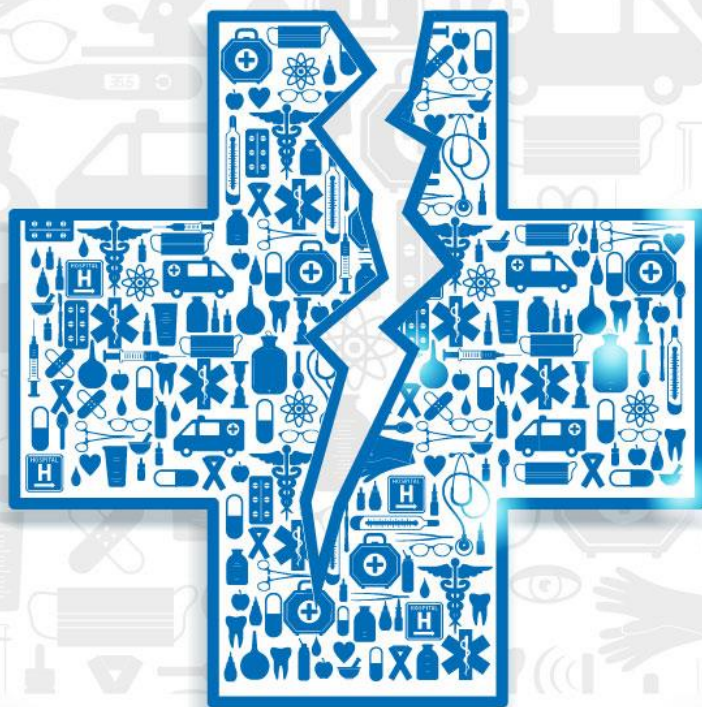




EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN MÉRIDA. ESTRUCTURA Y DÉFICIT DE FUNCIONAMIENTO

Octubre 2023



Contenido

Resumen ejecutivo	3
1. El sistema público de salud en el estado Mérida.....	3
1.1. Institucionalidad oficial	3
1.2. Institucionalidad paralela.....	7
2.1.1. Deficiencia de insumos.....	11
2.1.2. Fragilidad de la infraestructura	13
2.1.3. Salarios por debajo de la línea de pobreza	13
2.1.4. ¿Qué reciben los “beneficiarios” del sistema de salud pública?.....	15
2.2. Emigración del personal	20
2.3. Politización del sistema de salud	22
2.4. Deficiente formación académica de egresados de Medicina Integral Comunitaria	24
2.4.1. La carrera de Medicina Integral Comunitaria y sus problemas	24
2.4.2. La situación de la Facultad de Medicina en la Universidad de Los Andes	25
3. Inseguridad en los centros de atención de la salud	26
Conclusiones	28
Anexo fotográfico	29

EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN MÉRIDA ESTRUCTURA Y DÉFICIT DE FUNCIONAMIENTO

Octubre 2023

Resumen ejecutivo

El Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes (ODHULA) presenta este informe sobre el sistema público de salud en Mérida (estructura y déficit de funcionamiento). En la primera sección se muestra la composición del sistema público de salud y la creación de instituciones paralelas que sustraen sus recursos. En la segunda sección se destacan las consecuencias de la emergencia humanitaria compleja en el sistema de salud público, a saber: falta de presupuesto que incide en la deficiencia de insumos y equipamiento, el deterioro de la infraestructura, bajos salarios y baja calidad del servicio de salud; éxodo del personal de salud por la falta de condiciones generales de trabajo; politización del sistema de salud al extremo de causar temor al personal de salud para expresar libremente su opinión sobre la fragilidad en la que se encuentra el sistema de salud, hasta el punto de sufrir intimidaciones y procesos judiciales; deficiente formación académica en la carrera de Medicina Integral Comunitaria, cuyos egresados no cuentan con una preparación idónea para responder a las exigencias requeridas en el campo médico-quirúrgico; y el impacto de la crisis humanitaria compleja en la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, cuyos estudiantes de postgrados se ven limitados en sus prácticas profesionales, así lo demuestran los testimonios recogidos en 25 entrevistas confidenciales recogidas por este Observatorio, y en las cuales estos médicos residentes afirmaron además, tener temor a represalias por aportar información fidedigna sobre la situación actual del IAHULA. Finalmente, se exponen la falta de políticas públicas de seguridad ciudadana y bioseguridad en los centros de salud, lo que genera un ambiente de vulnerabilidad para el personal de la salud y los pacientes.

1. El sistema público de salud en el estado Mérida

1.1. Institucionalidad oficial

El Ministerio de Salud¹ es el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de la salud y tiene a su cargo: regular al sector salud y la integración de las fuentes de financiamiento; asignar los recursos del sistema público nacional de salud;

¹ “Ministerio de Salud” es el nombre que le da la Ley Orgánica de Salud. El gobierno impuso el nombre de “Ministerio del Poder Popular para la Salud”.

ejercer la dirección técnica; establecer normas administrativas; coordinar y supervisar los servicios destinados a la defensa de la salud; formular, diseñar, evaluar, controlar y seguir políticas, programas y planes de salud; y supervisar y evaluar la continuidad de los servicios públicos para la salud².

En cada estado del país, la responsabilidad en materia de salud corresponde al gobernador³ de la respectiva entidad federal, en cooperación con el Ministerio de Salud, entre cuyas competencias tiene la administración del Fondo Estatal de Asistencia Social dirigido al financiamiento de la salud que abarca su entidad territorial⁴.

Así, la estructura general del sistema de salud es conformada del siguiente modo:

A. Nivel central: responsable de la programación, financiamiento y supervisión (normativo). A este nivel lo integran: 1. Dirección Superior; 2. Dirección de Salud Pública; 3. Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental; 4. Dirección de Bienestar Social; y 5. Dirección de Administración.

B. Nivel intermedio: responsable en los estados del país de la programación, supervisión y control de actividades de salud (regional).

C. Nivel local: responsable de la ejecución de las actividades de salud y representado por los establecimientos de atención médica: hospitales y ambulatorios (ejecución)⁵.

En Venezuela son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados⁶, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

² Artículos 5 y 11 de la *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220316141637.pdf>

³ *Ibidem*. Artículo 14.

⁴ *Ibidem*. Artículo 15, numeral 9.

⁵ Universidad de Los Andes (2011). *Salud Pública*. Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Pregrado de Medicina, Cátedra de Salud Pública. Mérida, Venezuela, p. 236.

⁶ Artículo 29, 30 y 31 de la *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220316141637.pdf>

Tabla 1. Red de servicios de atención del Sistema Público Nacional de Salud

Red de servicios de atención Sistema Público Nacional de Salud			
Nivel de Complejidad	Establecimiento	Tipo de atención	Red de atención
Primer Nivel	Ambulatorio popular	Atención Primaria: integral, preventiva, promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria.	Red de Ambulatorios Populares
Segundo Nivel	Centro Diagnóstico Clínica Popular	Atención secundaria: acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta. Médicos especialistas y equipos operados por personal técnico Complejidad intermedia.	Red de Centros Diagnósticos y Clínicas Populares
Tercer Nivel	Hospital de Pueblo	Atención terciaria: especializada, integral, restitutiva, rehabilitadora y diagnóstica. Admite casos referidos de los niveles anteriores. Alta complejidad.	Red de Hospitales del Pueblo

Para ser más específicos, en cada nivel se distribuyen los tipos de centros a los que las personas pueden acudir. Una persona será atendida dentro del sistema de salud de la siguiente manera⁷:

1. Primer nivel (nivel local de atención)

Abarca los ambulatorios rurales I y II, ambulatorios urbanos I y los consultorios populares de la “Misión Barrio Adentro” dirigidos a la red de atención primaria de la salud. En este nivel se realizan actividades de captación, atención de usuarios con énfasis en actividades educativas e inmunizaciones.

⁷ Universidad de Los Andes (2011) Salud Pública. Facultad de Medicina, Departamento de medicina preventiva y social, Pregrado de Medicina, Cátedra de salud pública. Mérida, Venezuela, p. 242.

2. Segundo Nivel (nivel regional de atención)

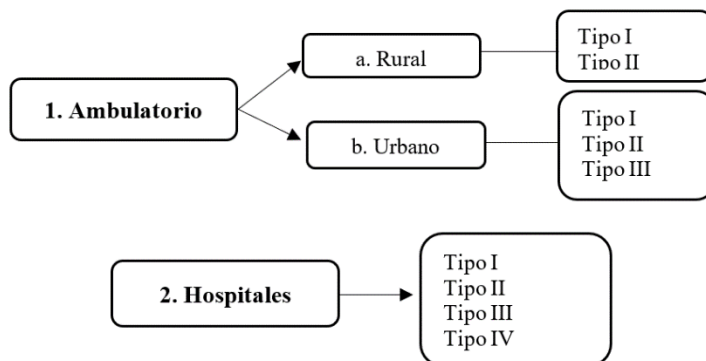
Abarca los ambulatorios urbanos II y III, hospitales tipo I y II y las clínicas populares de la “Misión Barrio Adentro”⁸, fortaleciendo la red de especialidades básicas, tales como pediatría, obstetricia, medicina interna y cirugía. En este nivel se realizarán actividades relacionadas con la captación y atención de usuarios, acciones educativas, inmunizaciones, consultas especializadas y hospitalización.

3. Tercer Nivel (ámbito regional y nacional)

Abarca red de establecimientos hospitalarios de alta complejidad o de referencia nacional, estos son los hospitales tipo III y IV y los de la Misión Barrio Adentro 3 (Hospitales del Pueblo). Todos los niveles de atención funcionarán de acuerdo a sus niveles de complejidad. En estos niveles se realizan actividades relacionadas con la captación y atención de usuarios, acciones educativas, inmunizaciones, consultas especializadas y hospitalizaciones.

Acorde con lo anterior, se ha clasificado la red de establecimientos de salud de la siguiente forma⁹:

Gráfico 1. Red de establecimientos de salud



La Corporación de Salud (Corposalud) del estado Mérida ha suministrado los siguientes datos sobre algunos centros de atención de la red ambulatoria en dicho estado¹⁰:

⁸ Centros de Diagnóstico Integral (CDI), salas de rehabilitación integral (SRI) y centros de alta tecnología (CAT).

⁹ Según la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650. Decreto N° 1.798 del 21 enero 1983.

¹⁰ Información solicitada a la Corporación de Salud del estado Mérida.

Tabla 2. Red ambulatoria del estado Mérida

Nombre	Total
Salas de Rehabilitación Integral (SRI)	18
Centros de Diagnóstico Integral (CDI)	18
Hospitales	17
Centros de Alta Tecnología (CAT)	1

Estos centros de salud corresponden a los ejes Metropolitano, Páramo, Lagunillas, Tovar, Panamericano y Tucaní del estado Mérida.

1.2. Institucionalidad paralela

Para el año 2003, el Sistema Público Nacional de Salud como tradicionalmente se conocía, tuvo que empezar a funcionar simultáneamente con un nuevo proyecto instaurado por el entonces presidente Hugo Chávez, quien creó la denominada «Misión Barrio Adentro», que estaría enfocada en reforzar el primer nivel de atención de la salud. Sin embargo, se ha denunciado en reiteradas ocasiones que, al funcionar de forma paralela al Ministerio de Salud, éste «contribuyó más a la fragmentación existente»¹¹ del sistema de salud público, aumentando el gasto público con menores resultados¹²; además, según investigación realizada por la ONG Transparencia Venezuela, de los 16 hospitales proyectados por Hugo Chávez solamente fue construido el Cardiológico Infantil “Gilberto Rodríguez Ochoa”, y ya para el 2018 la mayoría de los módulos estaban inoperativos¹³, pues Barrio Adentro «se ha venido a menos desde el año 2013»¹⁴.

¹¹ Feo Istúriz, Oscar (agosto, 2021) “Venezuela, el Sistema Público Nacional de Salud y el manejo de la pandemia. Una mirada desde la salud colectiva”. Ecología política en tiempos de pandemia: Visiones críticas e interdisciplinarias sobre salud en Venezuela. Revista *Territorios Comunes*, Observatorio de Ecología Política de Venezuela, pp. 96-107. Edición N°4. p. 101. Disponible en: <https://ecopoliticavenezuela.org/wp-content/uploads/2021/09/Territorios-Comunes-4-FINAL.pdf>

¹² Transparencia Venezuela. *Barrio adentro IV de fiesta mientras los hospitales agonizan*. <https://transparenciave.org/barrio-adentro-iv-de-fiesta-mientras-los-hospitales-agonizan/>

¹³ Transparencia Venezuela. *Registro visual de hospitales*, pág. 1: «El sistema paralelo de salud, Misión Barrio Adentro, que fungió como una alternativa para desconcentrar los hospitales y ofrecer un sistema de salud de atención primaria, no cumplió con el mínimo esperado: la mayoría de los módulos se encuentran inoperativos y de los 16 hospitales prometidos por el presidente Hugo Chávez en el marco de la misión, sólo uno fue construido: el Cardiológico Infantil». <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2018/05/Registro-visual-de-hospitales.pdf>
Crónica Uno. Misión Barrio Adentro: De mal en peor. <https://cronica.uno/mision-barrio-adentro-de-mal-en-peor/>

¹⁴ Transparencia Venezuela. *Barrio adentro perdió el favoritismo del gobierno*. <https://transparenciave.org/project/barrio-adentro-perdio-el-favoritismo-del-gobierno/>

El sistema paralelo de «Barrio Adentro» se despliega en cuatro modalidades:

- a) Barrio Adentro I, destinado a la atención primaria y preventiva en módulos, consultorios y clínicas populares;
- b) Barrio Adentro II: servicios integrales de salud dispuestos en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), las Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y los Centros de Alta Tecnología (CAT);
- c) Barrio Adentro III: atención de enfermedades crónicas, el financiamiento de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos;
- d) Barrio Adentro IV: construcción de centros asistenciales especializados.

En el caso de los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), el coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández, ha señalado que en estos centros de atención «no hay control, no hay registros, no hay programas, no hay continuidad y no hay sostenibilidad»¹⁵, y es justamente toda esta información, que no se registra, la que es necesaria para poder crear un plan de acción eficiente.

Aunado a ello, el sistema de salud paralelo impulsado por la Misión Barrio Adentro genera otros tipos de inconvenientes, puesto que no cuenta con métodos para comunicarse con el sistema de salud regular, pues «todo lo que le llega a Barrio Adentro no le llega al Ministerio de Salud, y no sabemos a ciencia cierta cuántas personas atendieron hoy, qué enfermedades había allí y cuántas en el sistema tradicional»¹⁶. Es decir, el sistema paralelo propicia un entorno de opacidad favorable para que se ejecuten actos de corrupción.

2. Afectaciones al sistema de salud

2.1. Falta de presupuesto

La inversión en salud es un mandato establecido en el artículo 85 de la Constitución Nacional en los siguientes términos: «El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud ...».

Pero este mandato constitucional ha sido reiteradamente violado por el Ejecutivo Nacional, tanto en lo presupuestario como en relación con las políticas de formación de profesionales en coordinación con las universidades y centros de investigación científica, y en cuanto al desarrollo de una industria nacional de producción de insumos para la salud.

¹⁵ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

¹⁶ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

Es una realidad constatable que, en los últimos años, en materia de salud no han existido estadísticas, ni datos oficiales, no hay transparencia en la distribución del gasto y del ingreso público, por lo que la sociedad no puede saber el manejo que se hace los fondos públicos, y antes que beneficiada, ha sufrido un retroceso en el ejercicio de su derecho a la salud establecido en el art. 83 de la Constitución Nacional como “un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”.

En diciembre de 2022, se dio a conocer el presupuesto para el ejercicio fiscal del año 2023, que abarcaría un monto de Bs. 170.703.832.051, lo que equivale a 11.232.502.015,24 dólares (USD) —según el tipo de cambio de referencia del Banco Central de Venezuela del valor del dólar en del 14 de diciembre del 2022, cuando el dólar se cotizó en Bs. 15,19¹⁷—, de los cuales el 77,1% sería destinado a la inversión social¹⁸, comunicado por la vicepresidenta de la República, Delcy Rodríguez.

De esta forma, en el contenido de los documentos correspondientes al Proyecto de Ley de Presupuesto Nacional 2023 y su correspondiente Proyecto de Ley de Endeudamiento¹⁹, se evidencia que la inversión en salud fue de Bs.12.704.000.000 (en manos del Ministerio de Salud) representando el 7,44% del presupuesto total de la Nación²⁰. Además, se observó que el gasto público en este sector va dirigido principalmente a la red ambulatoria, a los comités de salud y la Misión Barrio Adentro²¹. Este último en particular cuenta con el 11,59% (Bs. 1.472.000.000, que en dólares representó USD 96.859.237,24 del presupuesto total asignado al Ministerio²², que abarca un proyecto de salud integral móvil, pagos de personal activo, gestión administrativa y previsión social.

¹⁷ Banco Central de Venezuela (14 de diciembre del 2022) Tipo de Cambio de Referencia SMC (Sistema del Mercado Cambiario). Año 2022, Trimestre IV. Disponible en: <https://www.bcv.org.ve/estadisticas/tipo-cambio-de-referencia-smc>

¹⁸ Charles Delgado Campos (14 diciembre 2022) 77.1% del Presupuesto Nacional 2023 está destinado a la inversión social. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/noticias/771-del-presupuesto-nacional-2023-esta-destinado-a-la-inversion-social>

¹⁹ El diario *Tal Cual* ha hecho público los documentos que llegaron a su dominio exclusivo para permitir que «académicos, periodistas, sectores interesados, sociedad civil organizada y público en general puedan estudiarlos y ayudarnos a divulgar su contenido». Amaya, Víctor (11 diciembre 2022). Descarga aquí el proyecto de ley de presupuesto luego de 7 años de censura. *Tal Cual*. Disponible en: <https://talcualdigital.com/editorial-descarga-aqui-el-proyecto-de-ley-de-presupuesto-luego-de-7-anos-de-censura/>

²⁰ Quintero, Luisa. *Tal Cual* (14 de diciembre de 2022). Presupuesto en Salud 2023 está dedicado a redes ambulatorias y Barrio Adentro. <https://talcualdigital.com/exclusiva-presupuesto-en-salud-2023-esta-dedicado-a-redes-ambulatorias-y-barrio-adentro/>

²¹ *Ibídem*.

²² *Ibídem*.

A pesar de que el sector de la salud obtuvo la cuarta asignación presupuestaria más alta²³, continúa siendo insuficiente para resolver el daño estructural preexistente. Durante el primer semestre de 2023 se intensificaron las denuncias sobre la falta de presupuesto, haciéndose énfasis en la falta de fármacos, equipos tecnológicos e insumos en general, así como las condiciones paupérrimas de las instalaciones y pocos equipos con los que aún se cuenta.

En 2021, el presidente de la Federación Médica de Venezuela (FMV), Douglas León Natera, calificó las condiciones de los hospitales en el país con un “cierre técnico” haciendo énfasis en la situación en las que se encontraban donde fue “casi imposible trabajar con 3 o 4 % de medicamentos”²⁴, aludiendo además a la falta de medicamentos, el deterioro de las instalaciones y los bajos salarios, que llegó a alcanzar al 80% de los hospitales del país.

En la actualidad, el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández, ha manifestado, en cuanto al presupuesto dirigido al área de salud, que el 80% se destina al pago de nóminas. A nivel comunitario se estima que, para atender en condiciones normales a la ciudadanía, se necesitaría una inversión de USD 350 *per cápita* para iniciar un programa de gran impacto que cumpla con los estándares en la materia²⁵.

La falta de recursos en el sistema de salud venezolano ha llevado a una crisis sin precedentes, en la que sus trabajadores se ven obligados a enfrentar situaciones extremadamente difíciles. La falta de medicamentos, insumos y equipos médicos adecuados ha generado una escasez crónica que afecta tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.

Cuando preguntamos a miembros del personal de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) su opinión sobre cómo observan que ha impactado la crisis humanitaria compleja en el sistema de salud, se hizo énfasis por parte de los médicos residentes que, por no existir presupuesto público suficiente, los pacientes tienen la mayoría de las veces que asumir los costos de estudios especializados, medicamentos y, en general, casi todo lo necesario para asegurar su bienestar. Además, esto conlleva a que los pacientes tengan un diagnóstico presuntivo, y no se confirme²⁶. Se

²³ Primeramente, el Ministerio de Educación con Bs 31.744.482.066 (18,6%); luego el Ministerio de Relaciones Interiores, Justicia y Paz con Bs 22.822.185.205 (13,37%); asimismo, el Ministerio de Economía, Finanzas y Comercio Exterior cuya asignación fue de Bs 16.991.410.214 (9,95%) y, en cuarto lugar, el Ministerio de Salud con Bs 12.704.122.469 (7,44%). Contreras, Brian (3 de diciembre de 2022) EXCLUSIVA | Se rompe censura del presupuesto nacional: gastarán \$14.000 millones en 2023. *Tal Cual*. Disponible en: <https://talcualdigital.com/exclusiva-se-rompe-censura-del-presupuesto-nacional-gastaran-14-000-millones-en-2023/>

²⁴ *Infobae* (3 de diciembre del 2021) La Federación Médica de Venezuela denunció el “cierre técnico” de los hospitales. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2021/12/03/la-federacion-medica-de-venezuela-denuncio-el-cierre-tecnico-de-los-hospitales/>

²⁵ Entrevista con el coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

²⁶ Entrevista N° 13.

manifestó que la atención del paciente no se hace como debería ser y que hay una notable disminución en la calidad de atención por la inexistencia de recursos²⁷.

El impacto de la crisis humanitaria compleja en el respeto, protección, garantía y promoción del derecho a la salud es significativo. Como consecuencia de la escasez de recursos, los trabajadores de la salud se encuentran muy limitados para desarrollar su labor. Esta situación incide directamente en la calidad de salud de las personas que acuden a las instituciones encargadas de implementar esta prestación.

Según entrevistas realizadas por este Observatorio (ODHULA) a 23 miembros de personal de salud del IAHULA, 70% manifestó que percibían como principal consecuencia de la emergencia humanitaria compleja en el sistema de salud público la falta de insumos y medicamentos²⁸. Esta preocupación parte de la premisa de que la falta de insumos médicos afecta directamente la calidad de atención que pueden brindar los trabajadores de la salud. La escasez de medicamentos, equipos y suministros básicos implica que los profesionales de la salud no puedan ofrecer los tratamientos necesarios para atender las necesidades de los usuarios.

Varios miembros del personal de salud consideraron que «no hay calidad porque para poder tener calidad debemos tener los recursos»²⁹. Asimismo, médicos residentes señalaron que no se garantiza una atención integral a las personas, pues si bien pueden cubrir necesidades mínimas, no pueden prestar una atención completa o debida³⁰. Así mismo manifestaron que hacen lo que esté dentro de sus “posibilidades” conforme con los recursos disponibles³¹.

En ese sentido, se pudo destacar una tendencia en las entrevistas a los miembros del personal de la salud del IAHULA, en las que un 48% de los entrevistados consideran que no se garantiza la calidad de salud, mientras que otros (52%) consideran que se garantiza lo mínimo, especialmente, por la resiliencia del talento humano, aunque ese mínimo no es de una forma integral. Ninguno de los entrevistados considera que se garantice la calidad de salud de forma completa³².

2.1.1. Deficiencia de insumos

En el estado Mérida, al igual que en todo el territorio nacional, el servicio público de salud se encuentra comprometido y operando mínimamente. Se ha denunciado que la falta de insumos generales y especializados ha llevado a la tendencia de improvisar materiales médicos que en ciertos casos son claves para salvar la vida. Así, se conoció que en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), en abril de

²⁷ Entrevista N° 17.

²⁸ Entrevistas a 23 miembros del personal de salud del IAHULA.

²⁹ Entrevista N° 16.

³⁰ Entrevistas N° 1, 7, 14.

³¹ Entrevista N° 8.

³² Entrevistas a 23 miembros del personal de la salud en el IAHULA.

2023, el personal sanitario se vio en la necesidad de crear drenajes de tórax artesanales con botellas de agua de uso comercial no estériles³³, lo que podría ocasionar un problema de insalubridad pública.

El 2 de junio de 2023 se instaló en el IAHULA un nuevo tomógrafo de alta gama que es usado por todas las especialidades³⁴, sin embargo, el Dr. Fuenmayor ha destacado que, sin una partida presupuestaria para el mantenimiento preventivo y correctivo a largo plazo, dicho aparato será inoperante, considerando además que el IAHULA es un hospital que sufre las consecuencias del deficiente servicio eléctrico en la región³⁵. Es decir, el presupuesto en materia de salud no solo debe abarcar la compra de insumos, sino el mantenimiento de los mismos. En virtud de estas carencias presupuestarias, al menos 70% del equipamiento médico del IAHULA está dañado³⁶.

La Dra. Estrella Uzcátegui, médica adjunta al servicio de cirugía general del IAHULA, se ha referido a la carencia de insumos básicos que son necesarios para realizar estudios especializados³⁷, lo que conlleva a que las personas que los requieran deban acudir a la salud privada o, peor aún, salud privada de otros estados o de otros países. Además, se indica que los pacientes deben cubrir hasta los insumos básicos de papelería para sus historias médicas³⁸.

Los médicos residentes en su gran mayoría (70%) coinciden en que no cuentan con las herramientas necesarias para desempeñar su labor como personal de la salud. Otros (30%) manifestaron poseer lo mínimo para la atención de sus pacientes. Mientras que ninguno manifestó tener completamente sus herramientas para brindar una atención debida.

Miembros del personal de salud del IAHULA, especialmente los médicos residentes, han tenido que recurrir a los recursos de su propio peculio para poder brindar una atención médica a los pacientes. Así, de los 23 miembros del personal de salud de dicha institución, 21 (91%) señalaron que directa o indirectamente habrían tenido que poner recursos de su propio peculio para atender a los pacientes, debido a la falta de insumos y medicamentos. 2 (9%) manifestaron no haber tenido que gastar dinero de su patrimonio.

³³ Quintero, Jesús (1 de abril de 2023) Insalubridad latente: Así enfrentan los médicos la falta de dotación de insumos en Hospital Universitario de Mérida. *Diario La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/04/01/insalubridad-latente-asi-enfrentan/>

³⁴ Vivas, Yanara (4 junio del 2023) El IAHULA cuenta con nuevo Tomógrafo. *Diario de los Andes*. Disponible en: <https://diariodelosandes.com/el-iahula-cuenta-con-nuevo-tomografo/>

³⁵ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

³⁶ *Ídem*.

³⁷ Uzcátegui señaló la carencia de un mamógrafo, de un resonador, de un acelerador lineal para las quimioterapias o para radioterapias, impactando gravemente en pacientes oncológicos que necesitan radioterapia.

³⁸ Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

2.1.2. Fragilidad de la infraestructura

Es un hecho público y notorio el mal estado de las instalaciones del IAHULA, que presenta importantes filtraciones en los pasillos cada vez que llueve. Así lo denunció la médica residente y jefa de los médicos residentes del servicio de Neumonología del IAHULA, Karina Suárez, que especificó que el personal de limpieza debe hacer labores titánicas para evitar incidentes dentro de las instalaciones³⁹.

Además, por no contar con suficiente personal para la limpieza, los mismos médicos residentes deben encargarse muchas veces de limpiar ellos mismos⁴⁰. Además, se ha denunciado que de los 6 ascensores que existen solamente funcionan 2; uno de estos es para pacientes y el otro es para trasladar los desechos sólidos de los demás pisos del edificio del IAHULA⁴¹.

Trabajadores de dicho Hospital han denunciado que impera más el aspecto político que el interés por solventar las carencias y necesidades existentes, recalcando entre las carencias la falta de mantenimiento de las instalaciones donde «hay filtraciones, la infraestructura está deteriorada y hay una evidente necesidad de modernización»⁴².

En el área de quirófano general, donde se practican las cirugías de todas las especialidades, existen 7 quirófanos de los cuales solamente 4 están operativos. En la práctica, se ha señalado que es como si solo 2 de ellos fueran operativos, pues no hay personal para trabajar en ellos. La zona G2 para la hospitalización ginecológica está cerrada por filtraciones en la infraestructura y los pacientes no puede ser operados ni aun comprando los insumos requeridos⁴³.

2.1.3. Salarios por debajo de la línea de pobreza

De enero a junio del 2023 se han suscitado un número significativo de protestas de trabajadores del sector público. En el ODHULA hemos contabilizado en la región andina (estados Mérida, Táchira y Trujillo) alrededor de 240 protestas para exigir mejoras salariales, en las que, uno de los grupos más afectados es el de los trabajadores de la salud. La mayor parte de las protestas del personal de la salud dirigen sus exigencias al salario y al equipamiento de los hospitales, como lo señaló a inicios del año el

³⁹ *La patilla* (11 de marzo del 2023). Con potes de refresco sobrellevan las filtraciones en los pasillos del Hospital Universitario de Mérida. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/03/11/con-potes-de-refresco-sobrellevan-las-filtraciones-en-los-pasillos-del-hospital-universitario-de-merida/>

⁴⁰ Varios médicos residentes del IAHULA señalaron al ODHULA que en reiteradas oportunidades debían ellos mismos limpiar, en lugar del personal especializado para eso.

⁴¹ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

⁴² García, Oriana (9 de mayo del 2023). Personal médico reporta precariedad en centros de salud de Mérida. *El pitazo*. Disponible en: <https://elpitazo.net/los-andes/personal-medico-reporta-precariedades-en-centros-de-salud-de-merida/>

⁴³ Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

representante del Sindicato de Hospitales y Clínicas para el estado Mérida, Carlos Monsalve⁴⁴. El motivo principal por el cual el personal de salud renuncia es por el salario⁴⁵.

Sin embargo, no son los únicos trabajadores de la salud que han protestado por sus derechos, pues, inclusive, también médicos integrales comunitarios del municipio Andrés Bello en La Azulita del estado Mérida han protestado por mejores condiciones para ejecutar su labor⁴⁶. Cabe destacar que dichos médicos fueron formados dentro del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, como política paralela del Gobierno en materia de salud⁴⁷.

En relación con el salario, además de paupérrimo, son muchas las irregularidades que se presentan, que van desde retrasos en el pago hasta llegar a recibir menos de la cantidad esperada por algunos médicos residentes. Por ejemplo, se señaló que el pago de las guardias hechas por los médicos residentes puede llegar a retrasarse hasta 6 meses, de las cuales solo son pagadas un máximo de 6 guardias, aunque los residentes hacen un poco más de seis⁴⁸.

Según pudo conocer el ODHULA, los médicos residentes del IAHULA reciben ingresos formales, en promedio, de USD 54 por mes⁴⁹. Además, esto se agrava si los médicos residentes no tienen posibilidad de ejercer su profesión en ámbito privado, pues su posgrado les demanda dedicación exclusiva, como fue señalado por algunos médicos residentes de dicha institución⁵⁰. Por normas de rango reglamentario, los médicos residentes del Hospital no pueden ejercer su profesión de forma privada, y el único ingreso que perciben es el de la beca.

Con estos montos tan bajos es evidente que no se pueden cubrir cuestiones básicas como un arrendamiento, lo cual es relevante, ya que gran parte de los médicos residentes proceden de otros lugares del país. Igualmente, es insuficiente para cubrir los costos de la

⁴⁴ Quintero, Jesús (9 de enero del 2023) Trabajadores de la salud en Mérida protestan por salarios justos y exigen equipamiento de hospitales. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/01/09/trabajadores-de-la-salud-en-merida-protestan-por-salarios-justos-y-exigen-equipamiento-de-hospitales-9ene/>.

⁴⁵ Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

⁴⁶ Quintero, Jesús (13 de enero del 2023) Cansados de la “pelazón”: Médicos integrales comunitarios en Mérida se sumaron a la protesta nacional. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/01/13/cansados-de-la-pelazon-medicos-integrales-comunitarios/>.

⁴⁷ Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías” (s.f.) Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria. Disponible en: <https://ucs.gob.ve/index.php/pnf-medicina-integral-comunitaria/>

⁴⁸ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos del IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor

⁴⁹ Este cálculo fue obtenido de una sumatoria en promedio de médicos residentes de las especialidades de pediatría, oftalmología, gastroenterología, neumonología y medicina interna.

⁵⁰ Entrevista N° 8.

canasta básica de alimentos que para el mes de octubre de 2023 se situó en USD 379⁵¹. A esto se añade el hecho de que actualmente la matrícula de un médico residente de postgrado es de aproximadamente USD 90, por lo cual existe un grave déficit de ingresos⁵².

Es necesario destacar que esta precaria situación salarial de los médicos residentes es aplicable a la totalidad de los trabajadores de la salud del sector público⁵³, que perciben salarios por debajo de la línea de pobreza. Según estimaciones del Banco Mundial, se considera que todas las personas que disponen de menos de USD 2,15 al día viven en la pobreza extrema⁵⁴.

Se le ha propuesto al gobernador del estado Mérida, Jehyson Guzmán, la implementación de un «bono único para trabajadores de salud»⁵⁵, con capacidad para cubrir la canasta básica de alimentos, sin embargo, aún se encuentran en espera de una respuesta.

La Dra. Uzcátegui reveló que se le había preguntado al gobernador Jehyson Guzmán si conocía cuánto ganaba un residente de postgrado en el hospital, pero éste declaró que no poseía tal información⁵⁶.

Por otro lado, el Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) se creó como un hospital regional, que cubre a la región andina, es decir, los estados Mérida, Táchira y Trujillo; sin embargo, se atienden pacientes que vienen de los estados Zulia, Barinas y Apure. Se estima que entre 25 y 30% de los pacientes vienen de otros estados distintos a los tres estados andinos; por consiguiente, el IAHULA funge como un hospital regional que exige que el presupuesto deba estar acorde a dichas características y necesidades y su financiamiento no corresponda exclusivamente a la gobernación del estado Mérida.

2.1.4. ¿Qué reciben los “beneficiarios” del sistema de salud pública?

La situación de decadencia del IAHULA tiene efectos negativos sobre la comunidad y los usuarios directos que necesitan restablecer su salud, puesto que dichos centros se

⁵¹ Observatorio Venezolano de Finanzas. Canasta alimentaria del mes de octubre se situó en USD 379. Disponible en: <https://observatoriodefianzas.com/octubre-venezuela-sigue-con-la-inflacion-mas-alta-del-mundo/>

⁵² Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

⁵³ Quintero, Jesús (4 de mayo del 2023). Médicos merideños “se las ven negras” con salarios paupérrimos (VIDEO). *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/05/04/medicos-meridenos-se-las-ven-negras/>

⁵⁴ Banco Mundial (02 de mayo de 2022). Reseña: Ajuste en las líneas mundiales de pobreza. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/factsheet/2022/05/02/fact-sheet-an-adjustment-to-global-poverty-lines#:~:text=La%20nueva%20C3%ADnea%20mundial%20de,viven%20en%20la%20pobreza%20extrema>

⁵⁵ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos del IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

⁵⁶ Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

ven afectados por otro cúmulo de inconvenientes que impiden el buen funcionamiento y prestación del servicio de forma integral y adecuada. Hay denuncias que van desde la falta de electricidad, agua, gasolina, e incluso la acumulación de basura en los alrededores de los establecimientos sanitarios, los cuales son factores que desmejoran el sistema de salud público merideño. Así, se pudo las siguientes situaciones:

En febrero de 2023 se denunció que la Unidad de Larga Estancia tenía averiado desde hacía dos meses las calderas que «permiten calentar el agua con la que son aseados más de 30 pacientes entre adultos mayores, jóvenes y pacientes psiquiátricos»⁵⁷, pues las bajas temperaturas características del clima andino afectan a los pacientes que en su mayoría son de la tercera edad y con diferentes patologías clínicas⁵⁸.

Se ha denunciado que algunos centros de salud, como la Unidad de Larga Estancia y el Ambulatorio Venezuela han estado sin iluminación nocturna en sus alrededores, por no contar con bombillas en tales zonas; en consecuencia, se evita usar el servicio luego del anochecer⁵⁹. El racionamiento eléctrico ha causado que pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del municipio Campo Elías en Mérida vean en riesgo el cumplimiento de sus tratamientos, pues se trata de un tratamiento que debe ser constante⁶⁰.

El servicio para la recolección de basura es ineficiente, lo cual perturba directamente el servicio de salud. Así se constató que los espacios externos del Hospital Sor Juana Inés de La Cruz y la Unidad de Larga Estancia en la ciudad de Mérida, durante el mes de febrero 2023 presentaron desechos hospitalarios acumulados, sin que ningún organismo estatal se encargue de la recolección y limpieza de esas áreas⁶¹. Pero no solo es esta área, sino que, en general en el IAHULA se observaron desechos sólidos internamente y en los alrededores sin la debida atención de las autoridades competentes⁶².

Aunado a ello, la situación precaria de los servicios públicos, como la escasez de combustible, ha ocasionado que se deban suspender las consultas médicas, hecho que se

⁵⁷ Quintero, Jesús (4 de febrero del 2023). Pacientes de Unidad de Larga Estancia-IAHULA en Mérida cumplieron dos meses siendo bañados con agua fría (VIDEO). *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/02/04/veria-en-las-calderas-pacientes-de-unidad-de-larga/>

⁵⁸ *Ídem*.

⁵⁹ Quintero, Jesús (23 de marzo del 2023). A oscuras quedaron los alrededores de la Unidad de Larga Estancia en Mérida. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/03/23/a-oscuras-quedaron-los-alrededores-de-la-unidad-de-larga-estancia-en-merida/>

⁶⁰ Quintero, Jesús (16 de mayo del 2023). Racionamientos eléctricos le hacen “la vida de cuadritos” a los pacientes renales en Mérida. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/05/16/racionamientos-electricos-le-hacen-la-vida-de-cuadritos-a-los-pacientes-renales-en-merida/>

⁶¹ Quintero, Jesús (28 de febrero del 2023). Cerros de desechos hospitalarios llevan semanas sin ser recolectados en algunos centros de salud de Mérida. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/02/28/cerros-de-desechos-hospitalarios-llevan-semanas/>

⁶² Quintero, Jesús (10 de mayo del 2023). Hospital Universitario de Mérida a punto de convertirse en el vertedero de basura de la ciudad. *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/05/10/faltan-insumos-y-personal-medico/>

generó el 2 de mayo del 2023 cuando el personal médico del IAHULA comunicó al director de dicha institución, Franklin Ramírez, «la suspensión de las consultas, por falta de gasolina en el estado andino»⁶³. Esto último generó la imposibilidad del personal de cumplir con las actividades académicas y asistenciales.

En mayo de 2023, el presidente del Colegio de Médicos del estado Mérida, Cristian Pino, manifestó que seguirán promoviendo la agenda de protestas dirigidas a exigir salarios dignos, pues si no les alcanzan para la alimentación, muchos menos para movilizarse a sus puestos de trabajo. Esto, en el marco de escasez del combustible que se ha incrementado en el estado en el mes de mayo⁶⁴. Esta situación suma un inconveniente más que afecta la labor de los trabajadores de la salud, generando, además, ausentismo laboral en todas las áreas de salud⁶⁵. En consecuencia, se restringe la accesibilidad y disponibilidad del servicio de salud a la ciudadanía.

Por otra parte, los pacientes deben superar muchos obstáculos para acceder a un cupo de la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) del IAHULA, especialmente, pacientes quirúrgicos que están en una situación grave y que, además, deben pagar por los insumos necesarios para que se le haga una cirugía; al respecto, al cierre de octubre de 2023 habían más de 400 personas esperando una cirugía oncológica. La UCI en cuestión solo cuenta con un total de 6 camas, cuando la normativa hospitalaria establece que el hospital, en relación con su tamaño, debería contar con al menos 30 camas disponibles para cuidados intensivos⁶⁶.

Hemos obtenido testimonios de familias de los pacientes, quienes han llegado a gastar el 5.000% de su ingreso familiar para cubrir gastos en salud, como: medicamentos, catéter, incluso el agua, mientras que el gasto más importante sería el de los exámenes médicos de laboratorio⁶⁷, lo que contradice el servicio público de salud instituido en la Constitución Nacional⁶⁸, «regido por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad».

Ese volumen de gasto familiar en salud, según la Organización Mundial de la Salud ha denominado como «gastos catastróficos» los cuales «ocurren cuando los gastos de

⁶³ Bornacelly, Lorena (22 de mayo del 2023). Mérida | Médicos suspenden consultas en el hospital universitario por falta de gasolina. *El Pitazo*. Disponible en: <https://elpitazo.net/los-andes/merida-medicos-suspenden-consultas-en-el-iahula-por-falta-de-gasolina/>

⁶⁴ Quintero, Jesús (4 de mayo del 2023). Médicos merideños “se las ven negras” con salarios paupérrimos (VIDEO). *La Patilla*. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/05/04/medicos-meridenos-se-las-ven-negras/>

⁶⁵ *La Patilla* (18 de mayo del 2023). Colegio de Médicos de Mérida advierte sobre ausentismo laboral en centros de salud por crisis de combustible. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/05/18/colegio-de-medicos-de-merida/>

⁶⁶ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

⁶⁷ *Ídem*.

⁶⁸ Artículos 83 y 84.

bolsillo en salud de un hogar representan 40% o más de su capacidad de pago»⁶⁹, como, por ejemplo, los gastos en medicamentos. En otras palabras, cuando una persona debe gastar más del 40% de sus ingresos salariales mensuales o más, con la única finalidad de tratarse una enfermedad, se está ante gastos catastróficos en salud. Esto significa que, una familia merideña puede verse en la necesidad de afrontar un gasto de esta magnitud (5.000% de su ingreso como familia, es decir, más de 30,6 veces lo que considera la OMS como gasto catastrófico), si alguno de sus miembros llegare a necesitar de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el área de emergencias resulta más problemático, pues los pacientes se ven obligados a buscar por su cuenta los insumos requeridos, lo cual implica grandes dificultades. Una emergencia debe ser resuelta lo más prioritariamente posible; sin embargo, una vez que el médico ha hecho el diagnóstico, la persona puede tardar entre 48 y 72 horas para poder ser operada, pues es el tiempo más rápido para conseguir todos los insumos de la cirugía⁷⁰.

Además, a este cuadro menesteroso del sistema de salud, se suma el hecho de que en ningún hospital público del estado Mérida se puede practicar una radioterapia ni una resonancia magnética⁷¹.

El 8 de junio de 2023, durante la asamblea convocada por el Colegio de Médicos y las Sociedades Médicas del IAHULA, se estableció que los principales problemas de la prestación del servicio de salud giraban en torno a:

- a. La escasez y falta de insumos —en todos los rubros— y el daño y/o carencia de gran variedad de equipos médicos, así como el deterioro de la infraestructura de salud.
- b. Los bajísimos salarios de todo el personal, cada vez más depauperados por una creciente desalarización, lo cual genera deserción.
- c. La escasez crónica de combustible que impide la movilización del personal de salud hacia su sitio de trabajo y genera ausentismo laboral por la necesidad de invertir muchas horas en espera para repostar combustible.
- d. Los graves problemas que enfrentan las consultas externas y los servicios de emergencia para atender la demanda asistencial sin insumos, equipos y personal de salud.
- e. La existencia de pocos quirófanos funcionales que generan centenares de pacientes en espera; además, por falta de personal de enfermería y de insumos.
- f. La eliminación del bono de alimentación entre los empleados con doble contratación, provocando una desmejora en sus ya precarias condiciones laborales.

⁶⁹ Xu, Ke & Organización Mundial de la Salud. (2005). Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos: metodología. Organización Mundial de la Salud. Pág.5. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85626>

⁷⁰ Entrevista con la Dr. Estrella Uzcátegui, doctora adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

⁷¹ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

- g. El deterioro del Sistema de Salud Pública en Venezuela.
- h. El desconocimiento e incumplimiento de las salvaguardas constitucionales en materia de salud.
- i. La ineficacia del Estado para dar respuesta a las carencias y necesidades del Sistema de Salud Público Venezolano (en particular en los hospitales), por efecto de una política de salud centralista, no planificada, atomizada, personalista, desfinanciada y regida por la obediencia partidista⁷².

Según estimaciones de expertos de las áreas de gastroenterología, nutrición, medicina interna, oftalmología, neumología y puericultura y pediatría en el IAHULA, estos serían los costos que los pacientes tendrían que afrontar en el sistema privado para atender las afecciones más comunes⁷³:

Tabla 3. Estimaciones de los costos para atender afecciones más comunes en el área privada. Octubre, 2023.

Especialista entrevistado (a)	Afecciones más comunes	Estudios y costos
Gastroenterología	Cáncer, cirrosis y hemorragias digestivas.	Kit de ligaduras de varices (USD 1200), inmunohistoquímica (USD 600) y colangiografía (USD 500).
Nutrición	Actualmente todas las afecciones llegan con desnutrición.	Tomografía con doble contraste (USD 300), angiografía (USD 2000) y CPRE (USD 3000).
Medicina interna	Crisis hipertensivas, cefalea y accidentes de tránsito.	Sedación (USD 300 diario), broncoscopia (USD 1000) y antifibróticos (US \$350).
Oftalmología	Disminución de agudeza visual, infecciones oculares y alergias oculares.	Montura y fórmula correctiva (USD 150), ultrasonidos modo VA ocular (USD 100) y tomografía de coherencia óptica (USD 150).
Puericultura y pediatría	Enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales y desnutrición.	Tomografía con doble contraste (US \$300), resonancia (USD 300), inmunoglobulina (USD 2000) y osteosíntesis (USD 1000).
Neumología	Neumonía, asma y EPOC.	Pletismógrafo (USD 250). Inhaladores para EPOC (USD100 cada uno) y tomografía de alta resolución (entre USD 80 y USD120).

Es preocupante que la ciudadanía tenga que enfrentar altos costos para tratar sus afecciones en los centros de salud privados, debido a la falta de insumos médicos y herramientas tecnológicas en los hospitales públicos, lo que constituye un menoscabo del

⁷² *Compás Informativo* (13 de junio del 2023) Médicos merideños convocan marcha de protesta para este miércoles 14 de junio. Disponible en: <https://www.compasinformativo.com/2023/06/medicos-meridenos-convocan-marcha-de.html?m=1>

⁷³ Deducciones de entrevistas aplicadas a 23 miembros del personal de la salud del IAHULA.

derecho humano a la salud. La falta de recursos en los hospitales y centros de salud afecta especialmente a aquellas personas que no tienen los recursos económicos para pagar por servicios privados; es decir, a casi toda la población. Pues en Venezuela el salario mínimo es de 130 bolívares, equivalentes⁷⁴ a USD 3,65 .

2.2. Emigración del personal

En marzo fue anunciado por la Federación Médica Venezolana (FMV) que aproximadamente unos 42.000 trabajadores sanitarios han salido del país debido a la crisis económica⁷⁵. El presidente de la FMV, Douglas León Natera, destacó que los bajos salarios aunado a la falta de iniciativa del gobierno para discutir la contratación colectiva son los principales detonantes de tal decisión de emigrar⁷⁶.

El ejecutivo de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud de Venezuela, Pablo Zambrano, denunció el 15 de abril las pésimas condiciones de los trabajadores y jubilados del sistema de salud, cuya principal consecuencia es la emigración de personal, quienes al estar en otros países se dedican a trabajos distintos al de su profesión, o bien los que se quedan en Venezuela optan por otras labores en el sector informal. Al éxodo se le suma el hecho de que se acosa constantemente a los operarios de la salud, pues «les exigen cumplir con sus obligaciones laborales, aunque muchos de ellos no pueden pagar el transporte para llegar al trabajo»⁷⁷.

Desde la organización Médicos Unidos por Venezuela se ha contabilizado que alrededor de 70% de los profesionales de enfermería y bioanalistas emigraron del país o se dedicaron a otras labores no relacionadas a la salud⁷⁸, lo cual, concuerda con que la principal motivación de tal éxodo se debe a la situación de los derechos humanos laborales.

En abril de 2023 se conocieron renuncias masivas del personal de enfermería en el estado Mérida. El presidente del Colegio de Licenciados en Enfermería del estado Mérida, Kevin Villamizar, señaló que el irrisorio salario que recibe el personal de enfermería los

⁷⁴ Según la tasa de cambio del Banco central de Venezuela (Bs. 35,62/USD), del día 12 de diciembre de 2023.

⁷⁵ *La Vanguardia* (10 de marzo del 2023) Federación Médica de Venezuela afirma que 42.000 médicos han salido del país. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20230310/8816779/federacion-medica-venezuela-afirma-42-000-medicos-han-salido-pais.html>

⁷⁶ *Ídem*.

⁷⁷ Saavedra, Guillermo (10 de mayo del 2023) Médicos venezolanos acusan a Maduro de éxodo de profesionales de la salud. *Dialogo Américas*. Disponible en: <https://dialogo-americas.com/es/articulos/medicos-venezolanos-acusan-a-maduro-de-exodo-de-profesionales-de-la-salud/>

⁷⁸ *Tal Cual* citado en HumVenezuela (14 de marzo de 2023) Médicos Unidos por Venezuela: 70% de enfermeros y bioanalistas migraron o no ejercen la profesión. Disponible en: <https://hum-venezuela.com/medicos-unidos-por-venezuela-70-de-enfermeros-y-bioanalistas-migraron-o-no-ejercen-la-profesion-via-diario-talcual/>

obliga abandonar el cargo que desempeñan en el ámbito público, pues «no compensa la labor que realizamos y la responsabilidad que tenemos en pro de salvar vidas»⁷⁹. Villamizar ha denunciado que se han retirado de sus puestos de trabajo el 60% de profesionales de la enfermería; el otro 20% se marchó a continuar estudios de posgrado y el 20% restante está ingresando al Sistema Público Nacional de Salud, que no garantiza mínimas condiciones de trabajo⁸⁰.

El Dr. Akbar Fuenmayor, presidente de la Sociedad de Médicos de IAHULA, informó que todas las áreas de la salud que maneja el Hospital tienen un déficit de personal, siendo que para el año 2020 el déficit representaba 45% de la plantilla total, es decir casi la mitad. Las áreas más afectadas son las de enfermería e historias médicas.

El coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández, considera que la emigración de los trabajadores de la salud ha empeorado en los últimos años. Anteriormente emigraban médicos que ya contaban con una gran trayectoria, mientras que los médicos jóvenes terminaban su carrera y hacían su internado, así como dar cumplimiento a las prácticas rurales obligatorias por ley, e incluso se quedaban para hacer sus respectivos postgrados. En la actualidad, existe una emigración de médicos que engloba principalmente a los recién graduados, por consiguiente, ha disminuido la «generación de relevo» en el sector salud⁸¹.

En el IAHULA, al cierre del mes de octubre de 2023, trabajan alrededor de 12 enfermeras instrumentistas, pese a que, realmente, se necesitan al menos 50 ejerciendo dichos cargos. Algunas especialidades se encuentran cerradas por falta de personal de enfermería. Entre diciembre 2022 y enero 2023, 5 especialistas de cirugía general habrían renunciado y, recientemente, renunciaron 2 cirujanos vasculares, quedando solamente 1 para atender dicha área, lo cual dificulta la atención de los pacientes de emergencia⁸².

La ausencia de trabajadores de la salud ha obligado a que, personal jubilado, tenga que reincorporarse al hospital para mantenerlo mínimamente operativo. La gran mayoría de las especialidades están trabajando con menos de la mitad del personal que corresponde⁸³.

⁷⁹ Quintero, Jesús (25 de abril 2023) Renuncias masivas de personal de enfermería deja a la deriva a centros públicos de salud en Mérida. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/04/25/renuncias-masivas-de-personal/>

⁸⁰ León Domínguez, Carlos (8 de junio del 2023). *Comunicación Continua*. Kevin Villamizar: El gremio de enfermeras en Mérida vive horas bajas. *Comunicación Continua*. Disponible en: <https://comunicacioncontinua.com/kevin-villamizar-el-gremio-de-enfermeras-en-merida-vive-horas-bajas/>

⁸¹ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

⁸² Entrevista con la Dra. Estrella Uzcátegui, doctora adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

⁸³ *Ibidem*.

Este Observatorio (ODHULA) realizó 25 entrevistas confidenciales a personal de salud del IAHULA, en su mayoría, médicos residentes, 88%, y los resultados reafirman la problemática existente en Venezuela sobre el éxodo de los profesionales de esta área:

El 50% de los 25 profesionales entrevistados admitieron la posibilidad de dejar el país, fundamentados principalmente en la situación económica y la situación de los derechos laborales.

El 32%, si bien no manifestó como muy posible emigrar, señalaron que tal vez sería una posibilidad en el futuro si no hay mejorías en la situación económica y si se presentan mejores oportunidades laborales en otros países.

Apenas 18% manifestó tener su plan de vida profesional en Venezuela a pesar de las dificultades existentes.

Consideramos que la emigración del personal de salud es un grave problema que debe ser abordado con seriedad y responsabilidad por parte del Estado. Es necesario tomar medidas concretas para garantizar que los trabajadores de la salud puedan ejercer su labor en condiciones dignas y seguras, y que no se vean obligados a abandonar el país por falta de oportunidades. Asimismo, es fundamental que se promueva una política pública de retención del talento humano en el sector salud, que incluya incentivos económicos y laborales para estos profesionales.

Cabe destacar que las 25 entrevistas confidenciales realizadas a médicos residentes del IAHULA y personal asistencial fueron muy complicadas de obtener, ya que el personal médico asistencial de este hospital tiene mucho temor de ser víctimas de amenazas y represalias por parte de la directiva de dicha institución al aportar información y datos específicos que evidencien la crisis hospitalaria.

2.3. Politización del sistema de salud

En entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos del IAHULA, el Dr. Akbar Fuenmayor, señaló con preocupación la designación el 5 de junio de 2023 —a través de la Gaceta Oficial del estado Mérida N° 5 180, bajo decreto 176— de la Dra. Nelly Molina como nueva directora del IAHULA⁸⁴. Esto, por considerar que una persona que solo obedece a un partido político no es capaz de visibilizar la situación real de lo que se gestiona, ya que la nueva directora del hospital, a pesar de contar con el título de

⁸⁴ Guzmán, Jehyson (5 de junio del 2023). Twitter. Pueblo de Mérida, informo que a través de la Gaceta Oficial del Estado Bolivariano de Mérida N° 5180, bajo decreto 176 he designado a la Dra. Nellys Molina como nueva directora del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes @IAHULAOFICIAL. El Dr. Franklin Ramírez, seguirá al frente del Hospital Tulio Carnevali Salvatierra del IVSS. Disponible en: <https://twitter.com/JEHYSONGUZMAN/status/1665834146692775941?s=20>

medicina y conocer la situación del hospital, opta por guardar silencio, pues le rinde cuentas al gobierno y no al hospital⁸⁵.

El nombramiento de la nueva directora contrasta con la directiva anterior, cuando la dirección del IAHULA fue propuesta por los jefes de los departamentos clínicos ante la Gobernación, para lo cual designaron a los doctores Estrella Uzcátegui, Ignacio Sandia, Margarita Aguirre e Indira Briceño; una designación basada exclusivamente en criterios de méritos profesionales⁸⁶.

La politización del sistema de salud público es tan dominante que los médicos temen dar libremente su opinión sobre temas *sensibles*, ya que son intimidados al tratar de visibilizar la fragilidad en la que se encuentra el IAHULA. Inclusive, algunos ya tienen procedimientos incoados ante el organismo competente⁸⁷.

El equipo de investigación del ODHULA pudo constatar el temor que tienen los médicos residentes al dar su opinión sobre la situación actual del Hospital. Algunos médicos residentes manifestaron sentirse intimidados por los superiores jerárquicos cuando manifiestan su disenso en torno la situación actual de la salud⁸⁸. Cuando denunciaron la falta de insumos médicos indispensables para realizar su labor, sobremanera en el área de pediatría, fueron amedrentados y sometidos a vigilancia por largos periodos, incluso, con la posibilidad de ser detenidos⁸⁹. Esta percepción del personal de salud, también pudo ser constatada en el área de obstetricia donde los médicos residentes tuvieron temor de dar su opinión sobre la situación actual del Hospital⁹⁰.

Esto se corresponde con lo señalado por Médicos Unidos por Venezuela, quienes estiman que en el primer semestre del año se produjeron 11 detenciones arbitrarias de médicos a nivel nacional⁹¹. Inclusive, en el periodo que abarca el más reciente informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, publicado el 4 de julio de 2023, se señala que «la sociedad civil y el personal sanitario denunciaron un entorno intimidatorio en el sector sanitario, incluidas alegaciones de arrestos y detenciones de personas que denunciaban las deficiencias del sistema de salud pública, como

⁸⁵ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

⁸⁶ El director es designado por el gobernador a partir de una terna, y esa terna la propone el Hospital.

⁸⁷ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

⁸⁸ Entrevista N° 8 y 14.

⁸⁹ Entrevista N° 14.

⁹⁰ Este ODHULA trató de entrevistar a médicos residentes del área de obstetricia, sin embargo, expresaron sentir temor por las represalias que pudieran sufrir de parte de sus superiores jerárquicos.

⁹¹ Las detenciones se suscitaron de la siguiente manera: 4 en Distrito Capital, 3 en Zulia, 2 en Carabobo, 1 en Lara y 1 en Táchira; Información proporcionada por la Coordinación de Médicos Unidos por Venezuela.

la escasez de fondos y de personal en los hospitales públicos, y los salarios críticamente bajos del personal sanitario»⁹².

Según Pedro Fernández, coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, existe «una mirada de la salud pública ideologizada»⁹³ y considera que, por ejemplo, los «operativos» médicos impulsados por el Estado son expresión de esta ideologización. Se considera que dichos operativos no son una política pública eficiente, por cuanto, su verdadero fin es el de politizar la salud «para la propaganda, para la proyección de la imagen de las autoridades»⁹⁴. Además, con esto, estratégicamente se le da prioridad de atención a sectores en los que el gobierno se ve favorecido con la participación electoral o que les apoyen en una actividad política.

Esta politización descrita se puede observar en las propias reparaciones que se realizan en algunas zonas del IAHULA, donde se invierte gran cantidad de dinero en la imagen política del actual gobernador del estado Mérida, en lugar de cubrir las necesidades estructurales del Hospital.

2.4. Deficiente formación académica de egresados de Medicina Integral Comunitaria

2.4.1. La carrera de Medicina Integral Comunitaria y sus problemas

No solo al sistema de salud pública venezolano le fue impuesto un sistema sanitario paralelo que disponía de gran parte de la inversión destinada al sector salud por el presupuesto público nacional, sino que se creó el Programa de Nacional de Formación (PNF) “Medicina Integral Comunitaria” implementada durante el mandato de Hugo Chávez en el marco de cooperación entre Venezuela y Cuba y suscrito en el convenio Sandino de 2005⁹⁵. De esta forma, se destaca que dicho programa funciona de forma externa a la educación tradicional de Medicina en Venezuela que se imparte en las universidades.

Los egresados de la carrera de Medicina Integral Comunitaria no cuentan con la preparación profesional idónea y necesaria para responder a las exigencias requeridas en el campo médico-quirúrgico, donde existe un porcentaje significativo de situaciones en las que la vida de los pacientes corre grave riesgo.

⁹² Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (4 de julio de 2023). Situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/53/54, párr. 12. Disponible en: <https://www.civilisac.org/democracia-estado-de-derecho-y-ddhh/situacion-de-los-derechos-humanos-en-la-republica-bolivariana-de-venezuela-informe-del-alto-comisionado-de-las-naciones-unidas-para-los-derechos-humanos>

⁹³ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

⁹⁴ *Ídem*.

⁹⁵ Patiño Torres, Mario (2017). Educación Médica en Venezuela: Visión diacrónica. *Revista Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad* (Caracas) 2017; 33 (4): 216-223. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008978/442-853-1-sm.pdf>

Esta situación ha sido en múltiples ocasiones denunciada por la Federación Médica Venezolana, destacando que tales médicos no tienen capacidad para el ejercicio de la Medicina, pues esta ciencia amerita al menos de 10 años continuos de formación, que incluso se puede extender hasta 15 años dependiendo de la especialidad⁹⁶, frente a los 3 años de formación que comprende la carrera de Medicina Integral Comunitaria, que no cuenta con una escolaridad formal ni prácticas de laboratorios⁹⁷.

Así, por ejemplo, el ODHULA, en el año 2017, denunció por iatrogenia a una egresada del programa de Medicina Integral Comunitaria en el IAHULA, en la cual, durante una cesárea, el rostro y ojos de una niña fueron cortados con el bisturí, produciéndole daños irreversibles⁹⁸.

2.4.2. La situación de la Facultad de Medicina en la Universidad de Los Andes

Actualmente, según señala el Consejo de Estudios de Posgrado de la Universidad de Los Andes, existen 51 posgrados, de los que 49 están formalmente están activos⁹⁹. No obstante, materialmente, algunos expertos señalan que la calidad académica ha disminuido en virtud de que no tienen las herramientas prácticas con las cuales ejecutar sus conocimientos. Las prácticas implican un gasto que comprende materiales cuyos costos son muy elevados y no cualquier persona puede acceder a ellos financieramente, además, esto ocurre en un contexto en el que los estudiantes son personas jóvenes que se están formando en una carrera para poder insertarse en el mundo laboral¹⁰⁰. Sin embargo, un punto positivo de la carrera es que aún se mantiene la calidad académico-teórica.

Se estima que en un promedio de 5 a 6 años habrá una importante cantidad de profesores jubilados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes y, en contraste, no habrá generación de relevo, debido a que la gran mayoría de los egresados no tienen planes de quedarse en Venezuela. En la actualidad, inclusive, los profesores de la Universidad que están próximos a jubilarse, para solucionar la falta de talento humano, han tenido que apelar a la figura de «jubilado activo»¹⁰¹.

⁹⁶ *El Estímulo* (19 de octubre del 2021). Federación Médica Venezolana denuncia falta de formación de médicos chavistas. Disponible en: <https://elestimulo.com/venezuela/2021-10-19/federacion-medica-venezolana-denuncia-falta-de-formacion-de-medicos-chavistas/>

⁹⁷ *El Tiempo* (18 de julio 2023) ¿Quiénes son los Médicos Integrales de Venezuela y por qué se cuestiona su formación? <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/medicos-integrales-de-venezuela-quienes-son-y-por-que-se-cuestiona-su-formacion-787028>

⁹⁸ Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes (2 de mayo 2017). El Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Los Andes solicitó al director del IAHULA una investigación por caso de presunto bebé víctima de iatrogenia durante intervención cesárea. Disponible en: <https://www.uladdhh.org.ve/index.php/2017/05/02/el-observatorio-de-derechos-humanos-de-la-universidad-de-los-andes-solicito-al-director-del-iahula-una-investigacion-por-caso-de-presunto-bebe-victima-de-iatrogenia-durante-intervencion-cesarea/>

⁹⁹ Información proporcionada por el Consejo de Estudios de Posgrado al ODHULA.

¹⁰⁰ Entrevista con el Coordinador de Médicos Unidos por Venezuela, Dr. Pedro Fernández.

¹⁰¹ *Ídem*.

Varios médicos residentes señalaron a este Observatorio que la crisis humanitaria compleja ha tenido un gran impacto en su formación profesional. Destacaron que se gradúan sin habilidades para manejar nuevas herramientas tecnológicas que son indispensables en las especialidades médicas¹⁰². Muchos médicos no tienen la posibilidad de hacer estudios de postgrado, pues ni siquiera pueden cubrir necesidades básicas como la alimentación con los ingresos que perciben¹⁰³.

Algunos señalaron situaciones muy relevantes como lo es que sólo cuentan con conocimientos teóricos y no con práctica, pues al no tener instrumentos tecnológicos que requieren experiencia, no pueden poner en práctica sus conocimientos¹⁰⁴. La carencia de herramientas tecnológicas afecta a todas a las especialidades médicas, aunque en unas más que otras. Además, se señaló que hay equipos tecnológicos que, si bien se encuentran en la institución, están inoperativos por falta de mantenimiento¹⁰⁵. Otros indicaron que, por las carencias de equipos tecnológicos, han tenido que adquirir por su propia cuenta sus propios equipos para poder brindarle atención a los pacientes¹⁰⁶.

3. Inseguridad en los centros de atención de la salud

Una preocupación general por parte de los trabajadores de la salud en el IAHULA es la falta de políticas públicas en materia de seguridad dentro del Hospital. Se estima que en el primer semestre del año han ocurrido hasta 20 robos y hurtos, solamente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)¹⁰⁷. En el mes de junio se reportó un hurto en el piso 7 del IAHULA. La médica residente del Postgrado de Nutrición Clínica, Yennifer Araque, denunció que los objetos hurtados fueron una cartera, un plicómetro marca Holtein, un dinamómetro marca Camry, un morral con todas sus pertenencias y documentos de identificación, así como una báscula de baño marca Dynamics¹⁰⁸.

Desde el punto de vista de la seguridad ciudadana, el personal de la salud del IAHULA ha dado su testimonio sobre situaciones de violencia y delincuencia en las inmediaciones del Hospital, lo que genera un clima de inseguridad y temor. Este ambiente hostil no solo afecta las condiciones generales de los trabajadores y médicos residentes, sino que también puede impactar negativamente en la atención médica que se brinda a los pacientes. Así, 21 profesionales de la salud (91%) manifestaron sentirse inseguros

¹⁰² Entrevista N° 15

¹⁰³ Entrevista N° 20.

¹⁰⁴ Entrevista N° 7, 8 y 14.

¹⁰⁵ Entrevista N° 8.

¹⁰⁶ Entrevista N° 10 y 11.

¹⁰⁷ Entrevista con el presidente de la Sociedad de Médicos IAHULA, Dr. Akbar Fuenmayor.

¹⁰⁸ Quintero, Jesús (12 de junio del 2023) Hurtaron implementos de trabajo a residentes de Nutrición Clínica en el Hospital Universitario de Mérida. La Patilla. Disponible en: <https://www.lapatilla.com/2023/06/12/hurtaron-implementos-de-trabajo-a-residentes-de-nutricion-clinica-en-el-hospital-universitario-de-merida/>

dentro de las instalaciones del hospital, por cuanto han conocido e, inclusive, sido víctimas de robos y/o hurtos^{109,110}.

Varios manifestaron que debían estar siempre “pendiente de sus cosas” personales y profesionales, pues el diseño institucional de seguridad dentro Hospital no garantiza las condiciones mínimas para sentirse seguros¹¹¹. Recientemente, al personal del área de Nutrición le fueron hurtadas herramientas de trabajo valoradas en al menos USD 500, e incluso, sus objetos de uso personal¹¹².

Desde la dirección del IAHULA se planteó ante el gobernador del estado Mérida, Jehyson Guzmán, la necesidad de mejorar el sistema de circuito cerrado de televisión para apoyar la vigilancia, puesto que las cámaras que existen en la actualidad están fuera de funcionamiento¹¹³. Además, no hay control en el ingreso de las personas; cualquier persona puede entrar a todas las áreas del Hospital, incluso, vendedores ambulantes rondan dentro del hospital, lo que puede poner en peligro a los trabajadores de la salud y sus bienes.

Por otro lado, la situación de inseguridad también se relaciona con la bioseguridad en el IAHULA. La falta de equipamiento adecuado, la falta de personal capacitado en medidas de prevención y control de infecciones y la falta de recursos para mantener una adecuada limpieza y desinfección en los espacios hospitalarios ponen en riesgo la salud, tanto de los trabajadores como de los pacientes.

12 miembros del personal de salud (52%), por su parte, declararon sentir riesgos por falta de políticas de bioseguridad. Así, manifestaron no tener protección mínima para desempeñar sus funciones profesionales, tales como agua, jabón, guantes, alcohol y falta de baños que funcionen en condiciones normales, todo lo cual los expone a cualquier tipo de infección, incluso, altamente contagiosas¹¹⁴.

Según algunos expertos, el IAHULA no cuenta con un protocolo de atención para cuando el personal de salud pudiera sufrir exposición a estas infecciones¹¹⁵. También, el propio deterioro de la infraestructura por filtraciones y ausencia de reparaciones mayores y menores, no permite contar con un ambiente adecuado¹¹⁶ y, por el contrario, es propicio para contraer enfermedades que ponen en riesgo la integridad personal de las personas que allí se encuentran, incluidos los propios pacientes¹¹⁷.

¹⁰⁹ Entrevista a 23 miembros del personal de salud del IAHULA.

¹¹⁰ Entrevistas N° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 18, 19, 20 y 22.

¹¹¹ Entrevistas N° 7 y 17.

¹¹² Entrevista N° 18.

¹¹³ Entrevista con la Dr. Estrella Uzcátegui, doctora adjunta al servicio de cirugía general del Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

¹¹⁴ Entrevista N° 3, 5, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 21 y 23.

¹¹⁵ Entrevista N° 13.

¹¹⁶ Entrevista N° 4, 16 y 18.

¹¹⁷ Entrevista N° 15.

Conclusiones

El gobierno venezolano transgrede reiteradamente el derecho humano a la salud y viola el artículo 85 de la Constitución Nacional al no asignar un presupuesto justo que garantice el cabal funcionamiento del sistema de salud y al no tomar en cuenta a las universidades ni a los centros de investigación para desarrollar una política nacional de formación de profesionales y una industria nacional de producción de insumos para la salud, como lo manda el precepto constitucional.

La falta de recursos en el sistema de salud venezolano ha llevado a una situación catastrófica, sin precedentes en el país. Los centros de salud, además de tener sus instalaciones deterioradas, se hallan desabastecidos. La falta de medicamentos, insumos y equipos médicos adecuados ha generado una escasez crónica que afecta muy negativamente tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.

Los pacientes, incluso en situaciones críticas de una emergencia, se ven obligados a buscar por su cuenta los insumos necesarios para ser atendidos (como guantes, mascarillas, jeringas, etc.), con el riesgo de perder la vida en espera de atención médica.

Por su parte, los trabajadores de la salud se encuentran muy limitados para desarrollar su labor como consecuencia de la escasez de recursos, y se ven obligados a enfrentar situaciones extremadamente difíciles, entre ellas, salarios por debajo de la línea de pobreza, la politización del sistema de salud y la inseguridad dentro de los propios recintos. Por falta de personal auxiliar, muchos médicos se han visto forzados a realizar también las tareas de limpieza.

A toda esta situación se suma la falta de electricidad, agua, gasolina, e incluso la acumulación de basura en los alrededores de los establecimientos sanitarios. El servicio para la recolección de basura es ineficiente, lo cual perturba directamente el servicio de salud merideño.

Como consecuencia de los bajos salarios y la situación ya descrita, se han producido renunciaciones masivas del personal de enfermería. También los médicos renuncian frecuentemente y emprenden el éxodo hacia otros países en busca de mejores condiciones de vida.

Anexo fotográfico

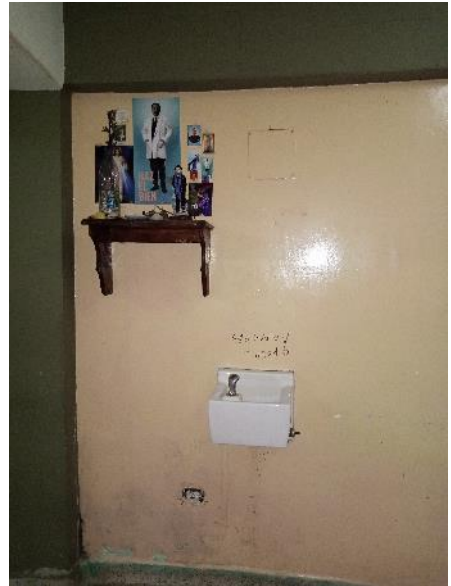
El material fotográfico que se presenta a continuación fue obtenido por el equipo de investigación del ODHULA en octubre de 2023 y corresponden a las instalaciones del IAHULA, Mérida.



Los pacientes son atendidos en los pasillos del IAHULA, donde permanecen en precarias condiciones junto con sus familiares, sin condiciones sanitarias mínimas y expuestos a otros agentes y patógenos nosocomiales.



La infraestructura del IAHULA se encuentra muy deteriorada, son comunes las filtraciones en techos y paredes en áreas comunes, de hospitalización y distintos servicios de especialidades médicas.



Ventanales rotos, paredes cubiertas de agentes microbianos producto de la humedad por filtraciones y piezas sanitarias inservibles son el panorama al que se enfrentan pacientes y familiares en el IAHULA.



El mobiliario del hospital es obsoleto e inadecuado para ara atender a los pacientes. No obstante, es la única opción que tienen para poder ser atendidos, añadido a las precarias condiciones de infraestructura de todo el hospital.



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

Facebook Instagram Twitter @uladdhh