lactancia materna, alimentados con agua de arroz o jugo. Hay hambre oculta. Los tratamos rápido, pero apenas dan signos de mejoría sus padres los regresan a sus comunidades”.

La oferta limitada para hospitalización en servicios de recuperación nutricional no solo afecta a los padres que han recibido a sus hijos de vuelta desde las salas de urgencia, sino también a aquellos cuyos pequeños sufren de desnutrición pero no tienen complicaciones adicionales como una diarrea o una afección respiratoria. Esos son casos, de acuerdo con testimonios recabados, que no siempre tienen prioridad para el ingreso inmediato en los servicios públicos de emergencia.

La imposibilidad de reclusión somete a los familiares de los afectados a enfrentar con recursos propios la difícil carrera para acceder a los alimentos y por garantizar con ellos una atención en casa cuyo cumplimiento, en las condiciones actuales de escasez de comida y medicinas, luce más que cuesta arriba.

UN PROYECTO ABANDONADO

El INN perfiló en 2007 el proyecto *Nutrición para la Vida* en el cual establecía

El desabastecimiento de estos productos, por ejemplo, no favorece las posibilidades de Venezuela ante los planes más recientes de la OMS destinados a enfrentar un problema global creciente: la resistencia bacteriana del cuerpo humano por uso indebido de los antibióticos.

las líneas centrales de una estrategia para fortalecer los SERN. Los servicios habían recibido críticas hasta entonces. La organización de derechos humanos Provea, por ejemplo, había cuestionado en su informe anual de 2004-2005 que existían veintiuno, pero que se necesitaban mayor cantidad en zonas con incidencia de desnutrición.

Desde el gobierno, las mayores inquietudes para entonces estaban relacionadas con el hecho de que los centros no estaban adscritos a una rectoría única que debía ser la del INN, que para la época formaba parte del Ministerio de Salud. “Es necesario implementar la evaluación y seguimiento de los SERN de manera regular, sistemática y orientada a determinar si cumplen con los objetivos”.

Los servicios aún trabajan, en muchos casos, en una modalidad mixta, en las que gobiernos locales y regionales y fundaciones privadas participan en la gestión o en el financiamiento. Algunos de ellos surgieron por iniciativa de particulares y aparecen en las listas oficiales por el apoyo que reciben de instituciones estatales. Otros han subsistido en los peores tiempos precisamente por la voluntad de privados que no los abandonan.

El proyecto *Nutrición para la Vida* recibió, según la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud, apenas 98.892 dólares en su primer año de vida. Pese a esos limitados recursos, con su implementación se buscaba fortalecer los SERN como parte de un sistema “para generar respuestas oportunas e integrales a la comunidad, a través del esfuerzo conjunto de las instituciones que ejecuten mejoras para los niveles de malnutrición en función de la seguridad alimentaria en el país”.

La pista de la ejecución del proyecto se pierde sin mayor información sobre el progreso en las memorias y cuentas del Ministerio de Salud y de Alimentación a los cuales ha estado adscrito el INN en los últimos diez años. Las referencias más recientes corresponden a los años 2014 y 2015, en los que se habla de una iniciativa para el fortalecimiento de la denominada Red de Atención y Educación Nutricional Integral. Dentro del proceso de construcción de ese sistema, se esperaba cumplir la meta de consolidar los SERN para trabajar en conjunto con otros programas oficiales de alimentación.

UN ANTIBIÓTICO AUSENTE

El cuarto capítulo del proyecto, titulado “Un antibiótico ausente”¹⁴, supuso un seguimiento de diez semanas en 271 farmacias de Venezuela que reveló que las presentaciones pediátricas de la penicilina, medicamento esencial según la Organización Mundial de la Salud y el propio Estado, apenas están disponibles para el público.

La evaluación abarcó 29 presentaciones de antibióticos pediátricos derivados de la penicilina durante el período comprendido entre el 6 de febrero y el 14 de abril de 2017. Se comprobó la poca disponibilidad durante ese tiempo, lo que evidencia las limitaciones que padecen los venezolanos para lograr el manejo básico y ambulatorio de enfermedades infantiles.

Los antibióticos penicilínicos a los que se hizo seguimiento fueron identificados en sus versiones genéricas y por marcas a partir de las listas del reporte de Especialidades Farmacéuticas Registradas, publicado por el Ministerio de Salud en diciembre de 2015, y la base de datos Especialidades Farmacéuticas Aprobadas en Venezuela, del Instituto Nacional de Higiene. Se rastreó en los buscadores de Internet de tres de las principales cadenas farmacéuticas nacionales: Fundafarmacia, Farmatodo y Locatel.

Algunos de los antibióticos presentaron intermitencia entre escasez absoluta y periodos de repentina disponibilidad nacional y otros nunca aparecieron o solo estuvieron a la venta en no más de cuatro farmacias en un mismo día, como fue el caso de la ampicilina, que sirve para infecciones respiratorias y gastrointestinales recurrentes en niños menores de cinco años.

Este medicamento, como también la amoxicilina con ácido clavulánico, la bencilpenicilina benzatina y la bencilpenicilina procaína, encabezan la lista de fármacos necesarios para la atención de niños, según el *Manual de Antibióticos en Pediatría* publicado en 2007 por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, y otros protocolos del continente.

El desabastecimiento de estos productos, por ejemplo, no favorece las posibilidades de Venezuela ante los planes más recientes de la OMS destinados a enfrentar un problema global creciente: la resistencia bacteriana del cuerpo humano por uso indebido de los antibióticos.

La última actualización, de principios de junio, de la Lista de Medicamentos

...los papás y las mamás dependen de sus bolsillos, de la caridad de terceros, o de la suerte en un panorama de escasez general para gestionar lo que, sin embargo, las leyes establecen para sus hijos en las salas de urgencias oficiales: una atención integral y gratuita.

Esenciales Pediátricos añade recomendaciones según las cuales los medicamentos penicínicos deben permanecer accesibles a la población para ser utilizados como primera línea frente a enfermedades básicas, mientras otros antibióticos deben reservarse para los casos más graves.

La escasez de derivados de penicilina ha afectado a niños como el hijo de dos años de María Alvarado. El pequeño sufría de una infección en la garganta y su madre buscaba la amoxicilina que le habían recetado, pero que no había hallado en farmacias privadas en junio pasado. Ella procuraba encontrarla, aunque sin suerte, en el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar) del Ministerio de Salud en Caracas. Casos como esos suelen derivar en hospitalizaciones de urgencia ante la dificultad de aplicar tratamientos ambulatorios ante cuadros simples cuyo agravamiento puede impedirse.

SIN INDUSTRIAS ACTIVAS

La intermitencia de la oferta de penicilina en establecimientos estatales no deja de resultar irónica si se examinan los planes que tenía el Estado para fabricarlos en Venezuela y revertir la dependencia de proveedores extranjeros.

El Sefar estaba en el centro de los proyectos. A ese servicio se le iba a adscribir el denominado Complejo Farmacéutico Socialista que produciría, entre otros medicamentos, antibióticos penicínicos con prioridad. La meta era tener la fábrica operativa en Guacara, Carabobo, antes de finalizar 2009. El presidente Chávez visitó la sede de la institución en Las Adjuntas en mayo de ese año y durante una transmisión de su programa "Aló Presidente" se felicitó al ver las maquetas de la industria que le mostró su equipo.

El área de Guacara que había sido reservada para el complejo se advertía presa de la maleza y el abandono seis años después de aquellos anuncios. Una investigación periodística publicada en el portal Armando.info demostró entonces que el espacio de la planta estaba desierto y que alrededor nadie conocía sobre la fábrica de la cual ni se hizo mención en la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud de 2015, la última divulgada por el despacho.

Una iniciativa de características semejantes fue anunciada en 2011, cuando el

Ministerio firmó un contrato con la empresa de Portugal, Laboratorios Atral, para la construcción de dos plantas de antibióticos Penicínicos y Cefalosporínicos. El proyecto, suscrito en el marco de convenios binacionales con Portugal, fue diseñado para que dejara como resultado dos fábricas con capacidad de elaborar 339 millones de unidades anuales de 25 productos diferentes, de acuerdo con reportes oficiales.

El proyecto requeriría de una inversión de 96,6 millones de dólares para ejecutar la ingeniería conceptual básica, la transferencia tecnológica, la capacitación, el entrenamiento y acompañamiento y la transferencia tecnológica hasta la producción del tercer lote industrial. En ese entonces se fijó un cronograma de acciones y se determinó que comenzaría a ponerse en marcha en junio de 2011 y se fijó junio de 2014 como fecha de finalización, lo que no ocurrió: las plantas no han sido concluidas.

En la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud de hace seis años los técnicos del organismo se mostraban optimistas sobre la posibilidad de "acortar tiempos de construcción". Se señalaba en ese documento que para entonces se había realizado la evaluación técnica de cuatro terrenos y que uno localizado en Anzoátegui había resultado con amplia ventaja.

En mayo de 2012, Oswaldo Velásquez Caraballo, entonces viceministro de Recursos e Insumos para la Salud, afirmó que para el mes de septiembre la planta estaría lista. La promesa se realizó en época electoral cuando usualmente el gobierno ofrece la conclusión de grandes obras para ganar voluntades del electorado. Para 2015, sin embargo, según datos oficiales, la ejecución física había superado solo 50 por ciento y la financiera era de aproximadamente 8,4 millones de dólares.

Una planta que ya producía antibióticos del grupo de las penicilinas era Proula Medicamentos, fábrica creada por la Universidad de Los Andes en 1995 y que tras atravesar dificultades financieras quebró en 2009, a pesar de haber solicitado apoyo al gobierno para continuar operaciones.

Se había anunciado que esta compañía sería relanzada a partir de noviembre de 2015, pero la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud ese año reporta que no elaboraron ni una sola unidad. Un nuevo relanzamiento se anunció pa-

El área de Guacara que había sido reservada para el complejo se advertía presa de la maleza y el abandono seis años después de aquellos anuncios. Una investigación periodística publicada en el portal Armando.info demostró entonces que el espacio de la planta estaba desierto y que alrededor nadie conocía sobre la fábrica de la cual ni se hizo mención en la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud de 2015, la última divulgada por el despacho.

ra el año pasado y se aseguró que la empresa, ubicada en el sector Lagunillas, produciría ocho millones de medicamentos como ácido fólico y acetaminofén. En la nota de prensa oficial que proporcionaba la información, sin embargo, no se hacía referencia a la producción de antibióticos penicilínicos.

El proyecto de echar a andar la fábrica merideña, cuyo nombre fue cambiado a Profármacos por el Gobierno, recibiría apoyo de aliados internacionales como China, Cuba y Colombia para la dotación de financiamiento, maquinaria y asesoramiento técnico.

Carente de una capacidad autónoma de producción, el Gobierno también ha realizado importaciones directas de antibióticos apoyado en convenios binacionales con países como Cuba y Uruguay que, sin embargo, son principalmente distribuidos en los centros públicos de salud, de acuerdo con los informes ministeriales.

Por ello, los Centros de Diagnóstico Integral de la Misión Barrio Adentro, destinados a la atención primaria en salud en las localidades, han sido incluidos en el itinerario de búsqueda de algunas madres que afirman haber encontrado en ellos mejor suerte para conseguir medicamentos en comparación con las negativas de las farmacias.

Las compras internacionales de medicamentos realizadas por Sefar, para su distribución en hospitales y atención directa al público, han sido reportadas por la Contraloría General de la República por fallas de planificación y programación que causaron la pérdida de lotes completos de medicinas de acuerdo con un informe de 2010.

SOBREVIVIR A LA EMERGENCIA

El quinto reportaje de la investigación, titulado “Sobrevivir a la emergencia”⁵, examina un total de veintidós salas de urgencias de los mayores centros públicos, en las que se conversó no solo con médicos y personal de las instituciones, sino con 43 padres y familiares de niños enfermos que describieron las emergencias vividas por sus pequeños.

Facturas, récipes e informes médicos de solicitudes relacionadas con productos que no estaban disponibles en los centros estatales, confirmaron que los papás y las mamás dependen de sus bolsillos, de la caridad de terceros, o de la suerte en un panorama de escasez

general para gestionar lo que, sin embargo, las leyes establecen para sus hijos en las salas de urgencias oficiales: una atención integral y gratuita.

La mayoría de las medicinas que buscan deberían estar disponibles en esos establecimientos públicos según la lista de medicamentos esenciales publicada por el Ministerio de Salud en 2015.

Las visitas a catorce salas del interior y ocho de Caracas, dependientes del Ministerio de Salud o del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, permitieron constatar que la capacidad de resolución de casos en estos servicios está obstaculizada, lo que impide frecuentemente que los especialistas logren observar y estabilizar a un niño en menos de 24 horas, como lo indica el Reglamento de Emergencia y Medicina Crítica vigente.

Fármacos broncodilatadores, antibióticos básicos, analgésicos de primera línea o sales de rehidratación oral recetados para problemas respiratorios, infecciones, traumatismos y cuadros diarreicos que constituyen las primeras causas de morbilidad atendidas en las unidades de emergencia de la red hospitalaria del Estado, no se encuentran disponibles de forma oportuna y regular en las salas para curar las dolencias agudas de los niños.

Estas carencias no solo alejan las emergencias del cumplimiento de las regulaciones nacionales, sino de las recomendaciones de organizaciones globales como la Federación Internacional de Medicina de Emergencia, que establece como norma básica que para el correcto cuidado de los infantes en ese tipo de servicio debe existir una provisión suficiente e ininterrumpida de medicinas e insumos las 24 horas del día y un arsenal de equipos en funcionamiento permanente.

Yosef, de cuatro años, quien estaba recluso en la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal en Táchira, necesitaba de antiinflamatorio en ampollas para aliviar las dolencias que le dejaron unas quemaduras que sufrió. Para Jesús, de 11 meses de nacido, no se encontraba un antibiótico en la sala de urgencia del Hospital Universitario de Maracaibo en Zulia. A Victoria, de tres años de edad, ni siquiera se le podía administrar un medicamento para controlar su fiebre porque no había inyectadoras en el departamento de casos urgentes del Hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná en Sucre. Son solo rostros de la situación.



RAYNER PEÑA

El perfil político del Idenna no se disimula: entre mayo y junio, la institución realizó encuentros en Yaracuy, Bolívar, Cojedes, Portuguesa, Apure y Táchira para promover la Asamblea Nacional Constituyente que fue convocada por Maduro sin previa consulta al electorado.

La constitución de las primeras unidades de emergencia pediátrica en Venezuela en hospitales generales y especializados ocurrió a principios de los años ochenta y formó parte de una iniciativa del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que apuntaba precisamente a contribuir en la reversión de las tasas de mortalidad infantil que, a finales de esa década e inicios de la siguiente, se situaban en aproximadamente 25 decesos por cada 1.000 nacidos vivos. En los últimos dos años se ha vivido un retroceso que según expertos ha puesto al país en tendencia de incrementar la mortalidad infantil a esos niveles: los más afectados han sido los más pobres.

ENFERMOS DE INJUSTICIA

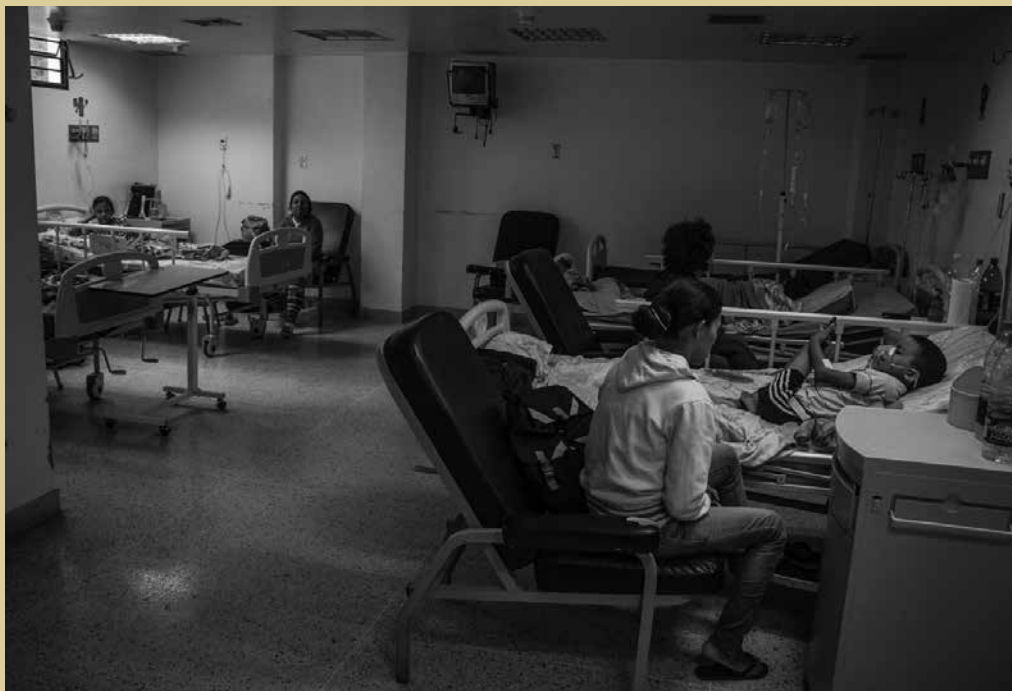
El sexto y último reportaje de este proyecto se titula “Enfermos de injusticia”⁶ y ofrece el resultado de una revisión de 46 expedientes judiciales y reportes de organismos nacionales e internacionales que permitió confirmar que la justicia venezolana ha reducido su disposición para decidir con celeridad y de manera favorable ante casos relacionados con los derechos colectivos de la niñez en el área de la salud.

La investigación expone que instituciones con competencias para la protección de la infancia no solo presentan debilidades y limitaciones, sino que en ocasiones actúan en contra de normativas y garantías de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (Lopnna) y de la lógica de la progresividad de los derechos infantiles.

Un caso ilustrativo ocurrió ante una petición de Cecodap, organización civil de defensa de los derechos de los niños. Sus representantes acudieron ante los tribunales infantiles para argumentar la necesidad de acciones urgentes por parte del Gobierno para proteger a los niños, especialmente afectados en un contexto en el cual 90 por ciento de los fármacos escasean, según calculan fabricantes y distribuidores.

Carlos Trapani, abogado de Cecodap, presentó una “medida preventiva anticipada”, recurso de la legislación sobre infancia que permite a los jueces ordenar acciones expeditas para resguardar los intereses superiores de los niños sin necesidad de mayores evidencias disponibles.

El abogado había consignado un escrito en el que documentó los casos de veintiún pequeños que resultaron gra-



RAYNER PEÑA

Enfrentar la opacidad

Para contrastar con las autoridades los hallazgos del trabajo, se remitieron un total de diecisiete solicitudes de entrevistas e información a lo largo de cinco meses. Fueron destinadas a autoridades nacionales como el Ministerio de Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y el Ministerio de Alimentación.

Ninguna de esas peticiones fue respondida y solo en un caso fue confirmada una reunión con un vocero oficial que afirmó que postergaría el encuentro y luego no volvió a entablar contacto.

La opacidad de las autoridades con respecto a la información oficial fue uno de los principales obstáculos del proyecto.

Fue el principal aspecto de una estrategia de opacidad que regularmente incluye el bloqueo de las instituciones de salud a la presencia de reporteros, las amenazas de retaliación contra médicos y enfermeras que hablen con la prensa, la intimidación a periodistas e incluso la existencia de grupos que vigilan los contactos del personal de las instituciones de salud.

En el más reciente estudio sobre censura de Ipys Venezuela⁷, 74 por ciento de los 252 periodistas encuestados dijeron que los organismos estatales de salud se encuentran

entre los más opacos, y al menos 45 por ciento de ellos informó sobre obstáculos frecuentes para desempeñarse en centros oficiales. El desarrollo de la investigación tomó aproximadamente un año de trabajo efectivo. La conceptualización de las áreas temáticas para relatar la historia se prolongó por poco más de un semestre e incluyó no solo la revisión de cientos de páginas de documentos oficiales, la lectura de incontables piezas hemerográficas y la realización de entrevistas preparatorias, sino el diseño de instrumentos de recolección de información preliminar que fue levantada en los distintos estados por la red de corresponsales de Ipys Venezuela. El desarrollo de la fase de trabajo de campo y su cronograma final coincidió en parte con el estallido y desarrollo de la ola de protestas que desató la ruptura del hilo constitucional en el país en abril de 2017 y que en cien días dejó más de un centenar de víctimas. Sus resultados fueron publicados en la página web <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/>

La investigación expone que instituciones con competencias para la protección de la infancia no solo presentan debilidades y limitaciones, sino que en ocasiones actúan en contra de normativas y garantías de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (Lopna) y de la lógica de la progresividad de los derechos infantiles.

vemente afectados por la escasez de medicinas. El recurso fue negado en todas las instancias y ahora duerme el sueño de los justos en el Tribunal Supremo de Justicia.

Las negativas y dilaciones de los tribunales frente al recurso intentado por la organización civil no son excepcionales y representan para él un ejemplo del retroceso vivido en el país con respecto a decisiones judiciales que adoptó el Estado para proteger el derecho a la salud de los niños en las dos décadas precedentes.

¿Y EL IDENNA?

El Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Idenna) tiene responsabilidades centrales en el tema de velar por el cumplimiento de los derechos infantiles.

El organismo está adscrito al Viceministerio de la Suprema Felicidad Social del Pueblo que depende a su vez del Ministerio del Despacho de la Presidencia, el cual funciona en el Palacio de Miraflores. Respectivamente están bajo la tutela de dos de los colaboradores de la mayor confianza de Maduro: la ex diputada Gladys Requena y el general del Ejército, Carlos Osorio.

El presidente de la República, no bien llegado al poder en 2013, emitió las decisiones que pusieron bajo su ala al organismo gubernamental que tiene la obligación de diseñar y ejecutar las políticas oficiales para los niños, así como también la de atender y denunciar cualquier amenaza y violación de cualquier de sus derechos.

Organizaciones y activistas que trabajan por los derechos de la infancia coinciden en que las reformas legales de hace una década y los continuos cambios del organigrama del gabinete ejecutivo no han servido para aumentar la visibilidad e importancia de los asuntos de la niñez en la gestión pública, a pesar de que el sistema de protección está basado en un entramado de instancias que incluye al Idenna, los consejos municipales de protección, las defensorías del niño, los tribunales, además del Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo. Así, por ejemplo, lo señaló la Red por los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Redhna) en un informe que presentó en 2013 ante la ONU.

Un criterio semejante expresa Lily Torres, presidenta de la Asociación Na-

cional de Consejeras y Consejeros de Protección de Venezuela: “La respuesta del Idenna y de los organismos competentes frente a la gravedad de la coyuntura en salud y en otros temas de infancia ha sido muy lenta”.

El perfil político del Idenna no se disimula: entre mayo y junio, la institución realizó encuentros en Yaracuy, Bolívar, Cojedes, Portuguesa, Apure y Táchira para promover la Asamblea Nacional Constituyente que fue convocada por Maduro sin previa consulta al electorado. Gladys Requena, viceministra para la Suprema Felicidad, en una entrevista concedida en *Venezolana de Televisión* el 16 de mayo justificó la naturalidad del hecho: “La Constituyente es una oportunidad para la protección de niños, niñas y adolescentes”.

El Idenna en informes oficiales –uno de ellos enviado a Mercosur en junio de 2015– reconoce que velar por la debida asistencia sanitaria a los niños se encuentra entre sus principales objetivos.

Amalia Sáez, presidenta del instituto, en abril de 2017 lideró una cumbre para impulsar rectificaciones en la estructura nacional de la organización, que cuenta con veinticuatro oficinas regionales que reemplazaron a los consejos estadales, que dependían de las gobernaciones, después de la reforma de 2007.

Poco de esos cambios se reflejaban en la página web del organismo que en las semanas previas a la publicación de la investigación solo difundió datos sobre jornadas de adopción, talleres sobre salud sexual y reproductiva, planes vacacionales comunitarios, avisos sobre la Constituyente y nada sobre las denuncias relacionadas, por ejemplo, con limitaciones en la atención de neonatos, baja cobertura de vacunación, crisis de centros de recuperación nutricional, escasez de antibióticos o colapsos de las emergencias pediátricas.

De hecho, la salud infantil no ha sido una prioridad específica del organismo si se consideran las memorias y cuentas de la institución entre 2010 y 2015 y las cuales son las únicas disponibles para la consulta pública.

En la más reciente, el Idenna reportó proyectos para la “protección integral de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad y riesgo social” cumplidos en 113 por ciento, lo que rebasó el 1 por ciento del año anterior.

En 2015 también se dedicó al “diseño, promoción y ejecución del Plan Nacio-

La deuda estatal se puede resumir con dos dígitos: trece compromisos ignorados y cuatro llamados de alerta desatendidos. Así se desprendió de una revisión de veintidós reportes de organismos internacionales realizada por Ipys Venezuela en materia de salud infantil.

nal para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes 2015-2019”, que además aparece en sus compromisos en materia de niños frente a la ONU y cuya falta de ejecución ha sido denunciada por Redhna en oportunidades previas. El Idenna manejó entre 2013 y 2017 un aproximado de 9,6 millones de bolívares.

Sobre estos incumplimientos, los expertos independientes del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas presentaron una serie de exigencias al Estado venezolano en una reunión celebrada en Ginebra, Suiza, hace tres años.

Las demandas de los especialistas se centraban en el cumplimiento de la Convención de Derechos del Niño suscrita por la República y tocaban aspectos cruciales: “reducir la malnutrición”, “aumentar la cobertura de vacunación”, “asignar recursos suficientes al sistema público de salud”, “elaborar una estrategia para reducir la mortalidad”, y garantizar el “acceso efectivo a la justicia”.

Los esfuerzos del Gobierno no han sido suficientes en esos ámbitos, según las evidencias que recogió el proyecto de periodismo de investigación. Y desde 2014 al presente los males que han afectado a la infancia venezolana se han acentuado, según denuncias de las organizaciones sociales.

La deuda estatal se puede resumir con dos dígitos: trece compromisos ignorados y cuatro llamados de alerta desatendidos. Así se desprendió de una revisión de veintidós reportes de organismos internacionales realizada por Ipys Venezuela en materia de salud infantil.

Las obligaciones que debían ser honradas por mandato constitucional incluyeron no solo las del Comité de Derechos del Niño en 2014, sino también las que presentó el año siguiente el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en una reunión celebrada en 2015, a la que asistieron una nutrida delegación estatal y también representantes de organizaciones no gubernamentales.

*Equipo de Investigación Ipys Venezuela: David González, Cristina González, Clavel Rangel, Daniela Alvarado, María Victoria Fermín, Armando Altuve y Mariengracia Chirinos, junto a la red de corresponsales de Ipys Venezuela y *El Pitazo*.

NOTAS

- 1 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2017/04/19/4/>
- 2 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2017/06/03/583/>
- 3 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2017/06/02/4-2/>
- 4 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2014/06/20/4-3/>
- 5 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2013/07/08/2/>
- 6 <http://ipysvenezuela.org/huerfanosdelasalud/2010/07/15/1168/>
- 7 <http://ipysvenezuela.org/unminutodesilencio/>