

RIF: J 30647247-9



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

REPORTAJE MULTIMEDIA:

ESCASEZ DE REACTIVOS: LA DEGRADACIÓN DE LA SALUD EN
VENEZUELA

Integrante: Méndez Fernández, María Gabriela.

Tutor Académico: Felipe González Roa

A mis padres, por su apoyo incondicional

A Iván por ser sustento y guía

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	ii
Tabla de Contenidos	iii
1. Resumen	4
2. Presentación del Proyecto	5
2.1 Producción de un reportaje multimedia	5
2.2 Ecosistema digital venezolano	8
2.3 Portal web seleccionado	10
2.4 Prefacio del reportaje multimedia	11
3. Estrategia	13
3.1 Elección del tema y modalidad para el reportaje multimedia	14
3.2 Investigación preliminar	14
3.3 Redacción del anteproyecto	15
3.4 Investigación	16
i. Listado de fuentes	16
ii. Calendario de entrevistas	17
iii. Primera ronda de entrevistas	18
iv. Bitácora de datos	19
v. Últimas reuniones con el sector privado	19
v.i Proceso de investigación con el sector público	20
3.5 Proceso y edición de la información	21
3.6 Redacción del texto periodístico	22
4. Propuesta: Escasez de los reactivos: degradación de la salud en Venezuela	25
5. Conclusión	34
6. Recomendaciones	36
7. Referencias Bibliográficas	38
8. Anexos	
8.1 Estado del hospital de Coche	40
8.2 Estado del hospital de Coche	40
8.3 Ingreso Petrolero vs Liquidación de Divisas	41
8.4 Aprobación de divisas e importaciones 2016	41
8.5 Liquidación de divisas vs crecimiento de la población	42

1. Resumen

Este Proyecto Final de Carrera (PFC), tiene como objetivo elaborar un reportaje multimedia que refleje la situación que atraviesa el área de diagnóstico de la salud en Venezuela. Se busca desentrañar los diversos elementos que afectan el suministro de reactivos y pruebas médicas en los hospitales y clínicas venezolanas para generar un contexto que permita exponer y contrastar las causas, antecedentes y agentes involucrados en la crisis. El producto final incluirá un balance de los afectados por la crisis, una cronología para visibilizar el deterioro del sector y, finalmente, se presentarán posibles soluciones.

El lector de este reportaje tendrá elementos fácticos derivados de la investigación documental y entrevistas a personas clave en el sector diagnóstico, que se presentarán en forma interactiva (contenido multimedia e infografías encajadas en el reportaje) desde la plataforma digital de www.opinionynoticias.com, un portal fundado hace 8 años, segmentado hacia lectores de 20-60 años y con más de 400.000 toques mensuales, según lo indica la ONG sembramedia.org. Con esa información sustentada en datos y declaraciones, el lector tendrá elementos para entender la situación del sector diagnóstico y formarse una opinión crítica sobre ésta.

2. Presentación del proyecto

2.1 Producción de un reportaje multimedia:

El término reportaje, etimológicamente, proviene de las lenguas romances como el francés *reportare* o el italiano *reportagio*. Ambas utilizadas con la finalidad de relatar, informar o comunicar a otros. Carlos Marín afirma en su texto “Manual de Periodismo” que el término “se entiende como un relato, como un informe; más ampliamente, como la exposición detallada y documentada de un suceso, de un problema, de una determinada situación de interés público”. Marín (2008. p. 204).

“El reportaje es el género mayor del periodismo, el más completo de todos. En el reportaje caben las revelaciones noticiosas, la vivacidad de una o más entrevistas, las notas cortas de la columna y el relato secuencial de la crónica, lo mismo que la interpretación de los hechos, propia de los textos de opinión” (...) El reportaje profundiza en las causas de los hechos, explica los pormenores, analiza caracteres, reproduce ambientes, sin distorsionar la información”. (Marín, 2008. p.205).

La concepción de un reportaje como proyecto final de carrera fue una respuesta a la grave situación que se evidencia en el sector salud de Venezuela. Aunque la crisis general del país ha sido ampliamente abordada y difundida en los medios de comunicaciones nacionales e internacionales, la del sector diagnóstico ha tenido escasa exposición.

Ante estos antecedentes se hace necesaria la elaboración de un texto periodístico investigativo sobre el tema. Al evaluar la amplitud de la crisis y las posibilidades analíticas e informativas del reportaje como género, se concluyó que un empaque digital se adecuaba más a la naturaleza del proyecto que las ofrecidas por la publicación en un medio impreso.

Un reportaje demostrativo y multimedia era la opción más evidente a la problemática latente en el sector, gracias a su estructura soportada en cifras, entrevistas, declaraciones y demás informaciones que permitan al lector comprender la situación actual en el gremio de la sanidad venezolana.

"Mediante el reportaje demostrativo el periodista descubre problemas, fundamenta reclamos sociales, denuncia lacras. Va siempre al fondo del asunto, no se queda en la superficie ni se entretiene en los aspectos secundarios, sino que profundiza en las causas básicas, con el propósito de dar un panorama lo más completo y exacto posible. Generalmente, el reportaje demostrativo parte del establecimiento de una hipótesis que el propio periodista formula. La investigación, la recolección de datos, lo han de llevar a confirmar esa hipótesis (...) Puede decirse que un reportaje de esta índole es una especie de ensayo, un estudio, en el que necesariamente abundarán cifras demostrativas y datos documentales, sin los cuales es imposible apoyar conclusiones válidas. Además de las cifras, el género exige entrevistas de opinión con personas autorizadas que ayuden a exponer y a comprender el problema abordado". (Marín, 2008, p.236).

Se optó por publicar el reportaje en la plataforma digital www.opinionynoticias.com, para así ofrecer una investigación más amplia que llegara a distintas comunidades, fuese fácil de compartir por los infoc Ciudadanos y diera paso a la opinión, enriquecido con contenido multimedia que permita la interacción del lector y nutra la investigación publicada.

"La especialidad del periodismo que emplea el ciberespacio para investigar, producir y, sobretodo, difundir contenidos periodísticos". Este nuevo perfil de la prensa se define porque el soporte informativo son las nuevas tecnologías de la comunicación en toda su extensión (...) De la misma manera este nuevo sistema permite que los ciudadanos participen de forma activa en el proceso de información. Así, Coleman (2005) atribuye a este periodismo la facultad de abrir oportunidades sin precedentes para "una participación más inclusiva pública en la deliberación de las cuestiones políticas" (Coleman, 2005: 177-198). (...) Así podemos hablar de un periodismo público, como destaca Rosen (2000), destinado a las personas como ciudadanos y no como espectadores o lectores, que se confunden en una masa indiferenciada. Ahora el periodismo se convierte en una actividad compartida, en la que el intercambio continuo de información entre profesional y receptor hace que la noticia se enriquezca. Los medios digitales "son populares porque abrazan la interactividad y dan a los lectores sentido de participación" (Salaverría, 2001: p 323).

¿Por qué periodismo digital? Principalmente por la alta penetración de Internet en el país (53%, según el último reporte de Tendencias Digitales 2016), por la "viralidad" del formato digital, y no menos relevante por la situación actual de la prensa venezolana, con impresos reducidos, escaso tiraje y en muchos

casos la autocensura al abordar temas que reflejen la situación crítica que atraviesa Venezuela.

La penetración de 53% se traduce en unos 16.276.000 venezolanos navegando en forma continua, sobre todo a partir de la llegada de los dispositivos móviles que incrementaron la exposición de los sitios digitales. Esta penetración, indica el informe citado, es proporcional entre hombres y mujeres (50% cada grupo) y un 65% de la misma se agrupa en el rango etario de 18 a 49 años. El dato clave del reporte de Tendencias Digitales es que los tres principales usos del Internet en Venezuela son enviar y recibir correos (88%), realizar operaciones bancarias (83%) y leer noticias (82%).

El discurso digital, eje del reportaje, se descompone en cuatro elementos clave, según la taxonomía de Paul y Fiebich (2005), citada por Tortello (2006):

La media: También conocido como contenido multimedia, permite el dinamismo en el texto a través de elementos como imágenes, infografías, videos, audios y otros componentes que soportan las plataformas digitales.

La acción en el contenido: Implica el movimiento (estático, dinámico o mixto) de la plataforma en la que se publicará el contenido y las posibilidades de acción (pasiva, activa o mixta), que el usuario tenga sobre la misma.

“En la sección multimedia de The Chicago Tribune, por ejemplo, se pueden consultar los reportajes realizados con secuencias de fotos al pulsar el botón de avance. En este caso, el usuario es quien controla la acción del contenido. Igualmente, sucede en el reportaje presentado por El Universal de Venezuela sobre la apnea subacuática, donde es posible pulsar puntos clave para ir viendo fragmentos del contenido”, (Tortello, 2006.p.93).

La relación: Se refiere a las posibilidades de interacción entre el usuario y la historia publicada.

“La relación puede ser cerrada o abierta entre la historia y el usuario; de acuerdo a cinco aspectos: la linealidad, la personalización, la calculación, la manipulación y la añadidura. Si cualquiera de estos elementos está bajo la condición abierta significa que el contenido es cambiabile por el usuario y le permite su participación. En cambio, si todos los aspectos se encuentran bajo la condición de cerrados, el contenido es finito y el usuario recibe la historia tal como es”. (Tortello, 2006. P. 94)

El contexto: Si bien el periodista debe ofrecerle un contexto a su audiencia, el dinamismo del formato multimedia permite el uso de hipervínculos e hipertextos, introduciendo al lector a un universo de posibilidades de conocimiento.

“El discurso digital, permite ilimitado contexto, a través de los vínculos relacionados a la información relevante (...) como incluir enlaces a través de incrustaciones en el texto o en la imagen- Esta forma implica seleccionar las frases o fragmentos de la historia para vincularlos con contenidos relacionados y que se identifican con la palabra subrayada. Colocar vínculos implica conocer el tema y todos sus aspectos (..) Los enlaces realizados son dirigidos hacia selecciones de historias ya consultadas, y sugieren un material adicional al tópico que está siendo tratado,” (Tortello, 2006.p.97)

El periodismo digital se transforma en una actividad compartida entre el comunicador y el lector que genera un intercambio continuo de información que potencia la noticia. Encarna Ruíz, en su artículo “El periodismo digital: la revolución de los contenidos” publicado en el año 2013, en el portal de la Escuela Nacional de Diseño de Barcelona, asegura:

“Los medios digitales son populares porque abrazan la interactividad y dan a los lectores sentido de participación” (Briggs 2007:69-72) (...). La característica más importante de la información en la red, quizás se encuentra precisamente en la nueva relación que se establece entre informador y lector, ya que éste se convierte directamente en usuario de Internet. Esta realidad hace que el periodismo se transforme y se conciba como una plataforma de noticias interactivas. Juan Carlos Camus (2012), afirma que “la capacidad de Internet permite el acceso directo de los lectores a publicar sus comentarios y mantener interacción con los redactores,” (...) Internet, al tratarse de una red, ofrece esta posibilidad de retornar información de manera casi inmediata al emisor de los mensajes. Este principio, que se denomina, retroalimentación o feedback, hace que el relato de los hechos se enriquezca ya que el periodista digital puede ampliar, modificar o adaptar su información a los requerimientos del usuario”.

2.2 Ecosistema digital venezolano

Desde el inicio, este texto periodístico se estructuró en función de alcanzar el mayor número de lectores en la forma más eficiente, por lo que se apostó por una publicación digital que permite el consumo de la información en el hogar, el trabajo, los cybercafés, los centros de estudio y, sobre todo, en los dispositivos móviles, que abarcan, al 2015, un 39% de los usuarios de Internet

en el país. Por esta última razón se escogió un sitio con diseño web adaptable (responsive) que permite el acceso rápido al reportaje desde cualquier dispositivo con conexión a Internet.

Venezuela ha llegado al tope del consumo de datos móviles en Latinoamérica, de acuerdo con un estudio publicado por Daniel Pardo en la BBC, el 26 de febrero del año 2016. Venezuela consume tres veces más datos móviles que Argentina y Brasil, y cinco veces más que México. “Las cifras son de Telefónica, la empresa de telefonía propietaria de Movistar, y parecen confirmar que los venezolanos son adictos al internet”, aseguró Pardo en el artículo publicado.

De acuerdo con los datos referidos en el artículo, de los 10 millones de usuarios que Movistar poseía para el 2016, cinco millones son propietarios de un teléfono inteligente. La Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) afirma que de los 30 millones de celulares presentes en el país, para el momento del estudio, la mitad son teléfonos inteligentes. Estas cifras confirman que, al menos, la mitad de la población venezolana posee acceso a la web 2.0 desde un dispositivo móvil.

El uso de la 2.0 y redes sociales como Facebook y Twitter han facilitado el flujo de información entre la población venezolana. Bien sea por publicaciones o noticias compartidas a través de estos medios, se ha facilitado el acceso a noticias que actualmente no están siendo reseñadas en medios comunes como la televisión o la radio nacional.

Pardo en su artículo titulado “Cómo Venezuela se convirtió en el mayor consumidor de datos móviles en América Latina” hace énfasis en este punto, y se pregunta si el uso acelerado de datos en el país se debe a una alternativa informativa por parte de la población.

Gabriel Salas, presidente de la empresa de servicio de internet IPNET, hace referencia a esta alternativa en el artículo de Pardo. Asegura que “en el gremio se maneja la teoría de que debido al cambio de línea editorial de los

canales de televisión- muchos de los cuales dejaron de criticar al gobierno- los usuarios han pasado a depender de la información en internet.”

2.3 Portal web seleccionado

Opinión y Noticias es un portal que nació el 6 de junio del 2009 como un proyecto editorial de Iván R. Méndez, comunicador social egresado de la Universidad Católica Andrés Bello, conferencista, coautor del libro “10 años de periodismo digital en Venezuela (2007) y especialista en la web 2.0 junto a un equipo de diseño, un webmaster y columnistas que hacen vida en el sitio.

El sitio opera con el sistema manejador de contenido (CMS) Joomla! Versión 1.5.25, que es código abierto y es más flexible al momento de trabajar plantillas que otros CMS, como Wordpress y Wix. Esta plataforma está programada para ser adaptable (responsive) a los diferentes dispositivos móviles desde donde podría ser consultada. Los videos de nuestras entrevistas se programarán directamente dentro del sitio (en HTML) para optimizar su consulta desde Youtube, que es la plataforma donde serán cargados.

“En Opinión y Noticias nuestra audiencia interactúa y debate en torno a los tópicos abordados por los columnistas más prestigiosos en lo político, económico, educativo, tecnológico, científico y cultural”, anuncia la descripción del sitio web.

El medio posee un tráfico sobre los 400.000 toques mensuales, cubriendo contenido y noticias locales, especialmente en el área de la política y sucesos. Entre las categorías reflejadas en el sitio se encuentran: Cine, Economía y Negocios, Educación, Política, Salud y Tecnología. Cuenta con alrededor de 30.000 seguidores en las redes sociales. Opinión y Noticias fue elegida como la plataforma ideal para la publicación del texto periodístico referente al PFC. Respondiendo a la estructura que demanda un reportaje multimedia, el contenido y la información referente al PFC estará distribuida entre texto, video, imágenes, infografías, gráficas y publicaciones en redes sociales. El sitio posee una cuenta de Twitter certificada con insignia azul y 25.600 seguidores con más de 416.000 impresiones al cierre de febrero de 2017.

2.4 Prefacio del reportaje multimedia

Durante la última década Venezuela se ha visto sumergida en un torbellino de problemas económicos, políticos y sociales.

El sector salud ha sido una de las principales víctimas de ese torbellino, que ha originado desabastecimiento de medicinas y demás recursos vitales para la salud ciudadana. Médicos y funcionarios del sector público y privado aseguran que la crisis se agudizó a finales del año 2013, cuando el gobierno nacional inició el recorte de divisas para el sector. Eso dio paso a la primera ola de desabastecimiento de medicinas, recursos y suministros médicos. Según reportes de la asociación venezolana Médicos por la Salud, en el 2013 la escasez de medicinas y suplementos médicos alcanzó a un 55% a nivel nacional.

Hacia marzo de 2015 la organización mundial Humans Rights Watch (HRW) informó que el país carecía de recursos básicos para el tratamiento de la salud, por ejemplo medicamentos para el dolor generalizado, asma, hipertensión, diabetes y enfermedades cardíacas, al igual que insumos clínicos primordiales como jeringas, gasas y agujas. La cifra de escasez de medicamentos e insumos, para ese momento, subió a 67%, asegura el informe emitido por la ONG Médicos por la Salud, incluyendo la mayoría de los fármacos descritos en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ONG informó durante ese mismo período que 94% de los laboratorios públicos del país tenían fallas en su funcionamiento por faltas en el suministro de reactivos médicos.

HRW reportó, en su informe anual referente al año 2016, una “severa escasez de medicinas y suministros médicos que dificultan extremadamente las posibilidades de obtener asistencia médica esencial”. El indicador de escasez de medicinas y suministros médicos en general alcanzó un 76%”.

Hoy en día la crisis de reactivos de laboratorio en Venezuela se ha agravado a tal punto que los insumos más básicos para diagnosticar a un paciente no se encuentran disponibles. Esto representa una degradación del diagnóstico y la salud del venezolano. “Actualmente los reactivos y recursos

necesarios para un diagnóstico médico adecuado no se encuentran disponibles en el país (...) Sin diagnóstico no hay sistema de salud,” advirtió Rafael Méndez, vicepresidente de la Asociación Venezolana de Proveedores de Reactivos, Equipos de Laboratorios y Afines (ASODILAB), durante una entrevista para el reportaje del PFC.

Al no poseer la tecnología de manufactura requerida, ni la escala de mercado que haga viable la producción local de la mayoría de los reactivos demandados por el mercado venezolano, Venezuela depende de países como EEUU, Suiza, Alemania y China para la importación de los reactivos que suplen al sector salud. Sin embargo, estas adquisiciones se han visto limitadas en los últimos años por fallas en el otorgamiento de divisas y restricciones emitidas por parte del gobierno nacional (certificados de no producción, ADD, AAD). Esta burocratización asociada a las divisas del sector salud ha ocasionado grandes deudas con proveedores extranjeros y consumido las líneas de créditos.

Este reportaje multimedia pretende ahondar en la mencionada crisis de insumos de diagnóstico para generar conciencia crítica en los lectores, que, como se mencionó previamente, en su rol de infoc Ciudadanos serán quienes lo difundan.

La elaboración de este PFC busca cumplir con la misión y la obligación de un comunicador social, coadyuvando en el encuentro de los caminos que llevan a la construcción de las soluciones demandadas por la sociedad, especialmente en tiempos arduos para el ejercicio de la profesión en Venezuela.

3. Estrategia

La realización de este proyecto mantuvo constantemente el objetivo de presentar no sólo a la comunidad de la Universidad Monteávila, sino a la sociedad venezolana, una perspectiva global de la crisis que atraviesa el sector diagnóstico, promoviendo la búsqueda de soluciones pertinentes y efectivas a la problemática.

Para la estructuración del proyecto final de carrera se realizaron entrevistas a los principales representantes de los segmentos que interactúan en el sector, específicamente aquellos pertenecientes a las asociaciones de proveedores de insumos para diagnóstico, laboratorios de diagnóstico clínico, profesionales de la medicina, especialistas en enfermedades, trabajadores en el área de la salud y pacientes. Se buscó equilibrar la información con testimonios por parte de los encargados nacionales del sector salud.

La información fue recolectada con la finalidad de proporcionar una noticia multiangular que permitiera a los lectores obtener la perspectiva más amplia posible en relación a la problemática tratada en el PFC. A través de entrevistas, análisis de boletines informativos, publicaciones de organismos multilaterales y declaraciones se obtuvo la información estadística más actualizada, representativa y confiable del sector objeto del reportaje.

Los datos y la información recolectada fueron divididos en bloques informativos con la finalidad de organizar y estructurar el reportaje con un hilo conductor de narración, en donde se refleja la evolución de la crisis y su impacto en la población venezolana, permitiendo plantear posibles soluciones a la situación bajo estudio.

3.1. Elección del tema y la modalidad para el reportaje multimedia:

En virtud de la educación integral ofrecida por la Universidad Monteávila durante el lustro de la carrera, la elección de un tema y la modalidad para realizar el proyecto final aparentaba ser un proceso amplio y complicado, casi tanto como el de elegir una carrera universitaria. Sin embargo, las opciones se redujeron cuando se cuestionó lo que se quería aportar a la sociedad venezolana con este proyecto

Ese cuestionamiento fue potenciado por la evidente crisis reflejada en el sector salud venezolano. Las noticias de muertes diarias causadas por fallas en la distribución de suplementos médicos, las alarmantes imágenes de pacientes y estructuras desatendidas, junto a experiencias personales, que sirvieron como motivación para informar al país, sobre lo que estaba sucediendo en el sector.

“El nexo entre la realidad sanitaria y el periodismo nos lo va a dar la propia función social de la actividad sanitaria, en la medida que exige una correcta adecuación de ésta a las exigencias y necesidades puntuales del público en general y de cada fragmento de público en particular. Lo que hace la ciencia periodística es fijar las formas correctas de conectar el desarrollo de la actividad sanitaria con los públicos afectados por la misma, y hacerlo siempre en el marco de la periodicidad fijado por cada medio o programa. En concreto se trataría de poner a los públicos con los aspectos de esa realidad que le afectan o puedan afectar, y hacerlo en un tiempo que les permita actuar de manera más ventajosa. En concreto, la función del periodismo es servir de utilidad a los públicos contactándolos con una realidad que les afecta y que, de otra forma, les resultaría desconocida. Con ello posicionamos al periodismo, en general, y el sanitario en particular en su verdadera dimensión y función social y lejos de otras que inadecuadamente se le atribuyen.” (Fernández, 2004, p.434).

3.2 Investigación preliminar de los actores involucrados:

Al tener el objeto de estudio seleccionado, se realizó el primer sondeo investigativo de publicaciones, artículos y trabajos del tema con la finalidad de obtener mayor conocimiento y manejo de la problemática. De igual forma, se realizó una lista preliminar de las fuentes que serían imprescindibles para la realización del reportaje.

Durante esta etapa de sondeo investigativo se inició la elaboración de una hemeroteca digital sobre los principales trabajos realizados por medios nacionales e internacionales en la materia. Las fuentes consultadas fueron:

- Boletines noticiosos publicados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de la República Bolivariana de Venezuela.
- Trabajos de investigación publicados por medios locales como: El Nacional, El Estímulo, El Universal y el portal Runrunes.es
- Publicaciones de las principales cámaras de laboratorios nacionales (Avedem, Asodilab, Cafame)
- Artículos y publicaciones de organizaciones nacionales referentes a la salud, como Codevida, Médicos por la Salud, Senos Ayuda, Yo Reumático, Observatorio Venezolano de la Salud (OVS), Laboratorio de Paz y PROVEA.
- Declaraciones de funcionarios de la salud en medios nacionales.
- Consulta en redes sociales sobre posibles pacientes afectados demandando respuestas del gobierno nacional.
- Trabajos de investigación y publicaciones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Humans Rights Watch Council, Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU),

3.3 Redacción y estructuración del anteproyecto para el PFC:

Al tener un conocimiento inicial del tema, se da paso a la estructuración y redacción del anteproyecto del PFC. Los lineamientos seguidos para esta redacción fueron otorgados por la Facultad de Ciencias de la Comunicación e Información de la Universidad Monteávila.

La redacción de este anteproyecto contempló la siguiente estructura:

- Presentación del proyecto a la facultad
- Justificación
- Modalidad
- Antecedentes
- Estrategia
- Cronograma
- Factibilidad
- Elección del profesor coordinador
- Referencias

El anteproyecto del PFC fue entregado a la Universidad Monteávila durante el mes de junio del año 2016, dando paso a la primera ronda de reuniones en la facultad. La primera reunión fue realizada en el mes de julio del año 2016 con la magister Mercedes González de Auguello, quien aprobó el proyecto. La segunda reunión fue realizada en el mes de septiembre con la especialista Francly Figueroa con el fin de esclarecer elementos referentes al mismo.

3.4 Investigación:

Una vez que el proyecto fue aprobado por la Universidad Monteávila, se inició el proceso de investigación que dio paso al reportaje multimedia. Como fuente de referencia para la elaboración del reportaje se utilizó el manual de periodismo redactado por Carlos Marín, periodista mexicano y catedrático, en el año 2003 y publicado en el año 2008. Este bloque investigativo fue elaborado durante el período septiembre-diciembre del año 2016 y contempló los siguientes puntos:

i. Listado de fuentes:

Partiendo del primer sondeo investigativo realizado para la entrega del anteproyecto, se dio paso al primer listado de fuentes que proveerán la

información necesaria para la redacción del reportaje. El listado inicial incluyó a las siguientes figuras:

- Rafael Méndez, vicepresidente de la Asociación Venezolana de Proveedores de Reactivos, Equipos de Laboratorios y Afines (ASODILAB).
- Antonio Orlando, presidente de La Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines (AVEDEM) y presidente de Meditrón (empresa especializada en la importación de equipos de laboratorio para diagnóstico de imagen).
- Judith León, Presidenta de la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela (Fecobiove).
- María Cabrera, Presidenta del Colegio de Bioanalistas de Miranda.
- Susana Guevara, Coordinadora de suministros del MPPS / Asesora principal de los ministros de salud durante el período 2013-2016./ Asesora de la Vicepresidencia Social.
- Ana de Mayo, jefa del laboratorio en la Policlínica Santiago de León.
- Julio Castro, infectólogo, internista en la Policlínica Metropolitana y profesor de medicina tropical en la Universidad Central de Venezuela.
- Wolfgang Quintero, 40 años de experiencia como médico intensivista, cardiólogo, ex-profesor de la Universidad de Los Andes, preside el área de terapia intensiva cardiovascular en medicina privada de Puerto Ordaz.
- Vanessa Quintero, 11 años de experiencia como internista, intensivista en el interior del país.
- Dinorah Guerra, bioanalista con más de 25 años de experiencia tanto en laboratorios privados como públicos.

ii. Calendario de entrevistas con el sector privado:

Después de la estructuración del listado de voceros, se inició el proceso de contacto con las fuentes. Los conocimientos adquiridos en materias como Comunicación Corporativa y la experiencia personal en el área de Relaciones Públicas fue de gran utilidad para iniciar el trato con las fuentes.

La comunicación con los representantes del sector se dio, en su gran mayoría, vía telefónica o por correo electrónico. Durante las conversaciones iniciales les fue explicada la naturaleza del reportaje y la importancia que tenían sus posibles declaraciones en el mismo. Una vez que todas las fuentes fueron contactadas, se dio paso a la elaboración de un calendario de entrevistas adaptado a la disponibilidad de los voceros, los cuales fueron recordados con una semana de antelación y unas horas antes del encuentro a realizar.

iii. Primera ronda de entrevistas con el sector privado:

Entre septiembre y diciembre del año 2016 se realizaron las primeras entrevistas con los voceros del sector diagnóstico privado. El objetivo principal de estos encuentros fue la obtención de cifras e información que servirían como contexto de la problemática del sector privado, al igual que la adquisición de declaraciones por parte de todos aquellos.

Previo a los encuentros con los entrevistados, se ejerció un proceso de investigación sobre las figuras con el fin de entender su papel en el sector. Por cada entrevistado se realizó un documento modelo que constaba, en su gran mayoría, de diez preguntas base que servirían como lineamientos para la reunión. En conversaciones previas al encuentro se determinó la modalidad de entrevista, gran parte de las cuáles se realizaron en persona. Sólo una de las tres reuniones con el sector privado se realizó vía telefónica, por motivos geográficos.

En el caso de Rafael Méndez se realizaron cuatro reuniones para esclarecer el contexto de la crisis en el sector privado. Específicamente la acumulación de la deuda con proveedores externos y las restricciones implementadas por el gobierno nacional a la cámara de laboratorios ASODILAB. Una de las cuatro reuniones fue grabada en video con el fin de utilizar ese material como contenido multimedia en el reportaje.

Todas las entrevistas con los voceros, fueron grabadas, con su consentimiento en formato audio. La representante del sector público, Susana

Guevara, y la Jefe del Laboratorio de la Policlínica Santiago de León, solicitaron que sus declaraciones se dieran de manera anónima por temor a represalias.

iv. Bitácora de datos recolectados:

Al culminar la primera ronda de entrevistas con el sector diagnóstico se dio paso al proceso de transcripción de entrevistas. Tomando los audios grabados durante los encuentros con las fuentes se llevó a cabo la elaboración de una bitácora que contiene todos los datos recolectados en los encuentros con las fuentes y sus declaraciones. La elaboración de esta bitácora generó mayor efectividad al momento de consultar datos, buscar declaraciones o cifras al entrar en la fase de redacción.

La bitácora informativa fue subdividida de la siguiente manera:

- Entrevistas crudas

- Entrevistas filtradas

- Archivo informativo de cada entrevistado (incluye cargo, profesión, imágenes)

- Datos recolectados por cada fuente

- Jerarquización de la información obtenida

- Cifras y estadísticas

v. Últimas reuniones y comunicaciones con el sector privado:

Dada la naturaleza del reportaje y el sector objeto de estudio, el proceso de investigación no finalizó con una ronda de entrevistas, puesto que la brecha de tiempo entre la obtención de la información y la publicación del reportaje es muy amplia. De no comprobar y actualizar la información, el lector del reportaje estaría leyendo “noticias de ayer” y se perdería el objetivo de ofrecer información veraz y objetiva a la comunidad venezolana.

De igual forma, el sector salud en Venezuela forma parte de una estructura que está en constante cambio, bien sea en su naturaleza jurídica o en su ejecución, por lo que amerita distintos procesos de investigación para ofrecer

un producto final completo y sustancioso. Durante la realización del reportaje ocurrieron dos cambios en las instancias responsables de la asignación de divisas para el sector salud: la ministro del MPPS Luisana Melo -y su tren directivo- fue reemplazada por Antonieta Caporale y el Vicepresidente Jorge Arreaza fue sustituido por Elias Jaua como cabeza rectora de la Vicepresidencia para el Desarrollo Social, lo que se suma al agravamiento de la crisis e hizo necesario otro sondeo investigativo y consulta con las fuentes.

Esta segunda ronda investigativa fue realizada, en gran parte, por comunicación digital, utilizando el correo electrónico como principal medio de contacto con las fuentes.

v.i. Proceso de investigación con el sector público:

A diferencia del gremio de clínicas, cámaras y laboratorios privados, la información sobre la crisis de diagnóstico no abunda en el sector público del país. Los boletines y publicaciones del gobierno nacional están enfocados principalmente a informaciones como aperturas de Centros de Diagnóstico Integral (CDI), entrega de utensilios médicos como jeringas y gasas a dispensarios, kits de emergencias médicas para hogares, entre otras informaciones que soslayan el tema de la crisis. Los boletines epidemiológicos, instrumentos fundamentales para la planificación de las estrategias en salud, dejaron de publicarse desde el año 2014, y reaparecieron en Febrero de 2017 con información actualizada hasta el primer semestre de 2015.

Buscando contrastar las declaraciones y cifras obtenidas en previas reuniones con el sector privado, inició el proceso de investigación y comunicación con posibles fuentes del gremio de la salud pública. El testimonio de la fuente oficial que solicitó anonimato fue confrontado con comunicados gubernamentales, declaraciones del sector privado y con la realidad venezolana con el fin de aportar una información objetiva al lector.

De igual forma, se realizaron visitas a distintas facilidades de salud pública en la capital del país, como el hospital JM de los Ríos y el Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero, mejor conocido como Periférico de Coche, donde

se obtuvieron distintas declaraciones del comité de madres que hace vida en la primera institución pública y de funcionarios del segundo. A pesar de que estas fuentes decidieron permanecer en el anonimato, ofrecieron una vista más amplia al reportaje, específicamente en las repercusiones humanas que tiene la crisis tanto en el sector diagnóstico, como en el sector de salud público en general.

3.5 Proceso y edición de la información:

Fue durante esta fase donde el reportaje sufrió más cambios, especialmente en el enfoque con el que se iba a tratar el trabajo de investigación. En primer lugar se hablaría de la crisis de diagnóstico enfocando el reportaje principalmente en el área de divisas y estadísticas de la deuda. Sin embargo, durante el proceso de investigación y jerarquización se hizo evidente que la no otorgación de divisas era una parte de la problemática, por lo que se optó por enfocar el reportaje en las consecuencias humanas de la crisis. La información obtenida por las fuentes consultadas no era suficiente para abarcar tan amplio campo, lo que involucraría una nueva investigación y resultaría en un reportaje basado sobre declaraciones de fuentes anónimas. Por esto se decidió realizar un reportaje de contraste que le ofrezca al lector una visión amplia de la crisis que se evidencia en el sector, permitiéndole comparar cada uno de los entes involucrados en la situación y evaluar todas sus aristas. De igual forma, este proceso de información aportó una visión más detallada sobre los datos recopilados, esclareciendo su importancia y permitiendo prescindir de informaciones que no se adecuaban al marco y enfoque del reportaje, los cuales podrían ser ampliadas en otro trabajo investigativo.

En esta fase del proceso se decidió qué datos estarían incluidos en el cuerpo de texto del reportaje y aquellos que serían mostrados al lector a través de infografías y gráficas. A modo de ejemplo, la sección del reportaje que involucra datos como deuda con los proveedores, proceso de distribución de los reactivos, datos numéricos y glosarios está diseñada en estos formatos, para acelerar el proceso informativo y ofrecerle al lector referencias visuales

asequibles. También se realizó la edición y obtención de los videos e imágenes incluidos en el reportaje.

3.6 Redacción del texto periodístico:

Una vez finalizada la edición, se inició el proceso de redacción y estructuración del texto periodístico. Gracias a la apertura que provee un reportaje digital, la redacción fue subdividida en bloques informativos, titulados de manera individual, que evalúan y contrastan el papel de cada uno de los involucrados en la crisis. Todos los bloques involucrados en el reportaje poseen material multimedia (videos, fotografías, portadas de periódicos, declaraciones por medio de las redes sociales, etc.) que interactúan con la lectura de la información.

“De acuerdo con la índole del trabajo realizado, los datos conseguidos durante la investigación y el fin que el periodista se propone, hay diferentes formas de desarrollar un reportaje (...) Desarrollo por temas: cuando un reportaje tiene aspectos bien definidos diferentes ángulos desde los que merece ser analizado resulta conveniente agrupar por temas los datos recogidos. Cada tema vendrá a ser una especie de capítulo a semejanza de los artículos que integran un estudio o una tesis. Esta capitulación favorece mucho la legibilidad del escrito y ayuda a su correcta y ordenada exposición así como a la debida comprensión por parte del público. En el desarrollo por temas, las cabecitas intermedias representan los títulos de los capítulos. Cada capítulo contiene los elementos periodísticos enunciados en los títulos”. (Marín, 2008, p.231).

Los capítulos presentes en el reportaje son:

- Entrada noticiosa (¿qué está sucediendo?)
- Degradación de los servicios de diagnóstico (contexto, declaraciones del sector privado).
- Cronología de la crisis
- “Lo que no hay”
- ¿Hay futuro en el sector?

La estructura del trabajo fue modificada conforme la redacción del reportaje tomó lugar. La información y los datos representados en el trabajo fueron posicionados de acuerdo con los resultados obtenidos en el proceso de jerarquización, mientras que las imágenes, los videos y las infografías fueron colocados de manera estratégica para sustentar las palabras reseñadas.

Si bien el trabajo presentado está sustentado en la estructura y narración de un reportaje demostrativo que involucra cifras, datos y declaraciones de contraste, la estructura y modalidad del reportaje narrativo fueron de gran influencia el proceso de redacción del texto periodístico.

“Al análisis de documentos que caracteriza al reportaje demostrativo, a la observación directa y detallada que se caracteriza a un reportaje descriptivo se agrega, en el reportaje narrativo el elemento acción (...) Acción entendida como movimiento temporal de los sucesos que se narran, de las historias que se cuentan, de las circunstancias que se plantean. Como en la crónica en el reportaje narrativo la intervención del factor tiempo es también determinante. Tal como en aquélla se narra un hecho desde sus comienzos hasta su culminación, en el reportaje narrativo se toma un problema, un acontecimiento de interés público, una organización, un conjunto de personas, y se presenta su evolución a través de un tiempo determinado.” (Marín, 2008,p.251).

El manual de estilo del diario El Nacional sirvió como una guía esencial al momento de redactar el reportaje. Especialmente en el uso y modo de las palabras utilizadas, al igual que en los tratamientos de las fuentes y los verbos para atribuir a las mismas.

“Pocos aspectos relacionados con la profesión del periodista son tan complejos y profundos como el estilo. En lo que llamamos estilo convergen no sólo el conocimiento del idioma y de la gramática, sino también el uso de técnicas de escritura que contribuyan a darle claridad, vitalidad y la necesaria brevedad que caracteriza al periodismo”. (Otero Silva, 1998, p.3).

El tomo Periodismo especializado por Javier Fernández del Moral sirvió como base para otorgarle el trato correcto y periodístico al tema objeto del reportaje, específicamente para informar de manera objetiva y correcta al público sobre la situación de la sanidad en el país.

"Por lo que se refiere al lenguaje, hay que aceptar que su dimensión técnica exige un importante y especializado proceso de divulgación a fin de adaptarlo a la capacidad de comprensión de la mayoría de los bloques diferenciados del público que se pueden considerar en relación a este tipo de contenidos. El procesamiento divulgativo será diferente si la publicación, el programa o medio está destinado a profesionales de la actividad sanitaria o a públicos carentes de una cultura básica en relación a esa misma actividad (...) El tema de los partes médicos es un buen ejemplo, en el sentido de su difícil comprensión si se transcriben textualmente en los medios de información general. Su lenguaje rigurosamente técnico, por lo general, dificulta seriamente esa comprensión, por lo que deberá ser traducido a un tipo de mensajes cuyos códigos divulgativos sean compartidos por el público específico del medio en que se comunica." (Fernández, 2004, p.440).

Una vez finalizado el proceso de redacción del reportaje, se dio paso al proceso de edición del mismo, pasando por distintas etapas de modificaciones y correcciones por parte del tutor y del asesor que permitieron una entrega pulcra del texto periodístico.

4. Propuesta

Proveedores de reactivos sólo cuentan con 4% en sus inventarios

Escasez de reactivos: la degradación de la salud en Venezuela

Tres olas de desabastecimiento acorralan al sector diagnóstico, que padece la crisis más profunda de su historia. En 2016 los importadores recibieron un 15% de las divisas necesarias para atender la salud de los venezolanos



El laboratorio del Hospital de Coche en la capital del país, carece de tubos "tapa morada" para recoger las muestras de sangre. **Fotografía por** María Cecilia Peña

Por María Gabriela Méndez Fernández

Sentada en un banco de cemento, una madre vigila la fila que se forma a las afueras del cuarto de juegos del área de terapia intensiva del hospital JM de los Ríos. Hoy reparten crema de arroz, galletas y un cuartico de jugo de manzana. Si trajo el récipe, quizá le donen los antibióticos que su hijo requiere para el tratamiento de una infección. **"Aquí no hay reactivos, me mandaron a un laboratorio cercano para hacer los exámenes de gases, pero ya se habían acabado. Me fui a otra clínica que los tenía y se los hice, pero el doctor los pedía cada cuatro horas"**, comentó la señora mientras se levantó para ir a hacer la cola.

Sondeos enfocados en la situación actual del país muestran que, durante los últimos cuatro años, la escasez de reactivos e insumos para diagnóstico ha sido la realidad de muchos venezolanos. El informe anual de la ONG Médicos Por la Salud, indica que en el 2016 el 94% de los laboratorios y hospitales públicos reportaron fallas en su funcionamiento, observándose una **“severa escasez de medicinas y suministros médicos, que dificulta las posibilidades de obtener una asistencia médica esencial”**.

Según el Observatorio Venezolano de la Salud (OVS), desde el año 2013 se ha incrementado la deuda con los proveedores en el extranjero, lo que ha originado la suspensión de los despachos y hasta la anulación de las líneas de crédito. La presidenta de la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela, Judith León, declaró que la magnitud de la crisis en el sector **“es tan grave, que en la mayoría de los laboratorios de diagnóstico clínico no cuentan con reactivos para hacer un análisis básico de hematología, ni para diagnosticar y diferenciar enfermedades epidemiológicas como el dengue, el chikungunya y el zika”**.

Degradación de los servicios de diagnóstico



Consultorio de pacientes, Hospital de Coche, Caracas. **Fotografía por:** María Cecilia Peña

Los hospitales [tipo IV](#) de la capital como el JM de los Ríos y el Hospital Universitario de Caracas, o [tipo III](#), como el de Coche, carecen de la mayoría de los insumos necesarios para diagnosticar y tratar a sus pacientes. Sin embargo, esta severa escasez, reportada en el informe de Médicos Por la Salud, no se limita al sistema público: algunas clínicas privadas han empezado a restringir el servicio de laboratorio sólo para pacientes hospitalizados en sus instalaciones.

“Ahora tenemos que decidir qué prueba puede hacerse con pacientes internos o con los que llegan de otros centros. Por ejemplo, las pruebas de coagulación no se las podemos ofrecer a pacientes particulares porque nos quedamos sin éstas para nuestra emergencia. Para nosotros es difícil porque a veces llegan familiares de pacientes hospitalarios, con su muestra en hielo y te toca enfrentarlos. Tienes el conflicto moral de saber que tienes la prueba, pero no la puedes ofrecer porque uno de tus pacientes hospitalizados puede necesitarla”, indicó el jefe del laboratorio de una clínica privada en Caracas que pidió mantener su nombre en anonimato por temor a represalias.

Los traslados a los laboratorios externos se han vuelto tan comunes que familiares de pacientes internados en los hospitales se organizan en grupos para compartir los costos del taxi. **“A los pacientes de los hospitales le dan las muestras a cualquier hora y deben buscar dónde hacer los estudios. Los médicos tratan de tomarlas al mismo tiempo para que salgan juntos”**, comentó la fuente.

La escasez también ocasiona la reutilización de recipientes. En algunos casos las muestras tomadas en hospitales suelen estar contaminadas y los pacientes reciben resultados con valores alterados. Esto implica que tienen que repetir el examen con una muestra limpia. **“Los pacientes llevan pruebas que no son adecuadas y pierden su dinero porque vienen mal preparadas. Lo que era un examen de tres mil bolívares, termina siendo de diez o quince mil”**, aseveró la bioanalista Dinorah Guerra.

A veces la escasez sólo permite conseguir pruebas genéricas. Mes a mes van desapareciendo los reactivos para pruebas especializadas. **“Tenemos las manos atadas porque no podemos darle al médico las respuestas que necesita. El paciente tiene la hemoglobina baja y se evidencia una anemia, ¿pero qué anemia es? No lo sabemos porque no tenemos las pruebas necesarias para responder”**, relató Guerra.

Hay otro factor crítico que agrava la situación del diagnóstico. Los profesionales del área enfrentan la disyuntiva de utilizar reactivos vencidos o productos de calidad no certificada, que son importados vía [mercado gris](#). **“Han aparecido muchas “empresas de maletín”, que ni siquiera tienen registro sanitario y están importando (...) a dólar paralelo”**, señaló Antonio Orlando, presidente de la Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines (Avedem)

A nivel de equipos para procesar los reactivos la problemática no es muy distinta. Los laboratorios no tienen la capacidad financiera para adquirir nuevos

equipos o reponer los dañados. **“La importación de repuestos para mantener los equipos de diagnóstico se encuentra sumamente comprometida, por ese motivo se canibalizan equipos para utilizar algunas de sus partes en la reparación de otros similares”**, denunció Rafael Méndez, vicepresidente de la Asociación Venezolana de Proveedores de Reactivos, Equipos de Laboratorio y Afines (Asodilab).

Los equipos de diagnóstico en funcionamiento van disminuyendo. De los 36 equipos de resonancia magnética instalados en el país sólo están funcionando nueve, **“lo que estamos viendo en las clínicas es que el parque instalado se está muriendo”**, advirtió Orlando.

Cronología de la crisis



Pasillo de emergencias, Hospital de Coche, Caracas. **Fotografía por:** María Cecilia Peña

Los suministros de los laboratorios dependen casi exclusivamente de la importación. Según Asodilab, un 96% de los equipos y reactivos provienen del exterior. Los contados fabricantes nacionales están enfocados en atender el segmento de los bancos de sangre, pero ellos también requieren divisas para importar materia prima, equipos y empaques. **“Aunque hay producción nacional ha habido una falla en el acompañamiento por parte del Estado. Antes se producían algunos reactivos, pero la falta de dólares pausó esa producción”**, acotó una fuente del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).



Video 1

Desde que se constituyó el control cambiario en el año 2003, el gobierno nacional asumió el rol de proveer las divisas necesarias para atender al sector salud. Sin embargo, las asignaciones han venido disminuyendo progresivamente ocasionado olas de desabastecimiento, que los empresarios del sector ubican en el lapso 2012-2016. En paralelo, el Poder Ejecutivo diseñó un sistema legal que penaliza con cárcel la importación con dólares del mercado negro, inhibiendo así otras opciones para traer insumos médicos al país

El sector diagnóstico, de acuerdo a Asodilab, requiere 240 millones de dólares anuales para atender en forma óptima la demanda del país. En un escenario con limitaciones podría operar con 150 millones de dólares, sin embargo, en el 2016 sólo recibieron 36 millones, es decir, un 15% de lo requerido para atender a los hospitales y clínicas. **“No solo se asignan pocas divisas protegidas al sector, sino que no tenemos acceso a la tasa DICOM, que alcanza los 700 bolívares por dólar. Además, se mantienen deudas muy antiguas con los proveedores del extranjero. Más del 40% de las importaciones realizadas entre 2012 y 2015 aún no han sido liquidadas por Cencorex”**, señaló Méndez.



A principios de 2015, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) lanzó la “Iniciativa salud”, que asigna las divisas a las áreas más prioritarias del sector. Estos pagos empezaron a realizarse “al detal” para facilitar el seguimiento de los suministros que llegaban al país. **“Se traían cosas específicas y no crecía la deuda”**, explicó una fuente perteneciente a la Vicepresidencia Social. No obstante, durante ese mismo período Médicos por la Salud informó que el país carecía del 55% de los medicamentos y suplementos

necesarios para el abastecimiento del sector. El Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA) reportó 3.719 denuncias por deficiencias en el sistema sanitario del país, aumentando en un 40% respecto al año anterior. ASODILAB aseguró que, contrario al propósito del gobierno, la deuda con los proveedores continuó aumentando y las líneas de crédito cerrándose.

Dentro del marco de la iniciativa salud, el MPPS otorgó prioridades de presupuesto a los fabricantes nacionales, de acuerdo a la fuente. Sin embargo, al 2016 la directora de la Cámara Venezolana de Fabricantes de Productos Médico Quirúrgicos y Afines (CAFAME), Carolina Aristimuño, denunció que sólo recibieron 2.9 de los 20 millones de dólares que requerían para reactivar la manufactura en el país.

En fecha reciente el presidente de la República, Nicolás Maduro, solicitó un presupuesto mensual de todo el sector salud (farmacéutico y de diagnóstico), para asignar entre 100 y 200 millones de dólares para restablecer su funcionamiento. Este presupuesto aún no ha sido aprobado y el planteamiento inicial es el de ejecutarlo a través de la Corporación Venezolana de Comercio Exterior, para que el organismo importe y revenda los bienes a las empresas privadas.



Video 2

Lo que no hay...



Desechos contaminados, Hospital de Coche, Caracas. **Fotografía por:** María Cecilia Peña

Durante un llamado al gobierno nacional, el 31 de enero del presente año, las asociaciones de pacientes reumáticos advirtieron que los venezolanos no tienen la posibilidad de realizar los exámenes para diagnosticar de manera temprana su enfermedad. Mientras que los que ya la padecen no pueden controlar los cambios en la misma. **“Simplemente no los hay,”** informó Valentina Crespo, médico reumatólogo.

Dentro de los exámenes que escasean se encuentran evaluaciones de la química sanguínea, exámenes hematológicos, hemocultivos, hormonales, marcadores de cáncer, pruebas de autoinmunidad, despistaje tiroideo para análisis de electrolitos, enzimas cardíacas, entre otros. **“Todas las áreas de diagnóstico están con fallas”**, declaró Carlos Canelón, presidente de Asodilab.

El jefe del laboratorio de la clínica privada aseveró que para inicios de este año no contaban con reactivos para realizar la electroforesis de proteínas. **“Tenemos ya ocho meses sin estos reactivos. Tampoco podemos referir al paciente a otro laboratorio, porque nadie los tiene en Venezuela. Electroforesis de hemoglobina, que es importante para el diagnóstico de anemia, no la hay en ningún lugar. Pasamos casi seis meses sin hemocultivos, no hay laboratorios que estén trayendo estos reactivos”**, denunció.

¿Hay futuro para el sector?



Consulta de pacientes, Hospital de Coche, Caracas. **Fotografía por:** María Cecilia Peña

El 2017 se vislumbra aún más crítico para el diagnóstico. Los proveedores del extranjero no reciben pagos del Centro Nacional de Comercio Exterior desde octubre del año pasado, según reveló Asodilab. Todo parece indicar que el retraso en la liquidación de divisas se extenderá hasta el segundo trimestre del año, dado que el gobierno enfrenta pagos de la deuda externa cercanos a los 3 billones de dólares en abril. Esto permite pronosticar una mayor penuria en los laboratorios.

“Aún mantenemos la mentalidad de la Venezuela saudita, tenemos que aprender a trabajar en medio de la crisis. Los médicos venezolanos se han acostumbrado a usar lo más nuevo en el mercado y eso implica un gasto innecesario de recursos. Hay que determinar las prioridades y eso es lo que hemos logrado hacer durante esta época”, aseguró el alto funcionario del ente gubernamental.

El volumen de divisas liquidadas durante 2016 se redujo en un 84,25% en relación a los montos aprobados en 2013. Esta última cifra supera ampliamente a la caída del ingreso nacional en el mismo período (70,79%). A juicio de Rafael Méndez, **“esto evidencia que el gobierno extrae los escasos recursos disponibles para el sector salud y paga la deuda de PDVSA”**.

La única solución aparente es la cancelación de la deuda con los proveedores y así reactivar el motor importador ofrecido por el gobierno. Sin embargo, hay un obstáculo identificado, en forma unánime, por los involucrados en la gestión de la salud: la rotación de ministros de la Salud dificulta el manejo de las asignaciones pendientes. **“El cambio permanente de ministros genera un retraso en los procedimientos, pues cada uno viene con ideas personales de cómo gerenciar. En tres años han nombrado a cinco”**, comentó la fuente vinculada al despacho gubernamental. **“Es imposible diseñar e implementar una política seria en salud si cada 6 o 7 meses cambian al ministro”**, acotó Rafael Méndez.

Voceros del sector coinciden en la urgencia de diseñar políticas públicas de salud y ceñirse a éstas. **“Las políticas de salud tienen que cambiar, se le debe dar el mismo peso al sector farmacéutico y al diagnóstico, pues en ambos estamos tratando personas”** explicó el especialista del laboratorio privado. Mientras que el funcionario del Ministerio de la Salud recomendó adaptarse a la situación crítica, sugiriendo que **“el tema de la salud no debe teñirse de política”**.

5. Conclusión

Realizar un texto periodístico multimedia enfocado en la sanidad venezolana como proyecto final de carrera supuso un gran reto, principalmente por las implicaciones que tiene realizar un trabajo de investigación en un país donde la censura de los medios de comunicación es muy marcada y el proceso se agrava al tener que enfrentar la autocensura en las fuentes. Durante el proceso de indagación los sentimientos de duda y temor entre los entrevistados eran incuestionables. La gran mayoría admitía que la crisis es inadmisibles y trágica, pero el miedo a declarar abiertamente es claro. Al menos tres de las fuentes consultadas han sufrido amenazas por los directivos de su centro de trabajo estatal o por personas que hacen vida en los mismos. Para las pacientes hablar de la realidad de la sanidad venezolana, en muchos casos, implica perder su asignación de CLAP o, peor aún, el derecho a seguir recibiendo asistencia médica.

Acceder a la información requerida para un texto periodístico en Venezuela conlleva a un arduo proceso que puede limitar la entrega de un material contundente y completo. A modo de ejemplo, la obtención de imágenes para el reportaje elaborado fue frustrada por las políticas de hospitales nacionales que impiden capturar la realidad de sus establecimientos y por la inseguridad evidente en el territorio nacional. Las fotografías o capturas de video de las fuentes y realidades consultadas fueron más escasas de lo deseado, por los motivos de censura mencionados.

Mantener la objetividad periodística supuso un reto personal, especialmente después de tantos meses trabajando en el caso, tratando con las personas afectadas y conociendo de manera profunda el campo bajo investigación. Sin embargo, potenciaron el apetito periodístico de informar a la sociedad venezolana y al mundo lo que está ocurriendo con la sanidad en Venezuela.

Realizar un reportaje multimedia potenció el deseo personal de trabajar como periodista en el país, ofreciendo trabajos de calidad que profundicen en la

situación de crisis generalizada que atraviesa Venezuela, haciendo uso de las herramientas que el periodismo digital y la web 2.0 facilitan, al igual que las facultades y conocimientos adquiridos durante cinco años de carrera en mi Alma Mater, la Universidad Monteávila.

Se concluye con esta investigación que no hay políticas públicas hacia el sector salud. Quizá en el papel existan tales lineamientos, pero en la realidad tangible y dramática no se encuentran políticas hacia la atención de los pacientes, hacia la dotación, hacia el cuidado de la infraestructura hospitalaria, y muy peligroso, las que se evidencian están teñidas de ideología, es decir, la dotación se correlaciona con la militancia política de los directivos del centro.

En el sector diagnóstico la asignación de divisas y las restricciones burocráticas impactan el flujo normal de los suministros. Los atrasos en las importaciones, la pérdida de líneas de crédito internacionales por parte de los importadores se traducen en pacientes enfermos y fallecidos. La historia, al final, no es de dólares, pruebas de orina o pabellones funcionando, es de una sistemática desatención a las personas que, en muchos casos, terminan en muerte. También se concluye que esta situación puede revertirse si los infoc Ciudadanos se organizan, sostienen sus denuncias y buscan alianzas con entes internacionales de derechos humanos que coadyuven en la solución de esta crisis que, definitivamente, es humanitaria.

6. Recomendaciones

Elaborar un texto periodístico como PFC es un proceso enriquecedor que potencia los deseos de ejercer la carrera de comunicación social y comprueba lo vital que es el papel del periodista y los medios de comunicación en un país. La clave para realizar un buen reportaje, profundo y completo, es la organización, la planificación y la motivación. Esta última deberá encontrarse intrínseca en el periodista, sin ella, el texto periodístico será solo una recopilación de datos sin una verdadera motivación informativa.

Es recomendable establecer un calendario del tiempo que tomará realizar el trabajo investigativo, estructurar listados de todos los elementos que serán vitales para la conclusión del trabajo antes de siquiera empezar a investigar. De esta manera, el periodista posee una visión general del trabajo que está por comenzar y permite un trabajo transparente y eficaz.

“Para resolver los diferentes puntos del temario básico, deberá tomarse en cuenta tres aspectos fundamentales del reportero: personas, lugares, documentos. (...) qué personas convendrá consultar para obtener información y a quiénes hacer entrevistas de información, de opinión o de semblanza. Algunas de éstas formarán parte del reportaje y se prepararán siguiendo la técnica expuesta en el género (...) Lugares adónde habrá que acudir el reportero, tanto para recabar información y realizar sus entrevistas como para hacer su propia observación (...) qué periódicos, revistas, libros y documentos en general será necesario consultar para fundamentar con citas y con cifras la investigación. Algunos de estos aspectos no podrán planearse de antemano. Cuando inicie la investigación o haga algunas entrevistas tentativas, el reportero decidirá qué otras pistas conviene seguir. En estos casos, la preparación y la investigación propiamente dicha se van dando sobre la marcha. Una vez planeado el temario básico y establecidos los primeros documentos, lugares y personas, el periodista programará su investigación. Para ello será útil un calendario de trabajo, tomando en cuenta los días de que se dispone para la investigación, así como los viables para consultar hemerotecas, bibliotecas o personas a las que se quiere entrevistar. Esta previsión no debe desdeñarse, ya que ordena las actividades del reportero, economiza tiempo y esfuerzo y garantiza un mayor rendimiento”. (Marín, 2008, p.213).

De igual forma, el trato y la comunicación con las fuentes es primordial, ya que estas son la base de la información que se publicará. Un buen trato y una comunicación transparente permitirán información de calidad y evitarán malos entendidos al momento de citar o trabajar los datos obtenidos. La comprensión

del tema que se trabaja en el texto periodístico es igual de fundamental, si el periodista no logra compenetrarse y empaparse del tema, sus lectores no tendrán una visión clara de lo que se quiere informar.

“Cada reportaje amerita una investigación especial, sobre todo si se consideran distintos temas, finalidades y públicos al que está dirigido. Satisfacer ampliamente los requerimientos de cada asunto (entrevistando a las personas más autorizadas, asistiendo a los lugares precisos, consultando los documentos más importantes) debe ser el propósito central del reportero. Para el reportaje, el periodista nunca debe conformarse con lo más elemental ni darse por satisfecho con una información “a medias.” Nunca debe trabajar para “salir del paso”, pretendiendo que con “lo que caiga” va a cumplir. El reportero debe interesarse personalmente en el asunto, investigándolo con ánimo de penetrar lo más al fondo que se pueda. Si no ha sido el primero en interesarse, difícilmente logrará interesar a sus lectores.” (Marín, 2008, p.213).

Durante la elaboración de este texto periodístico fueron de gran ayuda materias como Redacción y Estilo, cursadas en primer año de la carrera, y Géneros Periodísticos, en segundo año. Sin embargo, entre segundo y quinto año hubo un vacío de materias referentes al oficio del periodismo que perjudicaron el crecimiento y la educación de esta arista de Comunicación Social. Como recomendación se plantea incluir electivas como “reportaje”, planteada en el último año, en intervalos durante la carrera que permitan a los estudiantes formarse aún más en este gremio.

7. Referencias Bibliográficas

Materiales impresos:

ASODILAB: Presentación ante la Asamblea Nacional, Junio 2016.

ASODILAB: Encuesta situacional 2017. Febrero, 2017.

Bastenier, Miguel Ángel: *El Blanco Móvil (curso de periodismo)*. Madrid, Editorial El País, 2001

Castells, Manuel: *La Galaxia de Internet*. Barcelona, Editorial Areté, 2001

Elster y Herpin: *La Ética De Las Decisiones Médicas*. Barcelona, Gedisa S. A., 2000.

Fernández, J: *Periodismo Especializado*. Barcelona, Editorial HUROPE, 2004

Jiménez, Carlos: *Clientes Globales*. España, Profit editorial, 2016

Kilian, Crawford: *Escribir para la web*, España, Editorial Deusto, 2001.

Landow, George: *Hipertexto*. Barcelona, Editorial Paidós, 1995.

Marín, C: *Manual de Periodismo*. Caracas, Editorial Melvin, Caracas.

Rojano, Milady: *Diez años de periodismo digital en Venezuela 1996-2006*. Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, 2006.

Vigara, Ana: *Libro de estilo de ABC*. Barcelona, Editorial Ariel, 2001

Materiales electrónicos:

Kohut, M. (Enero, 2017) *Venezuela Events of 2016*. Humans Rights Watch (<https://www.hrw.org/world-report/2017/country-chapters/venezuela>)

Méndez, A. (2016). *Estado de internet y comercio electrónico en Venezuela*: Estudio de Mercado Libre. (PDF).

Observatorio Venezolano De La Salud (2016). *El Sistema de Salud en Venezuela*. OVSaLud. (<http://www.ovsalud.org/boletines/salud/sistema-de-salud-en-venezuela/>)

Pardo, D. (29 de febrero del 2016). *Cómo Venezuela se convirtió en el mayor consumidor de datos móviles en América Latina*. BBC Mundo. (http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160226_venezuela_tecnologia_datos_d)

· Ruíz, E. (12 de septiembre de 2013). *El periodismo digital: la revolución de los contenidos*. Escola Superior de Disseny. (<http://www.esdi.url.edu/es/conoce-esdi/articulos/?f=2013>)

Tendencias Digitales (14 de febrero del 2017). *Penetración y usos de internet en Venezuela*. Tendencias Digitales (<http://tendenciasdigitales.com/penetracion-y-usos-de-internet-en-venezuela-2016/>)

8. Anexos

8.1 Estado del hospital de Coche

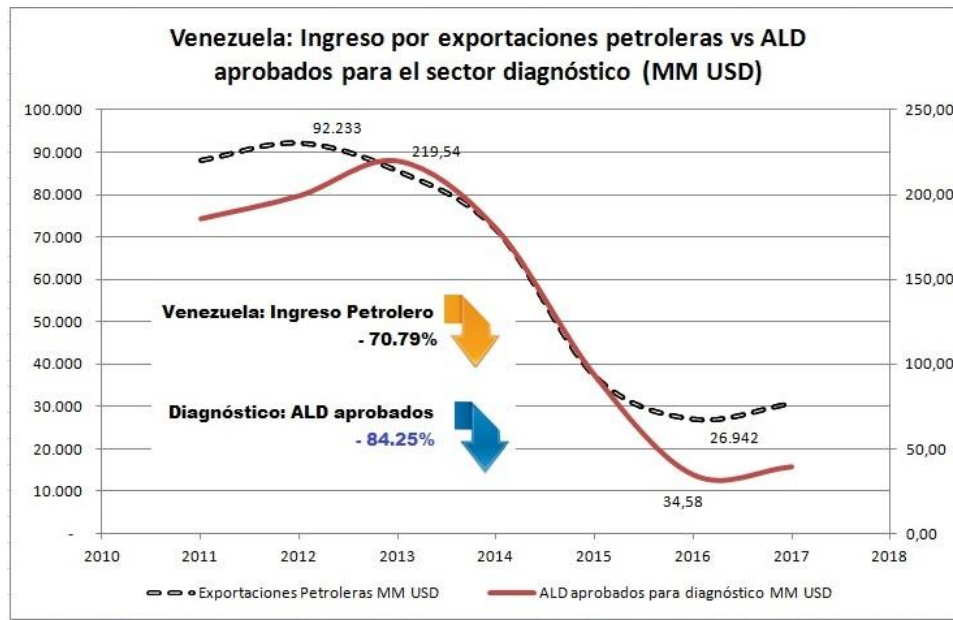


El hospital de coche no opera a sus pacientes desde el mes de Septiembre, por ascensores sin repuestos que impiden la movilidad de los enfermos. **Fotografía:** María Cecilia Peña.

8.2 Estado del hospital de Coche



8.3 Ingreso Petrolero vs Liquidación de Divisas para Diagnóstico:



Fuentes: OPEP Boletín Mensual, Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería Precios del Petróleo, ASODILAB

8.4 Aprobación de divisas e importaciones 2016



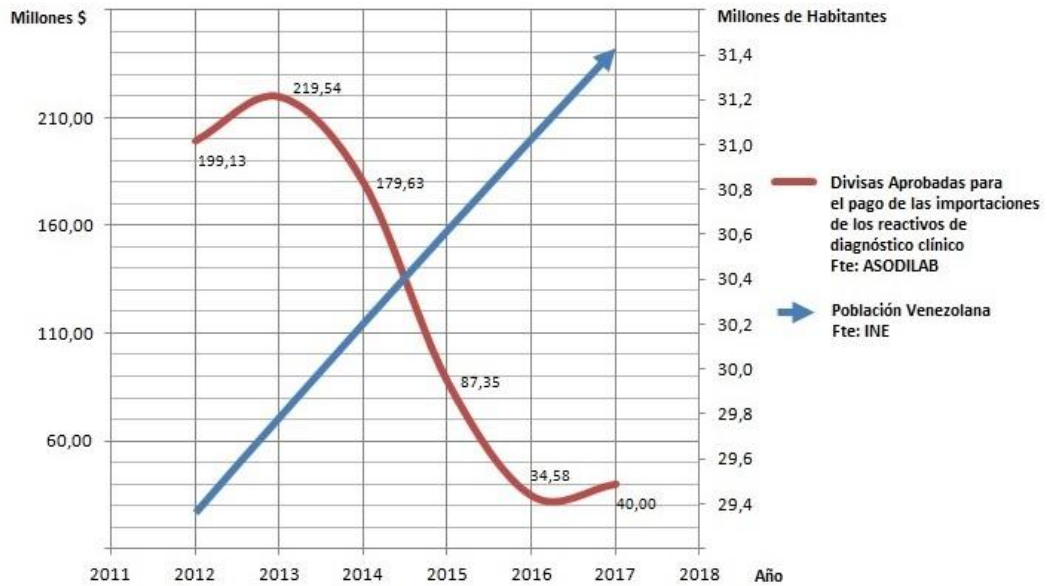
Asodilab: Liquidaciones e importaciones de empresas afiliadas 2016 (USD)	
Deuda Febrero 2016	68.469.439,33
Liquidaciones Marzo 2016 (17,56%)	12.023.441,33
Saldo	56.445.998,00
Nuevas Importaciones	15.282.912,78
Deuda Mayo 2016	71.728.910,78
Liquidaciones Junio 2016 (12,62%)	9.053.982,76
Saldo	62.674.928,02
Nuevas Importaciones	4.324.487,80
Deuda Agosto 2016	66.999.415,82
Liquidaciones Septiembre 2016 (3,66%)	2.453.143,87
Saldo	64.546.271,95
Nuevas Importaciones	2.633.225,42
Deuda Octubre 2016	67.179.497,37
Liquidaciones Octubre 2016 (6,5%)	4.131.624,78
Saldo	63.047.872,59
Nuevas Importaciones 3er Trimestre 2016 (estimado)	4.500.000,00
Liquidaciones Nov/Dic 2016 (0,00%)	0,00
Deuda Diciembre 2016	67.547.872,59
Variación estimada de la deuda en 2016	-1,35%

Liquidaciones e importaciones realizadas por las empresas afiliadas a Asodilab en el 2016.

Fuente: Asodilab

8.5 Liquidación de divisas vs crecimiento de la población venezolana:

Liquidación de Divisas al Sector De Reactivos de Diagnóstico Venezolano 2012 - 2017 vs Proyección de Población



Liquidación de divisas al sector diagnóstico vs crecimiento de la población venezolana.

Fuente: Asodilab