

# La Salud Pública en Venezuela: Cuando el remedio es peor que la enfermedad

*María Mendez Peña (\*)*

**Resúmen:**

*Se trata de una denuncia bien fundamentada sobre el sistema de salud en Venezuela, y particularmente del Ministerio de Sanidad y sus hospitales.*

*Al poner en claro la negligencia que caracteriza a la práctica médica en este tipo de establecimientos, el artículo permite comprender una vez más la búsqueda por nuestra población de otras alternativas de salud.*

**Términos claves:**

*Política social, salud pública, práctica médica, deontología profesional.*

**Abstract:**

*This article is a well formulated denunciation of the Venezuela Health System. It reveals the conditions of social insecurity in which the ordinary citizens live. It details the negligent medical practice provided of hospitals run by the Health Ministry. An incorrect diagnosis and the poor administration of medicine provoke a "strange epidemic", in the population. In general, the medical service provided in these facilities focuses on locating foreign agents and treats patients as objects to be submitted to a series of exams.*

**Key words:**

*Social politics, public health, medical practice, professional deontology.*

(\*)Socióloga Profesora Investigadora del GISAC (Dpto. de Antropología y Sociología) ULA. Mérida. Actualmente realiza estudios de Doctorado en EHESS. París, Francia.  
GFAX (58-74) 40.39.60 - 40.18.51

En Maracaibo<sup>(1)</sup> entre los meses de enero y marzo de 1994 murieron once niños a causa de un medicamento que contenía un ingrediente tóxico cuya prescripción médica y suministro estuvo a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), instituto formalmente establecido en Venezuela para la prestación de los servicios nacionales de seguridad social y de salud. El primer deceso es el desenlace de un proceso violento padecido por una niña de tres años quien bajo los efectos del jarabe letal es sucesivamente sometida a exámenes y tratamientos en dos hospitales adscritos al mismo instituto. En este caso, el inicio y el final de la tragedia ocurren en los servicios del mismo organismo público; los otros niños mueren en diversos centros hospitalarios de la ciudad, pero todos habían recibido a través de la consulta externa del IVSS las dosis del veneno.

Estos hechos pueden ser catalogados como los más graves y escandalosos en el registro de los eventos colectivos conexos a la toxicidad de medicamentos prescritos en el marco de la medicina institucionalizada.

La enfermedad y las prácticas terapéuticas expresan y/o son una vía de acceso a la trama de instituciones e instancias que median (como soportes o como obstáculos) cuando un paciente con su fragilidad y en su tribulación afronta el medio institucional. Para el analista de lo social, la doble y tensa oposición "salud-enfermedad", "individuo sociedad" (Augé & Herzlich, 1984) inscribe coordenadas perti-

nentes y relativas para sistematizar los hechos e insertarlos en la generalidad de los conceptos. Para el hombre de la calle, para el padre o la madre de familia, los hechos pueden tener, conllevar el sello indeleble, desgraciado de una aceptación (la de la muerte), de las evidencias y de las evidencias inmediatas que significan entre otros avatares la fugacidad de lo individual frente a la preeminencia y persistencia de lo social. Las exégesis de los afectados, los hechos ocurridos, abren cauce a un cuestionamiento acerca de cómo se padece y por qué se sucede el aniquilamiento del cuerpo individual, el de unos niños, con ocasión de la relación de sus padres con el mundo social.

Desde éste se analizan las instituciones, instancias organizativas, niveles de jerarquía y de autoridad, los actores participantes y los otros expresamente borrados o marginados, los intereses y mecanismos socio-políticos en juego; por otra parte se hace un seguimiento de las condiciones, situaciones y secuencias de toda la trayectoria terapéutica vivida al seno de los hogares afectados y que encarnan en vivo, no "in vitro" desde la cotidianidad la doble oposición señalada.

A lo largo de esta sección se describen y se analizan los componentes y articulaciones del episodio colectivo antes presentado. Se trabaja con dos fuentes: entrevistas desarrolladas en hogares de familias, cada uno con hijo muerto a raíz del problema suscitado; la otra fuente es la prensa local en un período de seis meses o de enero a junio de

1994. La particularidad de los datos así recabados, se enlaza con los elementos analíticos intermedios, provenientes de las otras secciones que componen un estudio más amplio relativo a las prácticas y las representaciones sociales en torno al medicamento.

## 1. EL DISCURSO ORAL DE UNA FAMILIA

La familia está conformada por el padre de 33 años, de oficio chofer de camión. La esposa de 30 años atiende los hijos y el hogar. Tienen 3 niños y en enero de 1994 muere una hija quien para entonces tenía 3 años.

El mantenimiento del hogar sólo depende del salario del padre a quien el oficio le exige grandes esfuerzos físicos, un ritmo irregular de horarios o de duración de las jornadas y ausencias periódicas del hogar. La mujer responde por la crianza de los hijos y las condiciones económicas, la experiencia por la crianza y un firme carácter para afrontar las restricciones materiales le han afinado una disposición activa y resuelta ante la vida diaria. Para esta pareja, la vida y el trabajo están en función de la crianza de los hijos. Las condiciones internas de la vivienda dan muestras de una regularidad en hábitos, preocupaciones y prácticas domésticas. El grupo por el tamaño y composición, por la situación económica y por sus limitaciones materiales para afrontar afecciones, episodios o emergencias conexas a la salud y al cuerpo tipifica, en tanto cuadro de vida, el patrón u hogar de la Venezuela actual.

Además de los partos de la mujer, la experiencia del grupo familiar en cuanto a los asuntos de salud-enfermedad no registra precedente importante alguno. La madre mantiene el control médico regular de los niños según las posibilidades externas y la situación familiar del momento, bien por medio del ambulatorio del barrio, en alguna consulta en clínica privada, o en el centro médico local del IVSS. Ella refiere conocer y distinguir las diferencias de trato, de atención y de alternativas terapéuticas en uno u otro lugar. A raíz de sus partos ella evoca sus experiencias no sin resentir la rudeza recibida y la exposición casi humillante que el momento acarrea para una mujer pobre en un hospital de Maracaibo.

Bien se puede ponderar la crudeza y el realismo manifiestos en el recuento que esta pareja trasmite con ocasión de la experiencia vivida a partir de enero de 1994:

*Nuestra niña comienza a tener fiebre que le iba en aumento; cuando mi marido llega, él la lleva al centro médico del Seguro Social de Sabaneta. Cuando entra al consultorio, el médico está sentado con los pies sobre el escritorio conversando al teléfono. El médico examina la niña y dice que es una gripe; para controlarle la fiebre le receta un jarabe del cual le entregaron a mi marido dos frascos. Luego de dos días continuos de fiebre y pese a darle regularmente el jarabe, él volvió con la niña al mismo centro. Esta vez, otro médico discute las informaciones sobre el estado de la*

niña: el médico afirma no disponer registro de la consulta externa, los datos de la visita-consulta anterior; mi marido, al insistir, sobre el estado de la niña y la no mejoría con el medicamento, el médico le devuelve diciendo: será que la madre no le sigue el tratamiento... Con ese jarabe la niña va a mejorar, continúe con ese medicamento. Nos suministran un tercer frasco.

Ellos, los médicos creen que saben más que las propias madres. ¿Qué me van a enseñar a ser buena madre reclamando acerca del tratamiento de la niña? Quién conoce mejor el cuerpo de un hijo, ellos o la madre? Estos centros médicos por lo regular sólo ofrecen la consulta y la carencia de medicamentos es lo normal, aunque esta vez si tenían para repartir. Durante dos días más, le dimos a la niña dos frascos y medio a cucharaditas. Ella no comía, la fiebre no bajaba y su cuerpecito ya se notaba débil, sin fuerzas; ella era una niña sana, normal... ¿Cómo hablar de esas tres primeras noches que pasamos atendiendo a la niña? ¿Cómo saber por qué le continuaba tanta fiebre? ¿Cómo imaginar lo que pasaba en su cuerpo?

Es difícil y muy duro hablar, rememorar todo lo que nos pasó. Yo mismo la llevé al centro médico y yo mismo me levantaba durante la noche para darle el jarabe... Como un padre en su inocencia le da poco a poco, a cucharaditas un veneno a su hijita... Hoy, al recordar eso, sólo puedo mirar al cielo y sostener que Dios es alto... El es mi juez. Me toca seguir viviendo con la marca de

esos hechos, con la ausencia de ella... Con mi conciencia limpia, sólo espero, Dios mediante, otro juez para esos otros... son unos malditos desgraciados; ¿cómo ellos se sacan de encima la responsabilidad de matar inocentes?

Por tercera vez llevamos a la niña a otra consulta. Esta vez a un médico privado. El la encontró muy débil, le mando una vitamina, que la siguiera alimentando con suero y que deberíamos llevarla rápido al hospital pues él la veía mal.

La llevo al hospital Noriega Trigo del IVSS. Su cuerpo estaba ya desvanecido, la carita pálida, sus bracitos no se sostenían y la fiebre aún persistía. Al llegar la examinaron y me ordenan que esperara afuera. Luego me informan que iban a realizarle exámenes completos de laboratorio. Al cabo de tres horas de espera me dicen que los resultados están mal... o que los resultados dicen de algún mal en la niña pero que saben qué tiene y repetirán de nuevo los exámenes.

Me dejan pasar para estar con la niña. Pregunto de nuevo y no me dicen nada, solo que espere. La mantenían con suero, se le notaba rara la respiración. Pero sobre todo yo noto que otros médicos llegan, observan a la niña y se retiran para murmurar entre ellos. Otros dos llegan e igual, miran y murmuran entre sí. Otro, llega leyendo unos papeles y se retira. Yo vuelvo a preguntar y no me responden, al contrario noto que evaden algo. Sólo me informan que decidieron trasladar la niña a otro hospital del mismo IVSS?

Ellos no me preguntan nada, no me toman en cuenta como madre, ni siguiera para poder decirles que la niña no comía desde hace tres días, no pupaba, no orinaba; se creen que una madre en ese momento no debe preguntarles a ellos; creen que yo no me percataba de sus murmullos y vueltas. ¿Cómo imaginarme que así comenzaba "el peloteo" con el caso de mi hijita? ¿Si con los exámenes y sus resultados no saben qué pasa, en otro hospital qué iban a hacer?

Nos mandan en una ambulancia. Yo llevaba la niña en mis brazos, no había camilla, no le pusieron suero ni plasma, ningún cuidado especial; me mandan con un médico joven, quien llevaba unos papeles a la mano y durante todo el trayecto no me dice nada, callado, él no me precisa nada, sólo que vamos al hospital H.A. Pons. Al llegar a este hospital, comienzan a atenderla. Una doctora leyendo los papeles me pregunta por qué la niña ha sido trasladada en esas condiciones, sin cuidados, ni camilla ni sueros... Comienzo a contarle lo sucedido en el otro hospital, pero vienen a buscarla. Ella se va con otros médicos, leen los papeles y murmuran entre ellos. Era la media noche del 28 de enero. Unos médicos se acercan y nos dicen: el estado de la niña es de suma gravedad; ella tiene los riñones paralizados; aquí no hay el equipo necesario para hacerle un tratamiento; la vamos a mandar al hospital de donde viene, pues allí sí la pueden atender. Yo pregunto ¿Por qué ese daño en los riñones? ¿Qué le ha pasado a la

niña? ¿Por qué me devuelven al otro hospital? Sólo evasivas... Otros comienzan a hacerme preguntas y me las repiten como si yo no les entendiera. Yo siento que me ocultan algo más. Ellos tratan de saber alguna respuesta de mi parte sobre algo, acerca de lo cual yo como madre fuese la responsable, como si yo ocultara algo. Ellos creen que la gente es idiota, que uno es solo un pobre ignorante.

De regreso al otro hospital. Ya el cuerpo de mi hijita estaba peor y completamente desvanecido. Al llegar de nuevo a este hospital, la situación adentro ha cambiado. Reciben a la niña, la colocan en una cama en un piso superior con otros enfermos allí hospitalizados; no le ponen suero, ni oxígeno, ni ninguna clase de atención. Esta vez no hay los murmullos de los médicos, sino el silencio, el aislamiento: una enfermera me deja con mi hijita en el piso y se retira. Nadie viene. Reclamamos repetidas veces y nada. Y fíjese, que si la niña estaba grave, ¿Por qué no le dan los cuidados al momento? ¿Por qué no le colocan siquiera un suero? Nadie se acerca a nosotros. Luego me informan que le harán un tratamiento de diálisis, y de recuperarse, posteriormente habría que operarle los riñones; pero el médico especialista no está al momento, es necesario esperar. Eran las cuatro de la tarde. El médico llega a las once de la noche. Durante todo ese tiempo las enfermeras no se acercan, tampoco los médicos. Evitan acercarse a nosotros. Cuando llega el especialista, todas las enfermeras comienzan muy

*diligenciosas a atender a la niña, estado de mi hijita. Se la llevan a otro piso o servicio. Al rato nos dan un receta para comprar unos medicamentos en la farmacia. Al regresar nos informan que la niña había muerto. Eran las tres de la madrugada.*

*A mi me trajeron inconsciente a la casa. Mi marido se encargo de todo, junto con la familia. Yo en mi dolor y desespero sólo alcanzo a exigir que no la toquen. Que no le pasen cuchillo para una autopsia...*

Este triste relato presenta las circunstancias que envuelven a una familia al requerir atención médica a partir de un estado de alerta por la fiebre de una menor. Trátase del discurso de unos padres cuya experiencia humana y singular, resultado extrema, pone de relieve la dinámica cotidiana y común del medio socio-institucional.

La reconstrucción y análisis que a continuación se presenta, mantiene y sigue un sólo foco de atención desde el cual se ordenan y reubican todos los otros componentes: el cuerpo de los niños afectados. Los estados del cuerpo, su evolución, deterioro, agonía y muerte. Son estas las evidencias significativas, las que permiten seguir las intervenciones individuales y las implicaciones sociales, evidencias que a la postre abren paso al análisis. La evolución del estado del cuerpo, así como la trayectoria de la familia en medio de la red de los servicios médicos, no pueden sino analizarse en atención a la complejidad de los factores sociales que el caso engendra y conlleva. Algunas categorías ordenan el

análisis, a saber: la tipificación de lo anormal, el tipo de relación que se establece entre los afectados, las víctimas y los agentes e instituciones médicas, la tensión entre el sentido y el saber y por último, las representaciones de aquellos respecto las instituciones y el mundo social.

## 2. UNA EXTRAÑA ENFERMEDAD

Al inicio, se tiene una anomalía en la evolución del mal. Para los padres, la fiebre de la niña conlleva un estado de alerta; luego, la persistencia, empuja a una alarma y una búsqueda de atención en los servicios médicos locales. En el hospital, se considera una anomalía en tanto el mal no es clasificado o no encaja en alguna de las categorías causales del discurso médico<sup>(2)</sup>. El mal es considerado en el encadenamiento causal síntoma-terapia tan in situ en la práctica médica y cuya lógica restringe y desconoce cualquier otra interpretación o seguimiento, incluso los provenientes del propio entorno familiar e inmediato.

Y es después de la muerte de ocho niños, cuando aparecen el 11-02-94 las primeras noticias y alarmas en la prensa local<sup>(3)</sup>. Trátase de niños de menos de siete años, cuyos hogares se ubican todo en el sur de la ciudad de Maracaibo, zona conformada por barrios populares. En un período máximo de dos semanas y una vez hospitalizados, todos evolucionan con las mismas manifestaciones: fiebre, erupciones cutáneas, deterioro del sistema nervioso cen-

tral y finalmente, un coma renal, siendo éste la causa de la muerte según las precisiones médicas. Durante varias semanas "La extraña enfermedad" moviliza atenciones, noticias e intereses solo por el lado de la investigación científica, solo en función de los datos de carácter bio-médico.

Durante los dos primeros meses, la prensa local reporta noticias e informaciones en las cuales aparecen interviniendo o investigando sobre la "extraña enfermedad", unos 44 profesionales de la medicina, investigadores y funcionarios, incluyendo ministros y jefes del sector de la salud. Igualmente se registra la participación a nivel de las investigaciones de unos 12 centros nacionales y uno del exterior (Atlanta-USA).

No hay en el mismo período ninguna entrevista, precisión e identificación de los padres o de los hogares de los niños enfermos. En el caso del relato precedente, los padres solicitan tres consultas dado el estado y salud de la niña y son sometidos durante las últimas horas de la extrema gravedad o estando la niña en estado de coma, a un vaya-y-venga entre dos hospitales públicos. Si bien resulta común por estos contextos que la gente usualmente busca diferentes posibilidades de atención médica, e incluso combina diferentes modalidades terapéuticas, también están de por medio y de manera harto frecuente, las derivas y desamparos generados por la prestación de los servicios institucionales. Al inicio, la no identificación del mal en cuestión, más que ameritar cuidados ante el estado y deterio-

ro del cuerpo del paciente, pareciera restar competencias e injerencias profesionales; más sin embargo, al alcanzar la problemática dimensiones colectivas, queda despojada de los avatares singulares e individuales para activarse como problema bio-médico o investigativo en búsqueda de identificación e inserción en el modelo establecido.

Lo anormal se maneja como alarma colectiva desde el discurso y la lógica científico-médica, pero la práctica médica correspondiente a los apremios y deterioros del cuerpo del individuo en el propio medio hospitalario permanecen simultánea y desproporcionalmente al margen. De un lado, lo anormal se inscribe en una taxonomía del discurso médico-institucional, mientras que para los padres afectados, lo anormal se evidencia tanto en el cuerpo del hijo que se agrava progresivamente, como en las acciones y en las decisiones de los médicos comprometidos frente a la muerte de éste. Independiente de la ambigüedad del mal, al momento de los hechos, se evidencia el ambiente y la dinámica institucional imperante. La demanda de la madre, si la niña está grave, por qué no es atendida? es una expresión que condensa no dicha ambigüedad, sino una inquisición, una sanción contra a un estado de cosas.

El desfase ilustra unas prácticas institucionales pero también remite a otro nivel de análisis: de un lado, se tienen los significados que el cuerpo y la enfermedad tienen para el hombre común de la calle, desde su vida cotidiana, sentidos anclados en la inmediatez, en el aquí y el ahora;

por otra parte, se sobrepone una experticia a un conocimiento médico cuya orientación se inscribe en la construcción de un saber, en los procedimientos de la lógica científica. Esa tensión entre el sentido y el saber (Augé & Herzlich, 1984) engendra y conlleva representaciones sociales concurrentes: ello explica por qué los investigadores son los protagonistas que ascienden en la escala de la atención social durante los primeros meses del acontecimiento en tanto hecho colectivo; los pacientes, los enfermos estando en la escala del anonimato, descienden al mundo de los muertos.

Ese manejo de la problemática da cuenta del tipo de relación que a raíz de un episodio o enfermedad se establece entre el paciente, los familiares y los agentes de los servicios médico-institucionales. Trátese de una relación marcada por la alerta, insistencia y aguante de aquellos; en contraparte se tiene la combinación de la desidia funcional de los servicios y los titubeos médico-profesionales. La comunicación de esa relación se entrama entre murmullos, silencios y evasivas. Las decisiones se alternan hasta progresivamente diluir el episodio singular y la situación de la familia en la inercia común al medio médico-institucional. En el relato expuesto, el argumento de la madre, quién conoce mejor el estado del cuerpo de un hijo, ellos o la madre?, permite reubicar la experiencia de la crianza, así como las evidencias que desbordan un tipo de lógica preestablecida en torno a la salud como concepto y no

como noción afianzada en/desde el cuerpo o en el sentido común.

La representación que tienen los padres respecto a la situación "individuo-hospitales" y al problema "salud-enfermedad" es construida en el inmediato trajinar entre las redes institucionales y en la plena conciencia, en la oscura certeza de los riesgos que un individuo cualquiera ha de enfrentar al ingresar a los hospitales, donde afín de cuentas los peligros son dobles: los de la enfermedad y los específicos a los hospitales nacionales, los conexos al ejercicio de la medicina. Entre los padres afectados, existe por otra parte, la percepción que la pobreza, puede llegar representar para los profesionales, el aspecto externo y cierto de la ignorancia del paciente: éste encarna la enfermedad, la pobreza y la ignorancia, de verdad, verdad.

Numerosas hipótesis se manejan acerca de la "extraña enfermedad", sus orígenes y causas <sup>(4)</sup>. Las informaciones se tejen y se contradicen entre médicos especialistas, veterinarios (sic.), epidemiólogos, investigadores, médicos responsables de servicios, etc. A la par, intervienen los organismos y funcionarios gubernamentales. Se establece en la zona urbana un "alerta epidemiológico" para incentivar medidas preventivas: colecta de basura, limpieza en los hogares, cuidados de higiene, fumigaciones en algunos barrios, control, observación o eliminación de los perros y gatos a nivel doméstico.

En el interin mueren tres niños más. La tragedia alcanza a once

niños en total, entre enero y primeros días de marzo de 1994 <sup>(5)</sup>. A la muerte del cuarto niño, se procede a realizar autopsia. Las muestras son llevadas a centros de estudios en Caracas y otras enviadas a Atlanta-Usa. El 10 de marzo de 1994, unos investigadores informan a la prensa los primeros resultados: se ha determinado en las muestras, alteraciones irreversibles en el tejido renal y cerebral por la presencia de una sustancia tóxica. Al día siguiente, un grupo de médicos, informa por su parte a la prensa que un tipo de dengue hemorrágico ha sido la causa del fallecimiento de los niños. Siendo ésta la causa, afirman ellos, se cierra los estudios del problema a nivel de diagnóstico.

Luego de estas dos últimas informaciones, evidentemente contradictorias, y que circulan de un día para otro, el 10 y 11 de marzo de 1994, no aparece ninguna noticia, no circula ninguna información oficial, ni oficiosa por espacio de un mes...

### 3. ACOMODOS E INTERESES EN EL SILENCIO

Si la prensa informa los primeros resultados, es razonable suponer que a nivel de la burocracia gubernamental y de las otras instancias de poder, la cantidad y la precisión de la información disponible es completa. Entre una y otra fase de la problemática, los portavoces son otros, igual cambian los argumentos, los intereses y los actores.

A partir del 10 de marzo se cuenta con datos relevantes, a saber:

.- La identificación de una sustancia tóxica contenida en un medicamento y el nombre comercial de éste.

.- El medicamento en cuestión, es comercializado sin tener el debido permiso sanitario por parte del ministerio.

.- Se supone una falta del control de calidad en la fabricación del medicamento.

.- La red de provisión y de suministro del medicamento, se concentra y depende del sector oficial.

.- Entre cuatro centros y/o servicios médico-asistenciales de la región zuliana, se habían colocado unos 2400 frascos del medicamento en los últimos meses,

.- El medicamento ha sido empleado anteriormente en varias "acciones cívicas", organizadas por grupos e instituciones de carácter público.

En la síntesis precedente, solo falta el nombre del laboratorio o fabricante. No hace falta detallar otros pormenores del asunto para atar los cabos pendientes y reubicar el por qué del silencio que se interpone por espacio de un mes por lo menos en cuanto a información de prensa.

El silencio es sostenido por el único responsable de todo el drama: el gobierno venezolano, en sus distintas instancias burocráticas y en sus diversos mecanismos entramados en el negocio de la salud. El primer punto señalado abre los siguientes, pero todos ellos trazan la larga cadena burocrática del negocio que enlaza ministerios, gobernaciones, oficinas regionales, cen-

casi inevitable asomar los aspectos éticos <sup>(9)</sup>. Al respecto valga la inquisición del padre de familia en el relato transcrito: como evadir, como sacarse de encima, de la conciencia, la responsabilidad de matar inocentes?

No se trata de trasladar los rasgos discordantes y conflictuales que gravitan en torno al medicamento, al problema de la corrupción institucional, ni a la realidad política imperante en Venezuela, tampoco de pronunciar denuncias y moralejas, sino de examinar como las concepciones del medicamento, así como de las instituciones que median en su difusión o acceso, se integran en el funcionamiento de lo social, en el mundo relacional.

#### 4. UN JARABE CAUSÓ LA EXTRAÑA ENFERMEDAD

Con ese titular, la prensa vuelve con noticias el 13-04-94, un mes después de un silencio epidemiológico. Cambian los portavoces, el escenario y los actores.

La palabra jarabe en este contexto, alude a la fabricación del medicamento por un laboratorio nacional. Que la extraña enfermedad remite a un jarabe, alude al yerro y a la estrechez que acompañaron las investigaciones bio-médicas en todas las semanas precedentes, siendo que el mal se generaba desde las propias instituciones médicas-gubernamentales. Los eventos, bien podrían insertarse entre los argumentos manejados por Ivan Illich.

Salen del escenario los médicos e investigadores y entran los

farmacólogos. Los funcionarios que declaran a la prensa no están adscritos al gobierno central, ministerial; ahora le toca dar la cara a otros funcionarios, los destacados a nivel regional o local que obviamente intervienen por primera vez.

En las dos primeras fases del escándalo, o cuando se habla de una anomalía o de un extraño mal, intervienen numerosas personas, unos 44 profesionales de la medicina y de la investigación bio-médica; ahora entran en el debate entablado, solo unas 5 personas, dos comisionados por el poder legislativo y 3 abogados de alguna familia con un hijo fallecido, quienes tratan de iniciar indagaciones y procesos legales.

A raíz de la participación de ellos, se apunta en otras dirección y se conoce, al menos, alguna referencia a las articulaciones, complicaciones y agentes gubernamentales y empresariales involucrados. Pero hasta allí nada más. No se saben nombres, ubicación y determinación de estos hombres y mujeres. Durante varias semanas, el escándalo gravita en torno al nombre del jarabe.

Ninguna alusión o referencia a los padres y hogares de los niños fallecidos, tampoco a las exequias de éstos. Ellos no interesan como sujetos en la relación individuo-institución, tampoco se insertan ni sus desgracias, ni sus maldiciones; menos importan, "sus versiones" sobre los hechos, su percepción acerca de los hospitales, de los medicamentos, de la salud, de la muerte de un hijo, sus experiencias en vivo, que

no "in vitro". De ser así, se conocerían, detalles, precisiones, datos cualitativos, pero también se evidenciaría la red de intereses locales como nacionales.

Con el nombre del tóxico <sup>(10)</sup> se alerta a los consumidores, se pasan instrucciones a los centros de salud, se decomisan lotes del jarabe mencionado y se le retira al laboratorio el permiso de fabricación por dos años; también se mantiene en alerta la atención pública, pero siempre sosteniendo con el silencio la responsabilidad individual.

El nombre del jarabe "asesino" hace impacto periodístico, una vez que la prensa así lo califica. Siendo así, el jarabe es un objeto, un producto del mercado, toda vez que se maneja un nivel vacío en función de la llamada opinión pública. Nietzsche, completa la expresión: opinión pública, pereza privada. Se traslada el núcleo de un problema colectivo a un objeto, a un producto químico aislado del entorno relacional y de las responsabilidades políticas que engendra su consumo entre la población; igual se opacan los significantes sociales que soportan el enjambre de prácticas y decisiones que al cabo lo caracterizan como construcción social <sup>(11)</sup>.

El gobierno a través del ministerio pertinente ofrece medidas de control y de revisión en materia de medicamentos, medida a poner en práctica en lo inmediato. Pero no se dan a conocer medidas de carácter formal y legal respecto a los funcionarios responsables. A propósito a las familias afectadas, no hay ninguna reparación e indemnización.

En uno de esos hogares, los padres de un niño fallecido, comentan:

*De Sanidad —se refieren a los funcionarios del Ministerio— vinieron muchas veces aquí a la casa, durante las primeras semanas, antes de nosotros saber que a nuestro hijo lo mato ese medicamento. Nos hacían muchas preguntas, también venían para tomar muestras de sangre de todos nosotros; que si los otros hijos estarían también enfermos, que si yo como madre tenía un mal en la sangre, que si nosotros como pareja nos debían averiguar nuestra vida. Ya la otra gente en el barrio nos veían como bichos raros. Querían ver y examinar los frascos del jarabe que mato a nuestro hijo. Vinieron tantas veces, que al final les exigimos que no nos molestaran más, estábamos hartos de esa gente. Tarde, días después nos percatamos que cuando se llevaron los frascos del jarabe, ellos no volvieron...*

En uno u otro momento, para las familiar, desde el marco institucional se engendran las presiones globales o sociales. Bien diferentes en propósito e importancia son los hechos para unos y otros: para las instituciones médicas —que representan a su vez las gubernamentales— el problema gravita en la precisión de la causa con sus datos y rasgos químicos, farmacológicos, con sus criterios de verdadero o falso sobre unas muestras o exámenes; mientras que para los individuos afectados, la secuencia de todos los hechos acaecidos, encarnan la propia singularidad, lo subjetivo, cuya

conciencia asienta el criterio del bien y del mal y también las intenciones; para unos la realización de la autopsia se maneja como imperativo del proceder y la práctica médica; para los otros, se asume como una última afrenta o humillación al cuerpo del hijo fallecido; entre unos, la práctica médica contribuye a un saber en construcción, a la dinámica del aparato sanitario estatal, a la salud pública; para muchos, esa práctica solo tiene sentido en el aquí y el ahora, frente a los estados del cuerpo, del paciente, frente a su deterioro, anulación, hasta llegar a la muerte.

Por convocatoria de los representantes del poder legislativo, a mediados del mes de mayo de 1994, se realiza una reunión en la cual participan funcionarios de diferentes organismos regionales. Cada quien expone los resultados de las investigaciones y de las condiciones relativas a la distribución del jarabe al interior de los servicios médico-gubernamentales. Más que precisiones y conexiones, al cabo de la reunión, solo se tiene por delante la cadena de contradicciones entre uno y otro informe institucional.

Otra vez, estando presentes algunos padres de familias afectadas, a éstos no se les dio ocasión y opción para expresarse, ni en la reunión, ni ante la prensa. La desvinculación y marginalidad es tal que, uno de ellos, en ese momento por comentarios de pasillo en el hospital donde se realiza la reunión, se entera que la muerte de su hija menor fue provocada por el jarabe <sup>(12)</sup>.

A raíz de esa reunión, una representante parlamentaria declara: "Son

de tal magnitud las irregularidades, que hasta ministros claves de la economía son propietarios de laboratorios, con el agravante que usan su poder para fijar libremente los precios de los medicamentos en detrimento de la población (...) No se tiene idea de la mafia que se esconde detrás de todo esto" <sup>(13)</sup>.

Posteriormente, sólo se conocen dos noticias más acerca de todo el drama y las implicaciones sociales y políticas generadas; ellas atañen a los controles que el gobierno dice implementar en materia de medicamentos en los meses sucesivos <sup>(14)</sup>.

De parte de las familias, ellas nos informan un año después — marzo de 1995— que el asunto está aún en manos de los abogados; algunos de éstos les hizo saber que las demandas legales y penales son difíciles en procedimientos y pruebas, que de por medio está el mismo gobierno con sus representantes, el gremio de los médicos, el IVSS y el laboratorio, cuyos propietarios alcanzaron irse al exterior, fuera de Venezuela; otro de los abogados tiene varios meses sin comunicarse con dichas familias.

## 5. DE LOS CASOS AL SISTEMA, DEL SISTEMA AL SENTIDO

Asdrubal Baptista (1994) condensa con pocos términos, las condiciones de la Venezuela actual: crecimiento económico y pobreza colectiva. También la frase remite a la importancia que alcanzan los contrastes en este país. En las páginas precedentes, los hechos ocurridos y

el marco socio-institucional en que ellos se inscriben, abundan en evidencias para deslindar esos contrastes a nivel categorial, teórico y para ubicarlos como los más graves en el registro de los eventos colectivos conexos a la toxicidad de medicamentos prescritos en la práctica médica institucionalizada. País de contrastes, país de excesos.

A propósito del nivel teórico: este estudio de caso interesa, además del registro del medicamento como medio de acceso al estudio de un sistema relacional y a un conjunto de prácticas y representaciones sociales, interesa pues registra la experiencia y las condiciones de hogares particulares, de un tipo de individuos que encarnan lo máximo de los excesos (padecidos), que permiten mejor ver los detalles, allí donde el tumulto y la riqueza del Estado arrastran, ellos restan todavía, intocados, intangibles. Es evidente que este ángulo o mirada, no desvincula la magnitud de las complicaciones y consecuencias en el orden ético y de injusticia social. El poder de unos pocos, se nutre de la salud, de la vida de los otros. A estos otros, la Venezuela petrolera —como momento de un ciclo económico-social— poco los envolvió, menos los beneficio.

La práctica medico-terapéutica conlleva un rasgo específico: las modalidades de empleo, de prescripción y de proscripción. Cara al contexto venezolano, ello se precisa con la distinción del ejercicio legal o ilegal de la medicina <sup>(15)</sup>. Cara al caso que nos ocupa, se consideran las primeras modalidades aludidas:

con ellas, se esta más cerca de la gente, de los pacientes, de lo local, para no restringir el asunto a las esferas del marco legal, del derecho corporativista.

El umbral entre lo prescrito y proscrito en materia de medicamentos, alcanza dinámicas en lo cotidiano y aquello que es esencial pasa por accidente desgraciado, pero accidente al cabo. La prescripción funciona hacia al individuo, al paciente y funciona por el lado de los resguardos legales en tanto monopolio o práctica profesional. Esas mismas prácticas se expanden, sin sanciones que por encima de sus territorios institucionales discriminen los pequeños intereses locales que las soportan o dejen rastros de los grandes intereses centrales que los controlan. Esas prácticas operan ciertamente con todo el peso de las compulsiones del sistema social. En los hechos y en las interpretaciones obtenidas, la mixtura, "medicamento-veneno" se organiza en una red de relaciones que restan salud, quiebran vidas, y esa apremiante, al descalificar al paciente, da cuenta de un orden profesional, de una coersión social. Al descalificar al paciente, se aísla aquello que se considera como obstáculo al ejercicio de la medicina institucionalizada: sus dolientes, sus antecedentes cotidianos, su familia, su entorno social próximo. El problema de fronteras entre lo prescrito y lo proscrito, reenvía al problema de las prácticas sociales insitas al fármaco <sup>(16)</sup>, cuya ambivalencia material y simbólica no ha sido aminorada cualquier que sea la importancia concedida al sa-

ber científico, cualquiera que sean las pruebas experimentales que lo acompañan.

Otro contraste remite a la marginalidad y desvinculación que envuelve a los individuos afectados respecto a los agentes e instituciones directamente comprometidos; ello ilustra, a contrapelo, las articulaciones y prácticas al interior de los servicios médicos y burocráticos. Todos los lastres sociales envuelven a aquéllos: pobreza, enfermedad, muerte, injusticia, anonimato. Agréguese la irracionalidad, según se verá más adelante. La enfermedad y la muerte, que en los casos expuestos, no son ni fortuitas, ni accidentales, como acontecimientos individuales, dan paso al cuestionamiento del sentido de ese enjambre social, (de ese enjambre que copula en la sangre, nos susurra Guisepe Ungaretti), de ese espacio de los hospitales como espacio social al riesgo, de las acciones de decisiones de esos otros... del sentido de la práctica médica.

Es esta una reinterpretación de las palabras de una madre cuya hija murió en enero de 1994:

*“¿A qué está uno expuesto? ¿qué resulta más peligroso, la enfermedad, ir al hospital, el medicamento, el médico? Ellos nos ven como pobres e ignorantes, que uno incluso no siente, como ellos, a un hijo muerto. Nunca se me borrará el rostro de esa gente, donde los vea, los reconoceré, donde vea sus caras de doctores, veré el rostro de mi hija muerta...”*

Trátese de una manifestación propia de la gente popular, del hombre de la calle, de un ethos conformado por oscuras certezas, ethos muy distante y divergente del derecho, legalidad y soportes de la práctica profesional en el campo de la salud.

El acta de deceso de cada niño, es el acta del silencio deliberado de una práctica: aislar, enterrar el entorno familiar y desarticular la trama social con sus antecedentes y sus consecuencias. La muerte, la enfermedad dejan sus marcas indelebles: ellas, dice Marc Augé, no se afrontan con inocencia. Un paso, hacia el fallecimiento, se tiene por delante el umbral aludido de lo prescrito y lo proscrito, o de la iatrogenesis, recordando a Ivan Illich.

En esa trama social, relacional, el individuo se inserta y trajina su vida cotidiana. Desde ese trajinar, aflora el drama, la contradicción entre la permanencia relativa de lo social y la fragilidad, la fugacidad del ser individual. Traspuesta esa fragilidad en el aquí y el ahora, al vincularse el paciente con las instituciones y con los agentes que las representan, se puede comprender y reinterpretar otros alcances socioantropológicos en tanto esa fragilidad se sujeta a las derivas y decisiones de la experticia técnica o a la profesionalización, legalización del saber científico-médico. El hombre de la calle, dicen Berger & Luchmann, no sabe muy bien como funciona ese universo del saber científico, pero de seguro, él si sabe quiénes son los encargados de sostenerlo.

Los casos analizados con sus inscripciones institucionales, manifiestan, mas allá del silencio, la marginalidad y la impunidad, las modalidades prácticas conexas al doble juego de *medicamento como producto de mercado y como bien de/para la salud*. El Estado funciona como operados de ambos ordenes específicos al campo de la salud pública a través de su aparato administrativo. Tratase de concepciones, intereses y propósitos conflictuales. Es este el alcance político, se deplore o no, que acompaña el ejercicio de la medicina en la sociedad actual. Esta es la razón por la cual el cuadro examinado no puede ser sino, tan patético, tan completo: en el ministerio de la salud, se concentra —atendiendo a los hechos y a los momentos del acontecimiento expuesto— el negocio y la distribución de los medicamentos; las omisiones y las reglamentaciones de los procedimientos; las funciones y privilegios burocráticos; las acciones y decisiones para ambos manejos; la ra-

cionalidad y la irracionalidad en torno a los medicamentos...

El caso de los niños muertos al ingerir un medicamento prescrito por los servicios de salud pública de Venezuela, retuerce la categoría del "uso racional del medicamento". Tratase de la contradicción que subyace en la noción de racionalidad tal y como se maneja en la medicina actual. Aparte de la carga ideológica y de la propaganda, se tiene una lucha profesionales por partida doble: desprestigiar a quien receta sin ser diplomado ni agremiado, pero sobre todo, aminorar, descalificar como "irracional" al usuario. Vaya razonamiento: irracional en tanto el usuario no se encandila, no se agacha ante una práctica garantizada por la legalidad, purificada por las experimentación científica y afianzada en el progreso "racional" de la medicina. De los individuos adocotrados a los enfermos domesticados, es éste el progreso? Del medicamento al veneno... Quiénes son los seres irracionales?

## NOTAS

(1) Maracaibo es la capital del Estado Zulia, se encuentra ubicado en el occidente del país. Es un estado petrolero y en la actualidad es la ciudad que cuenta con más habitantes en Venezuela.

(2) La mortalidad infantil se dice que es un indicador que pone en relieve las condiciones socio-sanitarias que caracterizan una determinada población en un periodo dado. El caso de la familia antes presentado, la muerte de esa niña,

la de los otros diez niños, ¿bajo qué rubro de las estadísticas médicas, nacionales e internacionales, podría ser clasificado y aparecería registrado?

(3) "Panorama" periódico local publicado en Maracaibo, Edo. Zulia. Cfr. Varios numero desde enero de 1994 a junio de 1994.

(4) La hipótesis son denominaciones tentativas, entre ellas se registran: ehrlichiosos o zoonosis, fiebre hemorrágica, virus, fiebre de las

montañas rocosas, sarampión atípico, dengue hemorrágico. Se tipifican los casos según sean, casos comprobados, casos probables y casos sospechosos.

- (5) A los fines de este estudio, se realizó un chequeo de información en prensa y revistas de circulación nacional hasta el mes de junio de 1994. En ese mes se informa de manera muy breve y aislada, que dos niños han sido hospitalizados con síntomas similares en Caracas. En reporte médico de circulación interna o restringida, ya en el mes de noviembre de 1993 aparece el registro del deceso de un menor cuya causa se especifica como insuficiencia renal aguda.
- (6) "El 60% de las clínicas y consultorios privados en el área metropolitana, no tienen permiso sanitario para su ejercicio, por consiguiente están fuera de la ley", *El Nacional*, 07-03-95, p. 4-1.
- (7) Cfr. Rodríguez H., Producción y comercialización de medicamentos, en MSAS/OPS, Situación del medicamento en Venezuela, Caracas, 1990, pgs. 115-143; *Revista SIC*, N° 545, Junio, 1992; N° 546, Julio, 1992; N° 556, Julio, 1993; Márquez, Gustavo, El sistema de seguros sociales en Venezuela, (en) *Gasto público y distribución del ingreso en Venezuela*, Ediciones IESA, Caracas, 1993, pgs. 21-65.
- (8) Véase, supra.
- (9) Durante la realización del trabajo de campo, pudimos recoger unas expresiones que merecen atención. Ellas provienen de una señora de avanzada edad, quien habita en un barrio pobre de Maracaibo. La crudeza, el juego de palabras y su len-

guaje dan paso a una reflexión sobre el sentido del mal. En el curso de un diálogo, el entrevistado le plantea este refrán: *El remedio resultó peor que la enfermedad...* Ella replica: "Si, es así; hoy en día los remedios son muy caros en las farmacias, por eso resulta que lo peor para el pobre es enfermarse, tanto suben y suben esos precios hasta que la gente por aquí se puede morir... y a ellos, a los políticos, les puede pasar aquello que dice el refrán: tanto empujo el diablo al hijo, hasta que lo mató..."

- (10) El nombre comercial es Pirixam. Se alude a la sustitución de una sustancia conservadora usada en la fabricación de jarabes, por una sustancia tóxica de uso industrial, cuyos efectos siempre son letales. Además se argumenta que respecto al conservador, se trata de una materia prima regularmente comprada a un laboratorio en el extranjero. Con estos datos se cierra este aspecto en cuanto a información se refiere.
- (11) Véase, los elementos de la noción del medicamento, supra pg.
- (12) "Nosotros no compramos, no leemos la prensa, para eso no alcanza el salario; pero fíjese que del Hospital, de Sanidad, luego de la autopsia y de la muerte de la hijita, ellos no volvieron a vernos; no nos comunicaron más nada".
- (13) *Diario Panorama*, 10-05-95, p. 4-2.
- (14) Interesa este otro dato: en la mixtura del jarabe, la proporción de la sustancia letal afectaba más o menos según la edad, peso y talla de quien lo ingería. Ciertamente, el cuerpo de los niños menores de siete años aproximadamente, no soportó la proporción, ellos fallecieron. Por tanto,

otras personas que lo tomaron, al parecer sobrevivieron. Pero no es posible obtener datos sobre esto; la información mencionada entre 600 y 1800 frascos colocados en los servicios médicos públicos. Tampoco el propio gobierno, pudo controlar cuántos frascos se consumieron y cuántos se retiraron.

<sup>(15)</sup> En Venezuela, el gremio médico, ha acumulado cuotas de poder político. Desde 1982, bajo sus impulsos se establece la Ley del Ejercicio de la Medicina; así, sólo pueden legalmente ejercer los médicos diplomados en las universidades, que a su vez son los miembros de la corporación (Colegio de Médicos).

Isabelle Stengers en "Le médecin et le charlatan" (1995), analiza en la historia de la medicina, el problema de la llamada "medicina moderna". Una interrogante gufa su examen: A quel moment passe-t-on d'un droit corporativiste-designant la médecine comme profession défendant son monopole— a un droit qui pourrait effectivement se prévaloir de la rationalité? Un droit qui pourrait invoquer une vraie différence entre les pratiques des médecins et celles des charlatans?

<sup>(16)</sup> Cfr. Jacques Derrida, *La pharmacie de Platon* (in) *La Dissémination*, Seuil, Paris, 1972.

## BIBLIOGRAFÍA

AUGE, M., & HERZLICH, C., *Le sens du mal. Anthropológica, historie, sociologie de la maladie*. Editions des Archives Contemporaines, Paris, 1984.

BAPTISTA, A., *En razon del futuro*, Revista SIC, 567, Agosto, 1994: 327-332; Los limites de la subsistencia, Domingo-Hoy, 1994: 8.

DERRIDA, J., *La pharmacie de Platon*, (in) *La Dissémination*, Seuil, Paris, 1972.

DUPUY, J.P., *Le médicament dans la relation médecin-malade*, (in) Bozzini, L., (et al), *Médecine et société*, Editions Saint Martin, Montréal, 1986.  
STENGERD, I., *le médecin et le charlatan*, Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond Paris, 1995

# Fermentum informa:

Las(os) Editoras(os) de esta Revista invitan a las(os) investigadoras(es) a participar en el número sobre la temática Género y Sociedad y que tiene como lapso de entrega a Diciembre de 1996. (Ver Instructivo para colaboradores).