

# MISIÓN BARRIO ADENTRO



26 | 06 | 2017

## La salud EN TERAPIA INTENSIVA

La vulneración del derecho a la salud ha ido incrementándose en los últimos años con la afectación de las diferentes áreas que conforman este derecho humano. La corrupción es una de las causas de la regresión de derechos fundamentales que se traduce en el detrimento de la calidad de vida del venezolano.

La crisis hospitalaria es una de las vertientes del complejo problema de salud pública. Ambulatorios como el Doctor León Fortul Saavedra ubicado en la parroquia Rómulo Betancourt del estado Barinas claudicó este 2016 por el deterioro de equipos e infraestructura, dejando de atender a un promedio de 353.851 personas del municipio<sup>1</sup>.

Otro caso es, el Hospital Binacional de la Guajira ubicado en la principal parroquia del muni-

cipio indígena en el que habitan 40 mil personas y que presenta cierre total de pabellones, escasez de materiales e insumos, fallas en aires acondicionados y 12 camas disponibles para atención de pacientes. Para el año 2012, el gobernador de la entidad zuliana, Francisco Arias Cárdenas junto a la ministra de Salud, Eugenia Sader, prometieron 27 millones de Bs. para la modernización y dotación del hospital. Hasta la fecha no ha ocurrido nada al respecto.

En torno a los servicios ofrecidos por la red hospitalaria en el país, existe un déficit de quimioterapias del 60%, 67% de desabastecimiento en material médico en los hospitales, 61% en material médico quirúrgico y 65% de catéteres y sondas, según datos ofrecidos por el Diputado a la Asamblea Nacional, José Manuel Olivares.

1. Datos del Instituto Nacional de Estadística 2011

A este respecto, es pertinente recordar lo presupuestado en los últimos años al sector salud y, concretamente, al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y a otros sectores públicos en salud:

Salud	2015*	2016	2016*	2017	Variación Real
Ministerio de Salud	148.664	86.710	393.394	563.137	-76%
Otros Sectores Públicos	234.693	109.032	398.428	618.914	-75%

Fuente: Leyes de Presupuesto, Gacetas Oficiales (Varios Años)

Expresado en millones de Bolívars

El cuadro anterior hace referencia a la distinción que se debe establecer entre los recursos asignados al sector salud y el MPPS. Existe transferencia de recursos para este sector por parte de otros organismos que brindan una visión más completa de la inversión realizada en el gasto salud. Se observa la importante contracción en el valor de los recursos destinados para 2017 en términos reales, tanto para el MPPS como para los otros sectores de la salud pública nacional, al observarse variaciones reales negativas de -76% y -75% respectivamente.

Ante esta situación, el programa social Misión Barrio Adentro ha recibido desde su creación en el año 2003, 17 mil 950 millones de dólares de Petróleos de Venezuela, a través de presupuestos, créditos adicionales y recursos de la estatal PDVSA, cifra que no contrasta con la realidad que vive el país: la mayoría de los módulos de salud están cerrados, prevalece la escasez de medicinas en los centros asistenciales que se encuentran abiertos, es insuficiente la dotación de equipos e insumos médicos, hay ausencia de indicadores de gestión y son excluidos los profesionales venezolanos.

Sin embargo, uno de los propósitos por lo que se creó la Misión Barrio Adentro era para descongestionar la red de hospitales y ambulatorios del país, pese a ello, sigue la alta demanda en los hospitales porque los módulos de la MBA no prestan el servicio y peor aún, los recursos asignados no se han convertido en mejoras en infraestructuras y equipos.

Millones de venezolanos en la actualidad son víctimas de los grandes focos de corrupción, por el desvío de recursos que en lugar de ser invertidos en proyectos sociales que obedecen a una política pública, se destinan a actividades distintas. La corrupción afecta el ejercicio de derechos, promueve y profundiza la distribución desigual de los beneficios y excluye a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Ante este contexto, la crisis actual, y posibles soluciones, debe ser un tema prioritario en la agenda pública nacional que incluya la participación de diversos actores y que obedezca a un enfoque basado en derechos humanos, en el que las políticas y estrategias se diseñen con el fin de mejorar el goce del derecho a la salud a toda la ciudadanía.



OBSERVATORIO  
MISIONES



MISIÓN BARRIO ADENTRO

## RADIOGRAFÍA DE UNA CRISIS

En el estado Mérida, el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), contaba en 1999 con servicios de Resonancia Magnética Nuclear (primer Hospital con este servicio en nuestro país y uno de los primeros hospitales públicos en Latinoamérica en tenerlo), así como servicios de trasplante renal, cardiología intervencionista, cirugía cardiovascular, Traumatología AO (centro de entrenamiento internacional), medicina nuclear, entre otros.

Con el devenir del tiempo y los cambios de autoridad en el IAHULA, se jubiló por oficio a todo jefe de unidad que no fuera obsecuente con las nuevas autoridades. La sociedad médica desapareció por 10 años hasta que se conformó nuevamente en marzo de 2015 con una alianza de todos los especialistas y con las decadenas que acompañan la situación.

Desde hace 9 años, no se realizan resonancias magnéticas. Escasas veces funciona el servicio de tomografía y rayos X. En su momento, y ante los altibajos del flujo de presupuesto ligado a los precios del petróleo se conformaron algunas fundaciones que recaudaban fondos para el Hospital, con la Constitución de 1999 se eliminaron dichas fundaciones, en aras de cumplir con el precepto constitucional de salud gratuita para todos. Desde entonces el problema presupuestario es mucho más grave.

En mayo 2017 se inició una huelga de hambre promovida por residentes de los diferentes servicios del IAHULA y acompañada por especialistas de diferentes áreas. Posteriormente, el gobierno dialogó y se acordó un consejo consultivo como instancia para canalizar los puntos prioritarios del instituto.

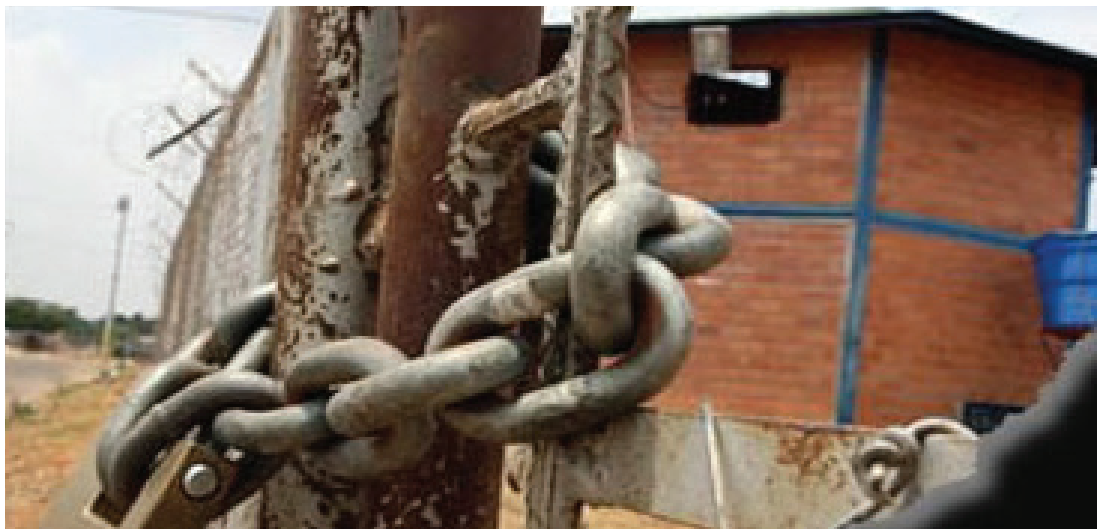




OBSERVATORIO  
MISIONES



MISIÓN BARRIO ADENTRO



El cuadro anterior hace referencia a la distinción que se debe establecer entre los recursos asignados al sector salud y el MPPS. Existe transferencia de recursos para este sector por parte de otros organismos que brindan una visión más completa de la inversión realizada en el gasto salud. Se observa la importante contracción en el valor de los recursos destinados para 2017 en términos reales, tanto para el MPPS como para los otros sectores de la salud pública nacional, al observarse **variaciones reales negativas de -76% y -75% respectivamente.**

Ante esta situación, el programa social **Misión Barrio Adentro** ha recibido desde su creación en el año 2003, 17 mil 950 millones de dólares de Petróleos de Venezuela, a través de presupuestos, créditos adicionales y recursos de la estatal PDVSA, cifra que no contrasta con la realidad que vive el país: la mayoría de los módulos de salud están cerrados, prevalece la escasez de medicinas en los centros asistenciales que se encuentran abiertos, es insuficiente la dotación de equipos e insumos médicos, hay ausencia de indicadores de gestión y son excluidos los profesionales venezolanos .

Sin embargo, uno de los propósitos por lo que se creó la Misión Barrio Adentro era para descongestionar la red de hospitales y ambulatorios del país, pese a ello, sigue la alta demanda en los hospitales porque los módulos de la MBA no prestan el servicio y peor aún, los recursos asignados no se han convertido en mejoras en infraestructuras y equipos.

Millones de venezolanos en la actualidad son víctimas de los grandes focos de corrupción, por el desvío de recursos que en lugar de ser invertidos en proyectos sociales que obedecen a una política pública, se destinan a actividades distintas. La corrupción afecta el ejercicio de derechos, promueve y profundiza la distribución desigual de los beneficios y excluye a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.


Ante este contexto, la crisis actual, y posibles soluciones, debe ser un tema prioritario en la agenda pública nacional que incluya la participación de diversos actores y que obedezca a un enfoque basado en derechos humanos, en el que las políticas y estrategias se diseñen con el fin de mejorar el goce del derecho a la salud a toda la ciudadanía.


Por otra parte, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV), manifestó la grave situación de Salud en lo relativo a la tasa de mortalidad materna (MM), como uno de los principales indicadores de las condiciones de salud en el país.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico emitido por el MPPS.

 En el año 2010 Se reportaron: **346 Muertes Maternas** (MM) representado una tasa de 58,51 MM por cada 100.000 nacidos vivos, para

 En el año 2011 se reportaron **377 Muertes Maternas** (Tasa 63,75)

 Según el Boletín del 2016 (publicado con importante retraso) para el año 2015 ocurrieron: **456 Muertes Maternas**

 Para el año 2016 el número fue trágicamente de: **756 Muertes Maternas** representando una tasa de 112 por cada 100.000 nacidos vivos, observándose un **incremento del 65,79% de las muertes relacionadas al embarazo**, parto y puerperio equivalente a 64 muertes mensuales, en pacientes cuyo único error fue embarazarse en un país que no tiene políticas públicas ni de salud acordes con su realidad social, sumado al incremento de **la tasa de embarazos en adolescentes, embarazos no deseados por la falta de métodos anticonceptivos y a un desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos que alcanza el 85%**"<sup>2</sup>.

2. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela



## NACIONES UNIDAS

*La Organización de Naciones Unidas en el año 2000, estableció dentro de uno de sus objetivos de Desarrollo del Milenio, que debería reducirse en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna (la disminución de las muertes Maternas a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos) lo cual no se logró en Venezuela si no por el contrario, se vio aumentada significativamente.*

Fuente: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, mayo 2017.

La SOGV en su afán para mejorar la salud de las madres y sus hijos y acatando las recomendaciones de la ONU, inició un plan de educación médica con los cursos de Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO) con el objetivo de entrenar a la población de médicos y personal de la salud que laboran en los hospitales para la atención de la embarazadas en situación de riesgo como es en los casos de Hemorragia postparto, Infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo.



## BARINAS

El **Materno Infantil Samuel Darío Maldonado ubicado en el estado Barinas**, pese a no estar ajeno a la recrudescida realidad en materia sanitaria, cuenta con personal calificado y requerido para la prestación de servicios en Pediatría, Obstetricia, Neonatología y Radiología. Existen algunas vacantes en Anestesiología y Enfermería. El servicio de laboratorio solo está procesando exámenes de orina y heces, lo demás deben realizarlo en instituciones privadas.

La escasez de insumos dificulta la prestación de un servicio de calidad. En el área de emergencia pediátrica-obstétrica, las principales patologías que se atienden son:

- Crisis asmáticas
- Infecciones respiratorias bajas
- Síndromes diarreicos
- Crisis febriles
- Sx eméticos (vómitos)
- Infecciones en la piel
- Traumatismos cráneo encefálicos, entre otros.

El personal médico no cuenta ni con medicamentos como: Acetaminofén para bajar la fiebre; Berodual, Alovent, Salbutamol o Budesonida para nebulizar crisis de asma; soluciones parenterales para hidratación. Los pacientes deben comprar todas las medicinas e insumos. En la mayoría de los casos se pasa interconsulta a Desarrollo social para que en lo posible ayuden al paciente para porque no pueden comprar los medicamentos. Se ha evidenciado con gran preocupación el aumento de la desnutrición en los pacientes que ingresan.



## BOLÍVAR

En el estado Bolívar la situación no es mejor. El Colegio de Médicos de esa entidad, anunció el pasado 31 de mayo en asamblea extraordinaria el crítico escenario del derecho a la salud en esa entidad. La inexistencia de material para diálisis peritoneal, no realización de trasplantes renales por falta de drogas inmunosupresoras, ausencia de tratamiento para tratar lupus y cáncer son algunos de los planteamientos discutidos en la sesión. Del mismo modo, la ausencia de medicinas y precaria infraestructura de los centros de salud son preocupantes para el gremio: no hay antibióticos, anti convulsivos, material médico quirúrgico ni vacunas. Existen 2 quirófanos insalubres para atender a todo un estado, un equipo de radioterapia que funciona a media máquina para atender a 5 estados, aires acondicionados en mal estado en áreas donde es obligatorio una temperatura adecuada para la atención de los pacientes como sala de quemados, quirófanos, sala de quimioterapia, entre otros.



## ZULIA

Tampoco en el estado Zulia se garantiza la salud de la población ni las condiciones para ofrecer asistencia médica. Lo acordado por la asamblea extraordinaria del Hospital Universitario de Maracaibo el 30 de mayo de 2017, destaca que los niños con hidrocefalia no cuentan con válvulas ventrículos peritoneales ni diálisis peritoneal para los infantes con problemas renales. Las condiciones laborales son paupérrimas: las instalaciones no tienen aires acondicionados, los techos están deteriorados, hay animales

rastreros lo que multiplica la contaminación ambiental ya existente en el recinto y los baños en todas las áreas se encuentran inhabilitados.

La ausencia de insumos empeora mucho más el panorama. Faltan guantes, catéter para realizar hemodiálisis, marcapasos, yelcos, jeringas, camillas, laringoscopio, esterilizadores y químicos.

## CONSECUENCIAS EN LA POBLACIÓN

Todo lo anterior está determinando.

- Descenso en la tasa de curación
- Aumento de enfermedades
- Aumento de complicaciones post-operatorias
  - Fugas de sutura
  - Infecciones
  - Sepsis por materiales médico quirúrgicos inadecuados
  - Falta de antibióticos
- Aumento de la mortalidad
  - Por casos de enfermedades cardiovasculares de evolución crónica (hipertensión, arritmias e insuficiencia cardíaca). Consecuente aumento de número de infartos al miocardio y accidentes cerebrovasculares.
  - Por diabetes
  - Por cáncer
- Resurgimiento de enfermedades controladas o erradicadas
  - Repunte de Malaria
  - En trece entidades existen casos sospechosos de tosferina, siendo los estados Yaracuy, Bolívar, Zulia y Amazonas con el mayor número de casos.
- Suspensión del programa de trasplante renal

