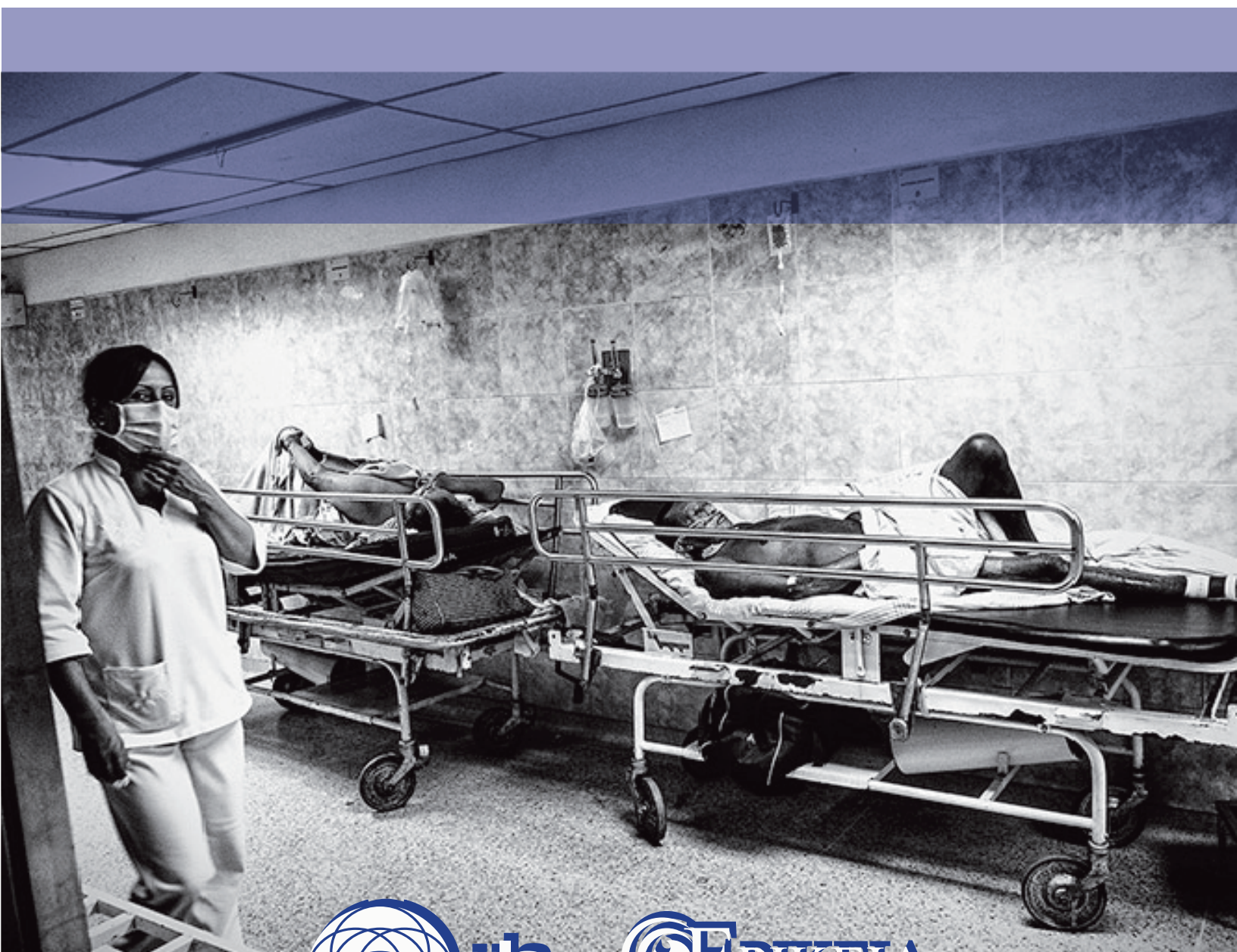


EMERGENCIA HUMANITARIA EN SALUD

Situación del Instituto Autónomo
Hospital Universitario de Los Andes

IAHULA



ula
Observatorio
de Derechos
Humanos

EPIKEIA
OBSERVATORIO UNIVERSITARIO DE
DERECHOS HUMANOS

Foto: Dos pacientes en el pasillo del área de emergencia de IAHULA, en delicado estado de salud y sin mantas.
enero, 2019

<https://gatopardo.com/reportajes/crisis-del-sistema-de-salud-en-venezuela-mortalidad-infantil/>

ÍNDICE

1. **Introducción**
2. **El derecho a la salud en la legislación nacional e internacional**
3. **Progresiva restricción presupuestaria**
 - 3.1. Violación al principio constitucional de gratuidad de la salud
4. **Deficiencias de equipo hospitalario y su afectación al derecho a la salud**
5. **Restricción del acceso a la salud por ausencia de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos**
 - 5.1. Afectación de las condiciones laborales y de la seguridad e higiene en el trabajo
6. **Deterioro de la infraestructura y mobiliario, y paralización de servicios básicos.**
 - 6.1. Instalaciones de salud inacabadas
 - 6.2. Deterioro de la infraestructura y deficiencia de mobiliario
 - 6.3. Paralización de servicios públicos
 - 6.4. Fallas en los servicios de vigilancia y seguridad que garanticen el resguardo de los bienes del IAHULA y la seguridad de sus trabajadores y usuarios
7. **Migración forzada de personal de salud calificado**
 - 7.1 Deterioro de la calidad de la atención médica
 - 7.2. Aumento de las complicaciones asociadas a la atención médica
 - 7.3. Incremento de la mortalidad hospitalaria
8. **Vulneración del derecho a una educación de calidad: detrimento del nivel académico de los programas de formación y éxodo de alumnos de pregrado y postgrado**
9. **Vulneración del acceso a la justicia en el ámbito de la salud**
10. **Recomendaciones**
11. **Anexos**

Resumen Ejecutivo

El presente informe, dividido en diez capítulos, da cuenta de la situación del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (en adelante IAHULA), y su afectación al derecho a la salud de los habitantes de los estados andinos y la zona sur del Lago de Maracaibo en Venezuela. Las cifras y datos en el informe reportan la situación para finales del año 2018, excepto cuando se indica otra fecha.

El capítulo 1 contiene una breve introducción histórica del IAHULA y sus capacidades originales, lo que permite evaluar la magnitud de su deterioro actual.

El capítulo 2 contiene la aproximación jurídica al derecho a la salud tanto en la legislación nacional como internacional.

El capítulo 3 presenta la situación presupuestaria del hospital que impide la adquisición de los equipos, medicamentos e insumos necesarios para prestar un servicio de calidad, reparar la infraestructura o renovar el mobiliario.

El capítulo 4 presenta las violaciones al derecho a la salud debido al déficit de equipos hospitalarios. En efecto 18 programas de salud se han cerrado u operan a menos del 50% de su capacidad.

El capítulo 5 presenta las vulneraciones al derecho a la salud debido al déficit de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos necesarios para el funcionamiento del hospital.

La subsección de este capítulo muestra cómo la escasez de insumos afecta las condiciones laborales y de la seguridad e higiene en el trabajo del personal hospitalario.

El capítulo 6 presenta las vulneraciones al derecho a la salud debido al deterioro de la infraestructura y la deficiencia en el suministro de servicios básicos como agua, energía eléctrica o aseo urbano.

El capítulo 7 aborda el problema de la migración forzada y el éxodo del personal técnico y altamente calificado, produciendo un paulatino deterioro de la calidad de la atención médica, aumento de las complicaciones asociadas a la atención médica, como también el incremento de la mortalidad hospitalaria, aspectos que se abordan en las tres subsecciones de este capítulo.

El capítulo 8 se refiere brevemente a la afectación del derecho a la educación, ya que la situación crítica del IAHULA, en sus diferentes facetas, afecta a los departamentos y posgrados y a la formación de personal de salud.

El capítulo 9 denuncia la negación del derecho a la justicia en materia de salud y presenta la relación de denuncias y reclamos que el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes ha interpuesto ante los órganos competentes en relación con los fallecimientos ocasionados por déficit de medicamentos e insumos, entre otros.

El capítulo 10 contiene recomendaciones al Estado, entre las que se incluyen la dotación permanente, necesaria y oportuna del IAHULA así como el mantenimiento, reparación y actualización de su infraestructura.

Introducción

El Hospital Universitario de Los Andes, fundado a comienzos del año 1973 cubre la Región de Los Andes y la zona Sur del Lago de Maracaibo, con una población cercana a los 4,5 millones de habitantes.

Desde su fundación el IAHULA se consolidó como un hospital público de cuarto nivel, de referencia nacional y regional en cardiología y oncología. Con una capacidad para 817 camas, 22 camas de cuidados intensivos, 16 quirófanos y 27 especialidades médico-quirúrgicas, en el hospital se hacían intervenciones avanzadas como trasplantes renales, cardiología intervencionista de adultos y pediátrica, cirugía laparoscópica y cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Además se hacían estudios electrofisiológicos, de tomografía y de resonancia magnética nuclear, de radioterapia y braquiterapia, endoscopias respiratorias y digestivas, y gammagrafía. Poseía una unidad de cuidados intensivos con tecnología de punta para pacientes adultos, pediátricos y neonatales. El servicio de traumatología era altamente especializado y contaba con laboratorios de prótesis y ortesis. En la fecha de la realización de este informe, la institución sufre severas carencias, la mayoría de sus servicios están cerrados y no dispone de equipamiento, infraestructura e insumos médicos adecuados.

Por otra parte, además de centro asistencial, el IAHULA se concibió como un centro de docencia e investigación, en convenio con la Universidad de Los Andes para estudios de pregrado y postgrado, ofreciendo más de

treinta especializaciones en medicina, enfermería y nutrición. La crisis del IAHULA no sólo afectó severamente el derecho a la salud sino también la formación de personal de salud y la investigación científica, vulnerándose los derechos a la educación y la libertad académica.

El derecho a la salud en la legislación nacional e internacional

El derecho a la salud está contemplado en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución Nacional, como un derecho social que forma parte del derecho a la vida y es obligación del Estado garantizarlo.

La ley venezolana señala que el Estado es quien ejerce la rectoría y gestiona el sistema público de salud regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social, y solidaridad. El sistema de salud según la Constitución Nacional, debe garantizar tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

En el art. 85 de la Constitución Nacional se señala que el Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria.

El artículo 85 señala que El Estado, en coordinación con las universidades y los centros de investigación, promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud.

Por su parte, en el marco de la legislación internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su artículo 25 el derecho a la asistencia médica como parte integral de derecho a un nivel de vida adecuado.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), consagra en su Art.12

el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Y establece que entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, están:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Progresiva restriccion presupuestaria del IAHULA vulnera la condiciones que aseguran asistencia y servicios medicos en caso de enfermedad

En 2011, el hospital contaba con un presupuesto de 19,80 dólares por cada cama-día-paciente para gastos de funcionamiento. Un trabajador de la salud con sueldo mínimo ganaba 7,70 dólares diarios. Para noviembre de 2018, el presupuesto por cama-día-paciente para gastos de funcionamiento se había reducido a 0,12 dólares y el salario del trabajador se había reducido a 0,20 dólares diarios.

En agosto de 2018 la entonces Directora General del IAHULA, Dra. Estrella Uzcátegui, denunció que había recibido del Ministerio del Poder Popular para la Salud la cantidad de 30,71 dólares, para gastos de funcionamiento del hospital durante ese mes de agosto.

Para ilustrar la relación entre la asignación presupuestaria del IAHULA (sumando asignación ordinaria y créditos adicionales) con los costos de algunos insumos de uso frecuente, obsérvese la siguiente tabla (a precios de noviembre 2018):

Relación entre costo y consumo diario de algunos insumos de salud con la asignación presupuestaria anual (ordinaria y créditos adicionales). Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Noviembre 2018

Insumo	Consumo diario promedio en unidades	Costo actual USD \$ en farmacias/o por servicio. Noviembre 2018	Costo diario en USD \$ promedio	Días que se garantiza la disponibilidad del insumo USANDO TODO EL PRESUPUESTO ANUAL (USD \$ 7.375,04) para gastos de funcionamiento / insumo
Meropenem amp. 500 mg (antibiótico)	143 ampollas	USD \$ 11,22	USD \$ 1.604,66	4,5 días
Solución fisiológica 0,9% frasco 500 ml	1.200 frascos	USD \$ 1,61	USD \$ 1935,69	3,8 días
Isoflurano (gas anestésico)	10 frascos	USD \$ 52,60	USD \$ 526,00	14 días
Bolsa recolectora de orina 2.000ml	60 bolsas	USD \$ 2,81	USD \$ 168,32	43 días
Alimentación para pacientes	1.100 platos diarios (1.700 calorías por plato)	USD \$ 2,17	USD \$ 2.391,56	3 días
Promedio de consumo diario			USD \$ 6.626,22	1 día

Fuente: Dirección de Planificación y Presupuesto y Oficina de Compras. IAHULA 2018.

Es de destacar que el presupuesto anual total para gastos de funcionamiento del IAHULA durante 2018 fue de 7.375,04 dólares, lo que apenas alcanzaba para cubrir 1,1 días de gastos de funcionamiento. Solo con los insumos esenciales, descritos en la tabla anterior, cada día de funcionamiento cuesta en promedio 6.626,22 dólares, por lo que el IAHULA requeriría que se garantice un presupuesto anual mínimo de al menos 2.418.571,38 dólares para poder prestar atención esencial, sin contar los sueldos y beneficios laborales de los trabajadores, el mantenimiento y reparación de equipos, y la compra de medicamentos y equipos.

Cabe señalar que el IAHULA también recibe suministros directamente de los almacenes del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Aunque se exige a los hospitales enviar una lista de los insumos requeridos, a menudo los medicamentos y materiales médico quirúrgicos enviados no guardan relación con lo solicitado y muchas veces están próximos a vencerse. La distribución tampoco es oportuna ya que el suministro de los insumos dependerá de la disponibilidad de transporte y del inventario existente en los almacenes desde donde se despacha.

Por otra parte, la asignación presupuestaria se distribuye en doce partes que suelen depositarse con atrasos de tres y cuatro meses, lo que retrasa a su vez los pagos a proveedores. Debido a la hiperinflación los procedimientos de contratación para proveerse de insumos suelen quedar desiertos o los proveedores sólo pueden cotizar una pequeña parte de lo solicitado por el hospital. Por otra parte, los procesos de contratación y compra, pueden tardar meses y cuando finalmente se pueden adquirir los insumos, el dinero ha perdido gran parte de su valor adquisitivo.

3.1. Violación al principio constitucional de gratuidad de la salud

Los pacientes que ingresan al IAHULA deben comprar todos los insumos de salud (material médico quirúrgico y medicamentos material paramédico como sustancias de limpieza), así como también asumir el costo de las pruebas de laboratorio. La misma situación sucede con los estudios de imagen de rayos X y los dispositivos implantables (material de osteosíntesis, marcapasos, endoprótesis vasculares, válvulas de derivación ventrículo-peritoneal, etc.), que son excesivamente costosos.

Ahora bien, los gastos en salud de un hogar con un paciente hospitalizado, sobrepasan el 40% de los ingresos mensuales de la mayoría de las familias en Venezuela, por lo que se pueden catalogar como "gastos catastróficos", ya que no pueden ser cubiertos con el salario mínimo. Cifras del IAHULA demuestran que una sola hospitalización en esta institución puede suponer un gasto equivalente a 202 salarios mínimos, es decir, el 3.067% del ingreso familiar.

El niño Harry Potter de 7 años de edad lleva seis meses recluido en el piso 8 del IAHULA. Tiene leucemia y no tiene acceso regular a los medicamentos neoplásicos. Debe realizarse un trasplante de médula pero la madre carece de los recursos necesarios para cubrir el costo de los exámenes de compatibilidad.

El señor Rodolfo Toro, de 41 años de edad lleva un mes hospitalizado, en espera de ser intervenido quirúrgicamente para retirarse quid de craneoplastia que se le infectó por miasis. Puesto que las pocas intervenciones quirúrgicas que se realizan en el hospital requieren que los pacientes adquieran ellos mismos todos los insumos y medicamentos necesarios, la intervención no ha podido efectuarse por carecer el paciente de los recursos para adquirir dichos insumos.

4 Ver nota de prensa: <http://comunicacioncontinua.com/estrella-uzcategui-menos-de-un-salario-minimo-es-el-presupuesto-de-funcionamiento-del-iahula-para-el-mes-de-agosto/> Nota: las cifras en bolívares fueron convertidas en dólares según tasa promedio del mes de agosto de 2018 del mercado cambiario no oficial, es decir, 57,18 bolívares por dólar.

5 Los montos fueron convertidos en dólares a tasa promedio del mes de noviembre de 2018 del mercado cambiario no oficial, es decir, a 285,17 bolívares por dólar.

El señor Jairo Richard Márquez Molina, de 44 años de edad lleva dos meses recluido en el IAHULA esperando para hacerse una operación de rodilla, que no ha podido realizarse por no disponer de los recursos económicos para adquirir los insumos.

Esta situación es violatoria de la Constitución Nacional en sus artículos 83, 84 y 85, relativos al derecho a la salud, al principio de gratuidad y al deber de financiamiento estatal del sistema público de salud.

6 Declaraciones del personal del IAHULA cuya identidad se resguarda.

7 Pérez-Valbuena, G., & Silva-Ureña, A. (2015). *Una mirada a los gastos del bolsillo en Salud para Colombia*. Informe. Cartagena, Colombia: Centro de Estudios Económicos Regionales. Banco de la República de Colombia.

8 El salario mínimo en Venezuela es de 7,33 dólares (Bs. 4.500,00 al cierre de diciembre de 2018) mensual. Tasa de cambio promedio del mes de diciembre de 2018 en el mercado no oficial.

Deficiencias del equipo hospitalario y su afectación al derecho de acceder a asistencia médica y servicios médicos

El deterioro del equipamiento médico ha paralizado, total o parcialmente, las actividades de 18 programas asistenciales del IAHULA: 1. tomografía computarizada; 2. resonancia magnética; 3. hemodinamia; 4. electrofisiología cardíaca; 5. radioterapia; 6. braquiterapia; 7. medicina nuclear; 8. endoscopia gastro-intestinal; 9. cirugía ambulatoria; 10. radiodiagnóstico; 11. laboratorio de hormonas; 12. laboratorio de nefrología; 13. laboratorio general; 14. laboratorio de microbiología; 15. anatomía patológica; 16. servicio de nutrición de la Unidad de larga estancia; 17. servicio de radiodiagnóstico de agudos y de la Unidad de larga estancia, y 18. programa de trasplante renal.

Desde el año 2009 el IAHULA no cuenta con equipo de resonancia magnética y ningún otro centro asistencial público del Estado Mérida dispone de dicho equipo.

Desde el año 2014 no funciona el equipo de tomografía. Sólo hay un tomógrafo, parcialmente operativo, en un centro asistencial público en el estado Mérida y no realizan estudios en niños ni estudios contrastados

La falla de equipos y reactivos ha ocasionado el cierre casi total de los laboratorios del IAHULA. Los pacientes se ven obligados a realizarse exámenes en laboratorios privados lo cual supone gastos excesivos

que trastornan la economía familiar y violan el principio constitucional de gratuidad de la salud.

Testimonios recientes dan cuenta de cómo esta situación afecta a los pacientes:

La niña Alicia Molina, de 8 años de edad lleva recluida, en el piso 8 del IAHULA, siete meses, esperando un marcapasos el cual tienen un costo aproximado de 5.800 dólares. La madre no dispone de recursos para adquirir el marcapasos y la vida de la niña corre peligro de no colocarse el marcapasos. Por otra parte, la implantación del marcapasos no podría realizarse en el IAHULA por deterioro de los equipos.

La señora María Quintero, de setenta años de edad, lleva ocho meses hospitalizada debido a que padece una arritmia cardíaca. La falta de equipos en el IAHULA ha impedido la realización del cateterismo previo a la colocación del marcapasos.

Falla de equipos básicos en el servicio de radiología genera a los pacientes tiempos de espera indebidamente prolongados. Sólo dos equipos están operativos y son insuficientes para la alta demanda.

Las cirugías cardiovasculares están paralizadas desde el año 2016 debido a que no se dispone de los equipos

9 Manoochehri, I., Mejía, M., & Fuenmayor, A. (Noviembre de 2018). Gastos de bolsillo por atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Trabajo especial de grado. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.

10 Testimonio de la madre del menor en fecha 24/10/2018.

11 Ver en Anexo las lista de medicamentos e insumos que los pacientes deben procurarse a fin de poder ser intervenidos en el IAHULA.

12 Testimonio dado por la hermana del paciente en fecha 16/01/2019.

necesarios para ello.

El servicio de gastroenterología del IAHULA no realiza endoscopias de las vías digestivas superiores ya que no dispone de endoscopios.

Pacientes que requieren operaciones cerebrales se ven obligados a alquilar los equipos necesarios para operarse (neuroendoscopios, aspirador ultrasónico, craneostomo) ya que el hospital no dispone de los mismos. Si los costos del alquiler de los equipos no los puede cubrir el paciente, la operación no puede realizarse.

Desde el año 2013 el servicio de medicina nuclear está paralizado con lo cual el hospital perdió este importante recurso diagnóstico.

Desde el año 2015 el servicio de oncología no dispone de equipo de radioterapia debido a fallas de circulación de agua. Tampoco se ofrece quimioterapia.

Unidades de cuidados críticos carecen de ventiladores. Pacientes tienen que ser ventilados por sus propios familiares, durante horas, con bolsas de resucitación debido a la escasez de equipos y de personal asistencial.

Hay dos quirófanos inutilizados por falta de monitores lo que restringe la actividad quirúrgica e incrementa la deuda quirúrgica.

El servicio de oftalmología carece del quipo esencial para la esterilización del instrumental empleado en la cirugía oftalmológica.

La unidad de diálisis y trasplante carece del quipo requerido para la hemodiálisis, lo que ocasionará la suspensión de 400 sesiones mensuales de hemodiálisis con riesgo vital para esos pacientes.

El servicio de fórmulas lácteas para niños menores de 1 año está paralizado por falta de fórmulas.

La Unidad de cuidados intensivos funciona al 60% de su capacidad. El 70% de los quirófanos no están funcionando por problemas de infraestructura, equipos o personal.

Desde el año 2013 al 2018 el número de pacientes atendidos en el IAHULA ha disminuido en un 53% ; las cirugías ambulatorias se redujeron a cero y las pruebas de laboratorio se redujeron en más de un 91%.

Vulneración del derecho de asistencia médica debido a la ausencia de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos

El IAHULA sufre severas deficiencias de medicamentos y material médico quirúrgico tales como antibióticos, analgésicos, gas anestésico, quid de laparotomía, suturas, dispositivos implantables, material de síntesis de traumatología, marcapasos o sondas de drenaje posoperatorias.

El 10 de octubre de 2018 Pedro José Dávila, de 19 ingresó al IAHULA debido a una apendicitis que degeneró en peritonitis y falleció porque no tuvo acceso a los antibióticos requeridos.

El 23 de octubre Luis Romero, de 16 años falleció por falta de sangre para realizársele una transfusión requerida debido a haber sufrido un fractura con herida.

La señora Chacón Flores, de 28 años de edad, y en condición de discapacidad, lleva siete meses recluida en el hospital debido a sufrir de hidrocefalia. La válvula externa se contaminó con una bacteria que adquirió en el mismo hospital. No ha podido ser operada por falta de gas anestésico.

Las consultas especializadas han descendido en un 50% respecto al año 2013, debido a la falta de insumos básicos, guantes de examen, algodón, alcohol, e incluso por falta de papelería para redactar las historias clínicas

y los récipes médicos.

La Unidad de Larga Estancia funciona al 10% de su capacidad operativa por falta de personal e insumos.

El servicio de nutrición del IAHULA no proporciona alimentación adecuada y depende de lo que suministren las empresas estatales. Estos suministros, sin embargo, se restringen cuando la directiva del IAHULA no pertenece o milita en el partido de gobierno. En efecto, la proteína animal para la nutrición de los pacientes, que era suministrada por las empresas estatales Pdval y Mercal, dejó de suministrarse después de que la nueva directora del IAHULA, Dra. Estrella Uzcátegui, asumiera el cargo en noviembre de 2017.

De igual manera, mediante el programa estatal de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), periódicamente se distribuían bolsas de alimentos a muy bajo costo a los trabajadores del hospital. Tras el cambio del director del hospital, el suministro de las bolsas de alimentación fue suspendido indefinidamente.

Por otra parte, la falta de equipos de computación, la falta de papelería, material de oficina, equipos de reproducción e impresión, de internet, etc., impide la sistematización de la información, el registro de

17 Para una relación de la deficiencia de insumos y material médico quirúrgico véase el cuadro en los anexos.

18 Testimonio de personal directivo del IAHULA

19 *Ibidem*

20 Testimonio de la madre de la paciente en fecha 16/01/2019

las actividades administrativas y asistenciales, la comunicación fluida entre dependencias hospitalarias y el control de la recepción, almacenamiento y distribución de los insumos.

5.1. Afectación de las condiciones laborales y de la seguridad e higiene en el trabajo

a) Las personas que preparan y usan el cloro y otras sustancias químicas para la limpieza de superficies no cuentan con máscaras y guantes apropiados. La misma carencia de equipamiento adecuado ocurre con los trabajadores de las secciones de carpintería, mecánica, electricidad, plomería y herrería.

b) Los trabajadores que transportan los desechos sólidos no cuentan con los adecuados medios de protección, los objetos punzo-cortantes son colocados en envases plásticos improvisados, no se hace clasificación de los desechos según riesgo biológico y son acumulados en condiciones inapropiadas (cajas de cartón o directamente en el piso) la basura no se retira regularmente de la institución y es dispersada por animales, personas en condición de calle y la lluvia por todo el estacionamiento donde se almacena.

c) Son casi inexistentes los medios para prevenir y mitigar riesgos ergonómicos. Los trabajadores de la salud no cuentan con equipamiento apropiado para la movilización de pacientes, levantamiento y transporte de cargas, prevención de sobrecarga postural, etc.

d) La sala de calderas tiene techos de asbesto y en ese lugar laboran trabajadores las 24 horas del día. Este ambiente tiene niveles muy altos de ruido y temperatura y no hay medios para mitigarlos.

e) El personal se expone permanente al riesgo psico-social provocado por el deterioro general de la organización de salud. Esta situación genera estrés laboral y burn-out debido a varios factores tales como: a) impotencia y anomia al presenciar el

deterioro de la condición del paciente por la carencia de recursos necesarios para evitarlo; b) no poner en práctica los conocimientos y habilidades aprendidos; c) la exigencia por el paciente y sus familiares —a veces violenta— de una calidad de atención médica imposible de satisfacer; d) tener que escoger medidas diagnósticas y terapéuticas inapropiadas al no haber otra alternativa viable; e) presenciar constantes violaciones del principio de equidad al observar que los resultados de la atención dependen en alto grado de la condición social y económica del paciente y su familia; f) presión de superiores jerárquicos para que se adopten conductas que se consideran científicas o éticamente incorrectas; g) hacinamiento de pacientes y condiciones ambientales deplorables; h) sobrecarga de trabajo; i) falta de cooperación de otros miembros del equipo de salud, j) exposición continua a demandas por mala praxis médica y carencia de protección legal, k) sueldos y salarios que sólo representan el 2% de la canasta básica familiar.

21 Datos suministrados por el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del IAHULA.

22 Véase Informe ODH ULA: <http://www.uladdhh.org.ve/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Situación-de-los-Derechos-humanos-y-emergencia-humanitaria-en-Venezuela-con-especial-atención-a-la-región-andina.-Enero-septiembre-2018-Descargar.pdf>

23 Pdval y Mercal son empresas estatales de distribución de alimentos a precios regulados.

Deterioro de la infraestructura y mobiliario, y paralización de servicios básicos

6.1. Instalaciones de salud inacabadas

La estructura de cuatro Institutos de atención médica nunca se culminaron y tres de ellas han sido invadidas por personas en situación de calle. De igual manera, se interrumpieron de forma indefinida obras de remodelación en los servicios de emergencia, anatomía patológica, neonatología y sala de partos afectándose de esta manera la capacidad del hospital. Tres de las edificaciones del hospital que están en construcción fueron invadidas

6.2. Deterioro de la infraestructura y deficiencia de mobiliario

Para noviembre de 2017 casi el 30% de los techos del IAHULA tenían severas filtraciones lo que obligó a cerrar el 50% de los consultorios de endocrinología, nefrología, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología y epidemiología y afectó otros servicios como neumología, cirugía de tórax y cardiología. El personal y los pacientes se exponían a la humedad de estos ambientes y a los potenciales patógenos que allí pudiesen proliferar.

Para mayo de 2018 aún hay filtraciones en los servicios de cardiología, neumología, diálisis y epidemiología.

Para finales del 2018 cerca del 20% de las habitaciones de hospitalización estaban fuera de servicio por daños en las salas de baño: sanitarios obstruidos, filtraciones de aguas negras, lavamanos inoperativos y las habitaciones

de los pisos superiores carecían totalmente de agua potable debido a las fugas de agua en los pisos inferiores y a la falta de presión del agua. El hospital no cuenta con las herramientas y los repuestos necesarios para efectuar las reparaciones.

Las salas de emergencia, carecen de aire acondicionado y son ambientes con mínima o ninguna ventilación natural donde es usual el hacinamiento de pacientes. Los colchones de camas y camillas están deterioradas y la estructura metálica de la mayoría de las camas, carros y parales están oxidadas. La mayoría de las camas hospitalarias tienen los barandales y mecanismos de cambio de posición dañados.

El hospital carece de dormitorios y ambientes de descanso para los familiares de los pacientes. Hay un reducido número de sanitarios para el público y la mayoría están en pésimo estado, en los últimos meses un número creciente de personas emplea pasillos poco transitados para hacer sus necesidades fisiológicas.

El personal de salud tampoco cuenta con ambientes idóneos para el descanso y no disponen de suficientes salas de baño.

La edificación del IAHULA no cuenta con extintores de incendio, lámparas de emergencia ni señalización. No hay rutas de evacuación claramente definidas.

Los barandales de las escaleras están deteriorados, los peldaños no cuentan con medidas antirresbalantes, la edificación no tiene ramplas ni otras facilidades para personas con discapacidad y para pacientes que no

24 Institutos de enfermedades cardiovasculares, reumatología, centro de trasplante de córnea y el centro de recuperación nutricional.

25 http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/falla-servicios-podria-ocasionar-cierre-tecnico-del-iahula_256519

26 Declaración de personal directivo del IAHULA cuya identidad se resguarda.

están en condiciones de deambular y los accesos al hospital, y sus áreas verdes fueron invadidas por el comercio informal y por personas y animales en condición de calle.

El deterioro de la infraestructura también afecta el correcto manejo de los desechos hospitalarios. Los bajantes para verter los desechos no están operativos desde hace más de una década. En consecuencia, los desechos se acumulan en los pasillos del hospital, en cajas y envases plásticos, la mayoría de las veces sin tapa, y son recogidos tres veces al día por trabajadores que no cuentan con medios adecuados de protección y transportados por pasillos y ascensores que usan los pacientes y personal de salud, aumentando así los riesgos de contraer enfermedades.

6.3. Falla en la prestación de servicios públicos esenciales para garantizar el derecho a la salud

En Venezuela los servicios de agua potable, energía eléctrica y aseo urbano únicamente los prestan las empresas del Estado. Sin embargo, dichos servicios no funcionan adecuadamente o están paralizados, afectando el funcionamiento del IAHULA.

El suministro de agua potable no es regular. En octubre de 2018, durante una semana entera el hospital no tuvo acceso a agua potable.

Para noviembre de 2018, más del 50% de los ambientes hospitalarios no tenían iluminación artificial completa. Se requerían 1850 luminarias porque la mayoría fueron hurtadas. Igual problema ocurría en las áreas verdes y estacionamientos. Los médicos tenían que usar las luces de sus equipos médicos para atender pacientes, áreas tanto internas como externos del hospital eran evitadas por el personal de guardia nocturna debido a la oscuridad y al temor de ser asaltados.

En lo que se refiere al aseo urbano, éste no presta adecuadamente su servicios, de manera tal que gran cantidad de desechos sólidos están permanentemente amontonados en las afueras del IAHULA y en consecuencia abundan las moscas y se han

documentado casos de miasis nosocomial.

6.4. Fallas en los servicios de vigilancia y seguridad que garanticen el resguardo de los bienes del IAHULA y la seguridad de sus trabajadores y usuarios

El hospital carece de servicio de vigilancia y seguridad eficientes lo que lo convierte en blanco de robos y hurtos. El 10 de octubre de 2018 fueron hurtadas tuberías de gases medicinales y materiales eléctricos del Centro de Enfermedades Cardiovasculares cuyo valor es de varios miles de millones de bolívares. En enero de 2019 fueron hurtados equipos de computación de uno de los salones de posgrado del Hospital.

Los organismos de seguridad del Estado actualmente no prestan servicio de vigilancia de los ambientes internos y externos del hospital, excepto por un puesto policial que sólo se limita al registro de los lesionados por accidentes y por casos de violencia interpersonal que ingresan por la sala de emergencia.

27 <http://www.caraotadigital.net/sucesos/hospitales-en-merida-el-blanco-del-hampa/>

28 <http://fronteradigital.com.ve/entrada/3296>

29 <https://meridadigital.com.ve/el-iahula-vuelve-a-ser-blanco-del-hampa/>

Migración forzada de personal de salud calificado

Para octubre de 2018 el IAHULA ha perdido el 36,8% de su personal de planta.

La siguiente tabla muestra los porcentajes de deserción del personal hospitalario según tipo de cargo o función. La deserción en el grupo de enfermería es

particularmente preocupante porque antes de iniciarse la tendencia actual ya existía un déficit de 450 enfermeras(os), por lo tanto, para noviembre de 2018 el déficit es de 840 enfermeras.

Relación entre costo y consumo diario de algunos insumos de salud con la asignación presupuestaria anual (ordinaria y créditos adicionales). Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Noviembre 2018

Tipo de personal	Total de funcionarios en nómina (1)	Abandonos del cargo, renuncias y traslados (2)	Reposos médicos, permisos administrativos y comisiones de servicio (3)	Ausentes, estatus no definido	Activos	DESERCIÓN (%) $\frac{(2) + (3) + (4) \times 100}{(1)}$
Médicos	361	50	8	0	303	16,1
Enfermería	789	329	61	0	390	49,4
Servicios generales	527	88	79	0	360	31,7
Mantenimiento	119	18	24	0	77	35,3
Nutrición y dietética	193	42	12	0	139	28,0
Farmacia	52	11	4	9	28	46,2
Odontología	25	6	2	0	17	32,0
Estadísticas de la salud	170	53	37	0	80	52,9
Deposito /almacén	33	9	3	0	21	36,4
Administración	33	4	1	0	28	15,2
Dirección de Recursos humanos	31	0	1	0	30	3,2
Radiología	107	36	9	2	60	44,0

Fuente: Auditoria de personal octubre 2018. Dirección de Atención Médica. IAHULA

La deserción de personal médico altamente calificado ha provocado el cierre de programas de atención, tales como: cardiología intervencionista (adultos y pediátrico), infectología adultos, cirugía plástica y reconstructiva y gastroenterología pediátrica. Además, cerca del 50% de la generación de relevo de médicos especialistas se ha visto forzada a emigrar a otros países. El Ministerio de Salud ha establecido una política de contratación de todos los médicos recién egresados de los postgrados clínicos que deseen ingresar al sistema público de salud, sin embargo, la mayoría de los egresados no optan por los cargos debido a que no son atractivos ni profesionalmente ni económicamente.

Deterioro de la calidad de la atención médica

Ningún paciente hospitalizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, sea de tipo médico o quirúrgico, este grave o no, recibe atención médica idónea y oportuna. Pacientes con heridas por arma de fuego, o con hematomas intracraneales o tumores cerebrales severos, demoran horas e incluso días para poder ser operados.

Para finales del 2018 las listas de espera quirúrgica superaban los 1000 casos y 110 personas se encontraban a la espera de marcapasos y 223 pacientes con enfermedad coronaria esperaban cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico.

Un número no determinado de niños está en espera de cirugía correctiva de malformaciones cardíacas.

La distribución de medicamentos de quimioterapia es escasa y errática, forzando a los familiares a realizar gastos enormes y a peregrinar por todo el país en busca de quimioterapia y radioterapia.

Los pacientes con traumatismos musculo-esqueléticos y lesiones degenerativas osteo-articulares deben esperar meses por el material de osteosíntesis y prótesis. Igual sucede con niños y adultos que requieren válvulas ventrículo-peritoneales.

Aumento de las complicaciones asociadas a la atención médica

Las deficiencias de equipamiento, insumos y personal, aunados a las pésimas condiciones ambientales, conllevan a una mayor incidencia de eventos adversos asociados a la atención médica: infecciones nosocomiales, obstrucción de vía aérea artificial, barotrauma, lesiones por punciones, errores de medicación, paradas cardíacas inesperadas por fallas de vigilancia, sobrehidratación, complicaciones anestésicas, etc.

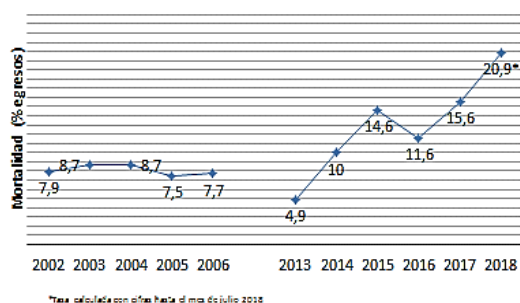
Un estudio culminado en octubre 2018, cuyo objetivo fue evaluar la incidencia de sepsis neonatal en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, determinó que en 55,7% de las admisiones los recién nacidos desarrollaron sepsis neonatal, en 87% de los casos la infección se desarrolló luego del quinto día de estadía en el hospital. (Pérez & Fuenmayor, 2018)

En un estudio prospectivo analítico observacional que incluyó todas las pacientes ingresadas a la Emergencia Obstétrica del IAHULA de Junio 2016 a Junio 2017 se reportó que el 58% de las mujeres gestantes en condiciones críticas no pudieron ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos por falta de cupo, la mortalidad en este grupo fue de 7%. (Suárez & Acacio, 2017)

Incremento de la mortalidad hospitalaria general, materna e infantil

El análisis de la mortalidad hospitalaria revela una tendencia preocupante. Como puede verse en el siguiente gráfico, la mortalidad general hospitalaria se cuadruplicó, alcanzando el 20,9% en 2018.

Mortalidad general
IAHULA quinquenios 2002-2006 y 2013-2018

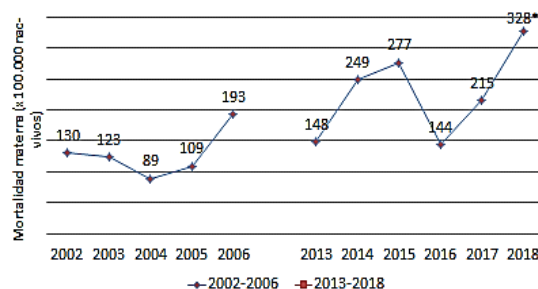


Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Instituto Autónomo Hospital Universitario de la Universidad de Los Andes.
Mérída-Venezuela

La mortalidad en menores de un año se duplicó, particularmente a expensas de la mortalidad neonatal, en 2018 fue de 61,2 por 1000 nacidos vivos.

Mortalidad materna

IAHULA quinquenios 2002-2006 y 2013-2018

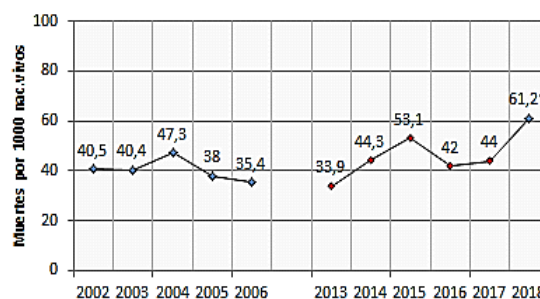


Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Instituto Autónomo Hospital Universitario de la Universidad de Los Andes.
Mérída-Venezuela

La mortalidad materna, evento centinela que da cuenta de la calidad de los sistemas de salud, se triplicó en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en 2018, alcanzando una tasa de 328 muertes por 100.000 nacido vivos.

Mortalidad infantil

IAHULA quinquenios 2002-2006 y 2013-2018



Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Instituto Autónomo Hospital Universitario de la Universidad de Los Andes.
Mérída-Venezuela

La mortalidad en menores de un año se duplicó, particularmente a expensas de la mortalidad neonatal, en 2018 fue de 61,2 por 1000 nacidos vivos.

Vulneración del derecho a una educación de calidad: detrimento del nivel académico de los programas de formación y éxodo de alumnos de pregrado y postgrado

Las universidades autónomas venezolanas han denunciado el aumento progresivo de los índices de deserción estudiantil con una cifra que varía entre el 30% y el 60%, dependiendo de la universidad y el tipo de carrera.

En los estudios de postgrados médicos también se evidencia deserción estudiantil principalmente por motivos económicos. En los 30 programas de postgrados clínicos que se realizan en el hospital en convenio con la Universidad de Los Andes, la deserción en 2018 fue de 20%.

Durante el primer semestre de 2018, distintas personas de la comunidad merideña, profesores de la Universidad de Los Andes y médicos especialistas del hospital, iniciaron un programa de ayuda alimentaria y económica para los residentes de postgrado en respuesta a la precaria condición de vida de estos profesionales, esta medida contribuyó a detener la creciente deserción de estos estudiantes.

Las actividades académicas se ha visto afectadas por carencia de material de papelería, equipos de reproducción y audiovisuales, salones, laboratorios de investigación, instrumentos de medición, reactivos de laboratorio y acceso a internet. Dado que los 30 postgrados son de especialización en disciplinas clínicas, las deficiencias

asistenciales también han afectado la formación de los médicos residentes por diversas razones: los alumnos no alcanzan a completar los records de actividades que los acrediten como especialistas, observan y aplican prácticas incorrectas en el proceder diagnóstico y terapéutico al tener que usar alternativas asistenciales sin basamento científico, adoptan el empirismo como modus operandi al no disponer de estudios y pruebas diagnósticas, desarrollan hábitos contrarios a las normas de prevención de infecciones al no contar con los medios para cumplirlas.

Vulneración del acceso a la justicia en materia de salud

La crítica situación del IAHULA a la que nos hemos referido en este informe a impulsado al Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes (ODH-ULA), a interponer las respectivas denuncias ante el Ministerio Público, la Inspectoría del Trabajo, y el Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laboral. En Ministerio Público se han consignado 21 denuncias debido a fallecimientos tanto de personas menores de edad como adultas como consecuencia de insumos medicamentos y equipos médicos. Hasta la presente fecha no ha habido respuesta o pronunciamiento alguno al respecto aunque dichas denuncias fueron ratificadas por el ODH-ULA.

relativas a la salud y seguridad en el trabajo. Hasta la fecha no se ha recibido ninguna respuesta.

En enero de 2018 el ODH-ULA consignó ante el Instituto Nacional de Prevención de Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) una solicitud urgente de inspección a fin de constatar el estado crítico de las infraestructura hospitalario y la falta de condiciones de salud y seguridad laboral. Aunque la solicitud fue ratificada el 21 de noviembre de 2018, no ha habido respuesta hasta la fecha.

En julio de 2017 el ODH-ULA consignó, ante la Inspectoría del Trabajo, reclamo por la mala disposición de los desechos sólidos, que atenta contra la salud del personal y usuarios del IAHULA, incumpléndose las normas

31 Véase Informe: <https://transparencia.org.ve/project/languidece-el-instituto-autonomo-hospital-universitario-de-los-andes/>

Recomendaciones

1.- Exigimos al Ministro del Poder Popular para la Salud, Sr. Carlos Humberto Alvarado González, la dotación permanente, necesaria y oportuna para que el IAHULA pueda prestar un servicio de salud oportuno y de calidad.

2.- Exigimos el mantenimiento, reparación y actualización de la infraestructura del IAHULA, a fin de poder ser coherente en la misión y visión del Ministerio del Poder Popular para la Salud, toda vez que las instalaciones se encuentran en un estado deplorable, sin el mantenimiento respectivo desde hace años, que hace imposible su operatividad e impide la prestación de servicio a los usuarios.

3.- Solicitamos al Ministro del Poder Popular para la Salud, Carlos Humberto Alvarado González, la modernización de las áreas hospitalarias de acuerdo a las normas internacionales en materia de higiene y salud laboral.

4.- Solicitamos a los abogados José Tancredo y Alfonso Arrieta Trucco, Directores de Gerencia Estatal de Seguridad y Salud de los Trabajadores e Inspector del Trabajo Jefe del estado Mérida, a fin que se aboquen sin dilación alguna a la inspección de todas las áreas del IAHULA para que se apliquen los correctivos y determinar responsabilidades en los casos donde se vulnera la seguridad y salud en el trabajo, ya que no sólo afecta a los trabajadores, sino igualmente a los usuarios.

5.- Exigimos a José Rafael Bastos Fiscal Superior del Ministerio Público de la Circunscripción Judicial del estado Mérida, informe el status de los casos que el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de los Andes ha denunciado ante su despacho y que involucran la vulneración

del derecho a la vida y salud de los usuarios del hospital.

6.- Exigimos al abogado Ramón Guevara Jaimes Gobernador del estado Bolivariano de Mérida, quien debería tener bajo su responsabilidad la seguridad de las áreas externas e internas del IAHULA, ahora bien, en virtud que la Policía del estado Mérida se encuentra intervenida por el Ministerio del Poder Popular de las Relaciones Interiores, Justicia y Paz, exigimos al Ministro Néstor Reverol implemente los mecanismos a que haya lugar a los fines de garantizar la seguridad en las instalaciones del IAHULA.

7.- Exigimos al Ministro del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología Sr. Hugbel Roa, impulsar todo lo referente a las áreas de educación e investigación, especialmente formación académica de los estudiantes de postgrado, a fin de garantizarle becas y educación idónea y adecuada.

8.- Exigimos al abogado Alcides Monsalve Alcalde del municipio Libertador del estado Bolivariano de Mérida, implementar los mecanismos idóneos de recolección de desechos biológicos, tóxicos, orgánicos, entre otros, de las áreas del IAHULA.

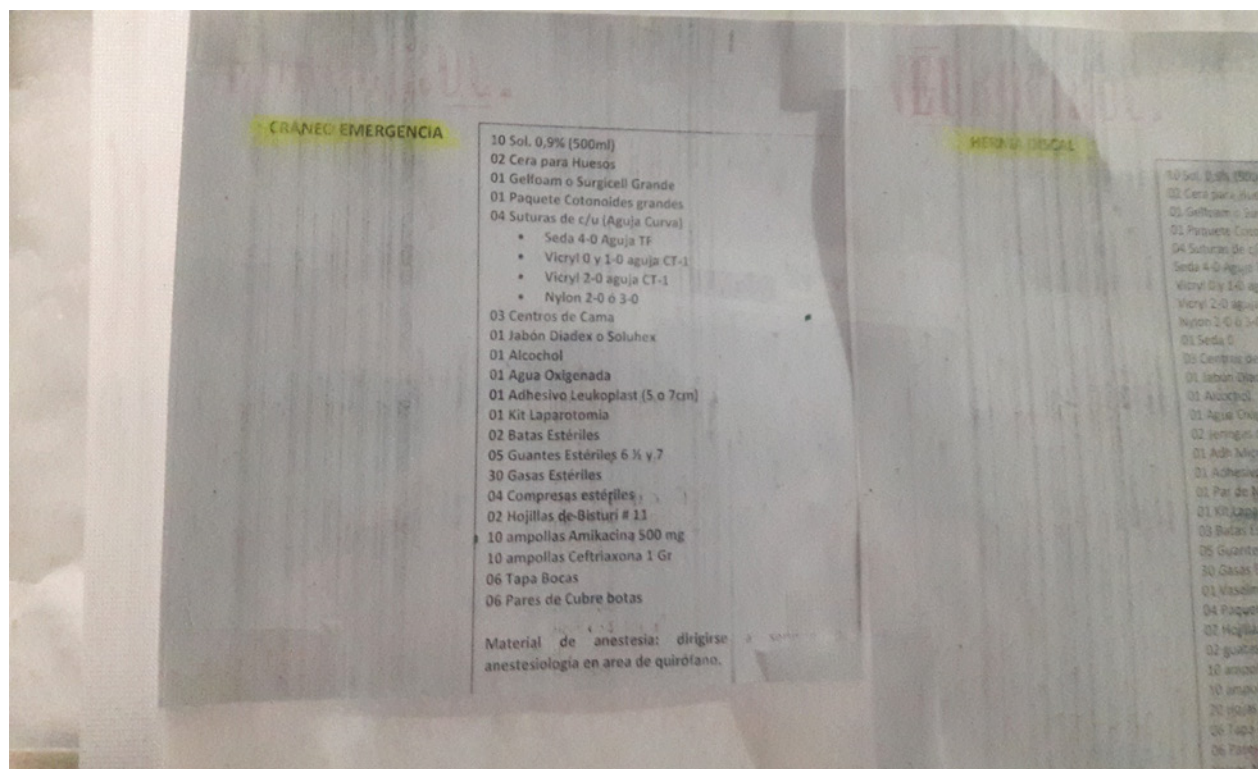
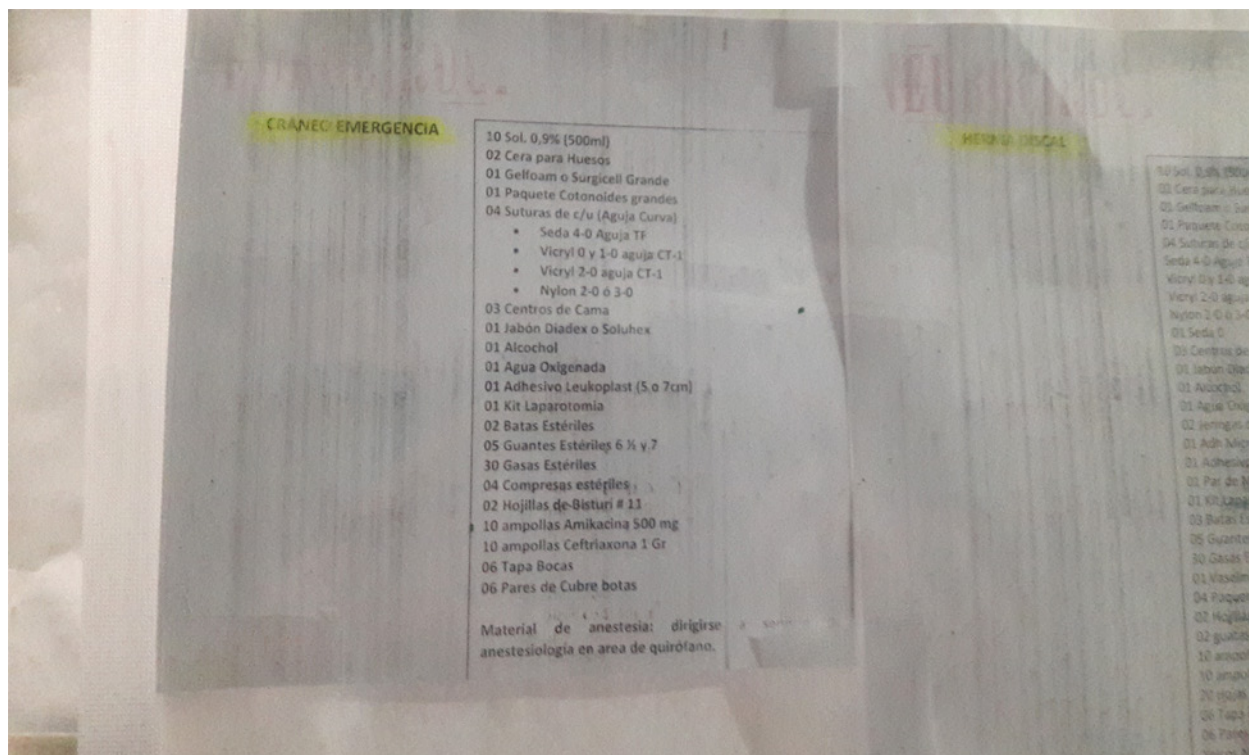
Anexos

Medicamentos y material médico quirúrgico cuya deficiencia impide la realización de los procesos de atención médica en el IAHULA

Medicamentos	Material médico quirúrgico
Isoflurano (gas anestésico)	Kit quirúrgicos (laparotomía, hernia, etc.)
Lidocaína hiperbara (anestesia)	Suturas absorbibles y no absorbibles
Rocuronio (relajante usado en la anestesia)	Bolsa recolectora de orina de 1000 o 2000 ml
Neostigmina (para revertir los efectos del relajante)	Catéteres venosos centrales 7F
Propofol (anestésico)	Gasas y apósitos
Midazolam (sedación y anticonvulsivante)	Adhesivo
Vancomicina (antibiótico)	Compresas estériles
Sultamicilina (antibiótico)	Agujas espinales
Meropenem/imipenem (antibióticos)	Guantes estériles
Ceftriaxone/cefotaxime (antibiótico)	Guantes de examen
Metronidazol (antibiótico)	Tubos endotraqueales para recién nacidos
Difenilhidantoina (anticonvulsivante)	Jeringas de 20 cc
Adrenalina (para reanimación cardiopulmonar y tratamiento del shock)	Cotonoides
Quimioterápicos	Esponja hemostática
Solución fisiológica 0,9%	Vendas
Cloruro de potasio	Jabón y mopas
Enoxaparina (antitrombótico)	Desinfectante hospitalario
Oxitocina (prevención de la hemorragia post-parto)	Material de osteosíntesis y prótesis
Misoprostol (atención obstétrica)	Válvulas de derivación ventricular (cerebral)
Albúmina humana	Marcapasos cardíacos
Aminoácidos parenterales	Desinfectante hospitalario

Fuente: Maquetas de las Unidades de Farmacia y Almacén 2018. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes

Lista de insumos publicada en las carteleras del IAHULA que deben adquirir los pacientes para cada una de las intervenciones quirúrgicas:





UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
VENEZUELA

www.uladdhh.org.ve



Av. Alberto Carnevali
Núcleo Universitario Pedro Rincón Gutiérrez
Entrada estacionamiento Facultad de Arquitectura y Diseño.
La Hechicera

✉ odhula@gmail.com

f   @uladdhh