AAL1900

TESIS
COS2005
R36

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MENCIÓN ARTES AUDIOVISUALES
TRABAJO DE GRADO

ENSAYO FOTOGRÁFICO: SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ÁREAS PEDIÁTRICAS DE TRES HOSPITALES DEL ESTADO BOLÍVAR

TESISTA: TATIANA RAMIREZ CABELLO
TUTOR: LIC. CAMILO PACHECO

CARACAS 7 DE SEPTIEMBRE DEL 2005

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO
CENTRO CULTURAL PADRE CARLOS G. PLAZA S.J.
BIBLIOTECA CENTRAL - SALA P. PLAZA S.J.
PLANTA BAJA - SALA - TESIS

A mi madre quien ha sido pilar fundamental, en quien siempre he encontrado el apoyo espiritual y el consejo oportuno que me guiara hacia la consecución del objetivo que me forjé cuando decidí iniciar una carrera universitaria.

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO
CENTRO CULTURAL PADRE CARLOS G. PLAZA S.J.
BIBLIOTECA CENTRAL

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo representa la culminación de una etapa, para poder lograrlo conté con la ayuda y apoyo de familiares y amigos. Al plantearme el tema no contaba con una cámara, pero mi tío Alfredo me prestó una cámara con todos los accesorios para poder realizar el trabajo deseado.

Al empezar a realizar el trabajo se me hizo difícil conseguir los permisos para acceder a los hospitales, pero con la ayuda de mi tía Doris, la Sra. Magali de Ravelo y la Dra. Leobarda Vargas pude conseguir no sólo los accesos sino entrevistas con los jefes de pediatría, en el hospital Ruiz y Páez, "Raúl Leoní", y el hospital Uyapar respectivamente.

También fue muy importante para mí, recibir ayuda y apoyo de mi primo Miguel, quien me acompañaba por el hospital Ruiz y Páez durante toda mi labor realizada. También deseo ofrecerle mi más sincero agradecimiento al Lic. Camilo Pacheco quién fungió como mi tutor durante todo el proceso.

Y como olvidar a mi tío Bladimir, quién durante todo el proceso me apoyo y me guió en la escritura, además de proveerme de la bibliografía necesaria. En realidad existen tantas personas a quienes agradecer, que quisiera resumir todo en unas palabras: Gracias a Todos.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Introducción	5
Marco Teórico	7
Capitulo I	7
El ensayo fotográfico	7
1.1 Concepto	7
1.2 Características	8
1.3 Usos	8
Capitulo II	9
El estado Bolívar	9
2.1 Reseña histórica	9
2.2 Población Actual	11
2.3 Patologías frecuentes	11
Capitulo III	13
Hospital Uyapar	13
3.1 Reseña histórica de Ciudad Guayana	13
3.2 Reseña histórica del Hospital.	14
Capitulo IV	18
Hospital universitario Ruiz y Páez.	18
4.1 Reseña histórica de Ciudad Bolívar.	18
4.2 Reseña histórica del Hospital.	19
Capitulo V	22
Hospital Dr. Raúl Leoní Otero	22
5.1 Reseña histórica de San Félix.	22
5.2 Reseña histórica del hospital	23
5.3 Reseña histórica del anexo pediátrico Doña Menca de Leoní	23
Marco Metodológico	25
Capitulo I	25
El Ensayo	25
Capitulo II	28
Presupuestos.	28
2.1 Las Fotos	29
2.2 Los Viajes	29
2.3 El montaje.	29
Capitulo III	31
Análisis de Costos	31
Capitulo IV	33
Contactos y Permisología	33
Capitulo V	36
Índice explicativo de las Fotografías	36

Resultados y Análisis 40
Conclusiones y Recomendaciones 43
1.1 Recomendaciones personales 43
1.2. Recomendaciones Generales 44
1.3 Conclusiones 45
Bibliografía 47
Fuentes electrónicas 49
Glosario 50
Anexos 52

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende mostrar a través de tomas fotográficas la situación que los hospitales venezolanos presentan, específicamente a nivel de infraestructura, en las áreas pediátricas de tres centros del estado Bolívar, ya que según Roland Barthes (1989:145), "No rememora el pasado, sino que ésta es el testimonio de que lo que vemos. Más que otra arte, la fotografía establece una presencia inmediata en el mundo ya que ésta no dice lo que ya no es, sino tan sólo lo que ha sido, la esencia de la fotografía consiste en ratificar lo que ella misma representa ya que ésta no inventa nada, es la autentificación misma de lo que refleja en ella; es un certificado de presencia, de esta manera la fotografía jamás miente sobre su existencia, impotente frente a la ficción."

La fotografía expresa no sólo la visión del autor, sino también la situación real que se está fotografiando para darla a conocer. En mi caso, quiero por medio de ella transmitir la situación existente en tres hospitales

venezolanos del estado Bolívar, a sabiendas de que los mismos, a pesar de que llevan muchos años de fundados y la supuesta atención por parte de los entes responsables de garantizar su buen funcionamiento, estos centros de salud se encuentran en un general estado de abandono por parte de los gobiernos: regional y Nacional.

A pesar de que los hospitales son contemplados como un servicio público accesible para todos los ciudadanos, no son tomados en cuenta para los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el funcionamiento en condiciones óptimas, aptos para quienes los frecuentan; pero más allá de eso, existen áreas específicas (pediatría), que son visitadas por niños susceptibles a su entorno y cuya recuperación depende en gran medida de la salubridad de las áreas. Por lo expuesto, se desea por medio de la presente investigación, transmitir esta problemática a través de la fotografía para sensibilizar y hacer reaccionar a las personas a quiénes les corresponda y les competa el trabajo de mejorar y de proveer de buenas infraestructuras y dotaciones a nuestros hospitales.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

ENSAYO FOTOGRÁFICO

Concepto

El ensayo fotográfico fue creado por el fotógrafo norteamericano Eugene Smith en 1950 en un pueblo español llamado Deleitosa, y según Joan Fontcuberta (1990: 51) el trabajo de Eugene Smith era tan impresionante que "*sus personajes pierden el anonimato atípico del fotoperiodismo tradicional para entablar un diálogo con el espectador, que puede acceder así a sus penas y esperanzas*".

Por medio del ensayo fotográfico, expone Manuel Rodríguez (Londres2004,http://www.elangelcaido.org/fotografos/esmith/esmithcom.html, consultada el 20 de Diciembre del 2004) "*el fotógrafo tiene la oportunidad de plantearse un trabajo fotográfico que consiste en una historia, basándose en el acercamiento a un tema específico, con la intención de analizarlo, investigarlo para luego mostrarlo desde el punto de vista del autor*".

Características

Un trabajo de esta magnitud integra las características del fotoperiodismo y del documentalismo; ya no sólo debe captar el momento decisivo para tomar la fotografía, sino también, conocer la realidad que lo rodea desde el fondo del problema o situación, es por esto que resulta uno de los trabajos más complicados de la fotografía. Pero para poder obtener un ensayo fotográfico a la perfección reza Adriana Vestido (15 de agosto del 2004, http://www.barilochealdia.com.ar/index.shtml, consultado 20 de Diciembre del 2004) "*se debe llegar a un todo que sea mucho más que la suma de las imágenes que lo integran, así como también incorporar la noción del ritmo para que el relato funcione como tal*".

Usos

La fotografía puede ser utilizada con diferentes fines, por eso ha sido usada últimamente para realizar una critica social, dice Gisele Freund que (1993: 97), "*el primero en recurrir a la fotografía como instrumento de critica social fue Jacob A. Riis.*". La imagen fotográfica da conocimiento de una verdad, de un suceso que aconteció e inclusive podría acontecer; en este caso, la fotografía revelará cualquiera de los dos eventos. La verdad hace historia y por medio de ella se relata un acontecimiento.

Sus múltiples funciones vienen de las representaciones que puedan evocar todo; dependiendo de quien encare la fotografía, así como también, de la manera como sea vista partiendo desde un punto subjetivo.

CAPÍTULO II

EL ESTADO BOLÍVAR

2.1 Reseña histórica

Al ver el mapa de Venezuela es notorio el tamaño que ocupa el estado Bolívar, lo refleja Rodolfo Hernández (1987:3) quien destaca en su libro que "*el Estado Bolívar constituye la más grande entidad político-administrativa de Venezuela, ya que ocupa 238.000 km*^{2} ". Siendo el territorio nacional de 916.700 km^2.

Antes de la llegada de los españoles (Hernández, 1987: 79), "*el territorio estaba ocupado por grupos indígenas en diversos estadios de desarrollo cultural; según Acosta Saignes, el área del estado Bolívar estaba poblada por "Agricultores de selva con intromisiones de recolectores" en lo que el mismo autor denomina "área mixta de Guayana", sólo el Orinoco era su límite*", debido a que por las furias de sus aguas se hacía casi imposible traspasarlo en algunas zonas.

Los movimientos de los grupos indígenas eran muy comunes, la mayoría utilizaban el territorio para poder traspasar a otros sitios con mayor facilidad para el desarrollo de sus tribus, así por el estado transitaron desde tribus ubicadas en el Amazonas hasta las que se movilizaban para ir al Zulia.

Al llegar los españoles, su distribución se basó en la búsqueda del famoso Dorado que según estudios (Hernández, 1987), era sólo un mito que trajo como consecuencia múltiples asesinatos y migraciones de varios grupos indígenas. Es de conocer que en el estado existen yacimientos de oro, pero el famoso Dorado era más que eso y lamentablemente todavía hoy en día se sigue buscando y siguen existiendo matanzas, así como también importación de innumerables enfermedades. Entre ellas la fiebre amarilla, la sífilis, la fiebre tifoidea y la lepra.

Vale destacar que según datos del Dr. Camilo Perfetti (2003: 188) "*el estado fue azotado por tres epidemias devastadoras de viruela: la primera en 1819 con la llegada del ejército patriota procedente del centro y de occidente; la segunda en 1860-62 traída por las fuerzas federales provenientes del estado Anzoátegui y la tercera en 1903; luego se extinguió por completo en 1915*" gracias al buen funcionamiento de las vacunas creadas a base de plantas ubicadas en las cercanías del Orinoco.

El estado que desde sus comienzos era conocido con el nombre de Guayana, pertenece a la gran Región Guayana, integrada por los ahora estados Delta Amacuro y Amazonas. El nombre representa un tributo al Libertador, y es en 1881 dice Américo Fernández (1993),"*que tomó el nombre del Gran Estado Bolívar, conformado por Guayana y Apure",* siendo éste una de los límites actuales del estado. Sin embargo, el nombre tal y como se conoce en nuestros días, fue designado en 1901 debido a la Constitución del mismo año.

Geológicamente, Bolívar está conformado por el Escudo Guayanés, como se le ha denominado debido a la cantidad de minerales y rocas que lo conforman, haciendo de él un territorio de una dureza única. Derivado de esto las poblaciones se ubicaban en su mayoría hacia las laderas de los ríos, donde podían realizar sus labores agrícolas; aunque a partir de la construcción de las ciudades principales, la economía se ha basado en el área industrial mantenida por la explotación de los minerales que se han formado desde siglos en el denominado Macizo Guayanés.

Gracias a la gran cantidad de minerales extraídos y procesados del subsuelo, el estado Bolívar ha contribuido al desarrollo de otras regiones del país, así como también de otros países; sin embargo, la falta de atención en otras actividades, entre ellas la agrícola, (Hernández, 1987:5) "*ha evitado que el estado haya podido originar un crecimiento propio y auto sostenido*", por lo cual ha dependido de las importaciones de alimentos desde sus inicios para la manutención de la población.

2.2 Población actual

El estado, debido a la diferencia (Hernández, 1987), "entre altitud y latitud presenta dos épocas bien marcadas de lluvia y sequía, así como también variaciones de temperaturas según la ubicación", lo cual genera una diferenciación notable en la distribución de la población entre las dos ciudades básicas del estado, que son Ciudad Bolívar y Ciudad Guayana, contando para el último censo del 2001 el estado Bolívar con 1.214.846 habitantes de los cuales 646.541 estaban ubicados en Ciudad Guayana y 296.833 en Ciudad Bolívar, a pesar de que ésta constituye la capital del estado. Dentro de Ciudad Guayana las proporciones poblacionales son mayores en la parte central antiguamente denominada San Félix.

2.3 Patologías frecuentes

Según datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social del país, dirigido por el Dr. Roger Capella(Caracas 2002,Anuario de Mortalidad 2002. http//www.ministeriodesalud.com.org.gov.ve), "*para el año 2002 las causas más comunes de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, se centraban principalmente en las enfermedades infecciosas y gastrointestinales, así como también parasitarias y septicemia, en segundo lugar se encontraban las relacionadas al déficit alimentario, y por último se encontraban los problemas del sistema respiratorio, como el asma y la neumonía entre otros*". Recientemente se encontraron casos de decesos por infecciones originadas en las instituciones hospitalarias, debido a la falta de salubridad y mantenimiento en las instalaciones.

Las causas de mortalidad neonatal en su mayoría se deben a problemas alimenticios en la madre, así como también, infecciones

originadas durante el período peri natal. Esto debido a la falta de control pre-natal.

CAPÌTULO III

HOSPITAL UYAPAR

3.1 Reseña histórica de Ciudad Guayana

La mayoría de los venezolanos conocen poco acerca de la historia de Ciudad Guayana, siendo ésta base esencial de la evolución económica del país.

Ciudad Guayana es tomada como ejemplo principal de la aplicación de las doctrinas de planificación y desarrollo regional. Con esto no se quiere decir que Ciudad Guayana sea la única ciudad planificada en el mundo; sin embargo, sí es única en su clase debido a las significativas tasas de crecimiento poblacional que ha tenido desde su desarrollo, además de tener como base económica el sector industrial, formado por las empresas básicas encargadas de explotar y transformar los recursos minerales encontrados en la región.

La Ciudad como tal, fue fundada en julio de 1961, como asiento habitacional de un complejo industrial para la región guayanesa donde se aprovecharían los recursos naturales encontrados en el subsuelo del Macizo Guayanés. Para realizar esta labor "*se creó el 29 de diciembre de 1960 la Corporación Venezolana de Guayana (C.V.G) por decreto presidencial número 288 del jefe de Estado Rómulo Betancourt*" (Américo Fernández, 1987:169). Es por esto, que Hernández (1987) dice que Guayana es una

región programa, debido a que se planteó una definición en cuanto a infraestructura y distribución poblacional, tiempo antes de empezar a levantarla. Vale destacar que para el momento de su construcción la ciudad constaba de 42.000 habitantes ubicados en las laderas de los ríos.

La nueva infraestructura industrial y urbana llena de puestos laborales, aumentó progresivamente su índice poblacional debido a la gran cantidad de personas que se movilizaron desde las zonas rurales del país, en busca de oportunidades de trabajo en la construcción de las empresas y sobre todo con la esperanza de poder conseguir un puesto estable luego de finalizadas los levantamientos industriales.

Sin embargo, Ciudad Guayana se encontraba prácticamente aislada del resto del territorio nacional, el único medio de conexión era a través del río, por medio de chalanas que transportaban alimentos, personas y los productos procesados que provenían de las empresas que estaban ya en funcionamiento.

Es sólo en 1962 (Fernández, 1993: 173, 179), cuando el para entonces "*Presidente Rómulo Betancourt, colocó la primera piedra donde más tarde sería construido el Puente Angostura sobre el río Orinoco, el cual fue terminado e inaugurado en 1967 por el Presidente Raúl Leoní, eliminándose automáticamente el servicio de chalanas para comunicar el estado Bolívar con Anzoátegui*".

Finalmente, durante el gobierno de Rafael Caldera, Guayana se incorpora totalmente al país, al finalizar la construcción de la carretera El Dorado-Santa Elena de Uairen.

3.2 Reseña histórica del Hospital

Para 1980, como consecuencia del continuo crecimiento de la población, la tasa de mortalidad y natalidad se incrementan considerablemente, el único hospital se encuentra en San Félix y es insuficiente para atender la población que continuamente llega a la ciudad, por tal motivo de acuerdo con el Manual General de Normas Administrativas del Departamento de Enfermería (1993) "la CVG inaugura un hospital con capacidad suficiente para toda la población, la cual fue

estimada para 1987 en 488.789 habitantes, sólo en el área de Ciudad Guayana integrada por San Félix, el Roble y Puerto Ordaz", para esta construcción se realizó una inversión de 55 millones de bolívares. Una vez finalizada la institución, fue puesta en manos del Instituto Venezolano del los Seguros Sociales (I.V.S.S) para su administración. La población de Puerto Ordaz, según Hernández, (1987:100) "*funcionaba desde 1952 de manera independiente únicamente como terminal para el transporte por el Orinoco de la exportación del mineral del hierro proveniente del cerro Bolívar*".

Para esos días la crecida de lo ríos Cuyuní, Yuruari, Yocoima y Caroní, dejan 891 damnificados, y decenas de niños enfermos con diarrea y múltiples enfermedades de la piel, para su tratamiento son llevados al recién construido Hospital Uyapar, que irónicamente se traduce "Hombre de las Aguas".

Inmediatamente se propaga la fiebre del oro, y miles de familias se trasladan a la región para internarse en la selva con la finalidad de sacar el preciado mineral. Sin embargo, la falta de infraestructuras aptas para su desarrollo y vivienda así como también el poco nivel de salubridad, "*generaron un elevado índice de mortalidad con 14 muertos y también aumentó el índice de enfermos a 28 mil casos gracias a la malaria, atribuida al boom del oro que atrajo a más de 50 mil personas'*"" (Fernández, 1994: 273) y debido a este auge de mineros a las zonas boscosas, las tribus indígenas comenzaron a enfermarse.

Con el aeropuerto ampliado, en 1991, la población llega a alcanzar los 569.154 habitantes (Censo, 1991 Instituto Nacional de Estadística. Consultado 28 de Diciembre del 2004. www.ine.gov.ve), los centros habitacionales así como también los asistenciales no se dan abasto, debido a que la ciudad fue planificada para una población de 300.000 habitantes.

Todo debe acoplarse, así que el I.V.S.S decidió realizar una inversión para aumentar la capacidad del hospital Uyapar incrementando el inventario de camas, así como también creando nuevos servicios entre los que se encuentran, los retenes y la emergencia pediátrica.

Durante sus primeros años de existencia, el Hospital se encontraba en perfectas condiciones y equipado de acuerdo a las necesidades de la población; la mayoría de los cursos y servicios que se impartían fueron decayendo con el pasar de los años y sólo en 1997 una empresa privada decide realizar una importante donación al incorporar al Hospital una unidad de terapia intensiva pediátrica con capacidad para cinco niños, unidad que funcionaba de manera independiente de la administración del hospital. Al ser ésta la única que funcionaba en Guayana y cuyo servicio es público, constantemente se encontraba por encima de su capacidad y las donaciones de camas hechas por los gobernadores del estado poco a poco empezaron a decaer al igual que las que se hacían al resto del Hospital.

Dicha institución en el año 2004 cuenta con cinco áreas pediátricas: retén patológico, retén sano, cirugía pediátrica, hospitalización y emergencia pediátrica, siendo éstas visitadas mensualmente por más de 2.500 niños enfermos con patologías respiratorias, las cuales son las más comunes según el Dr. Matiguam (entrevista personal, 19 de Octubre, 2004) encargado de la jefatura pediátrica del hospital desde el año 2001. El Dr. Matiguam comentó que actualmente el centro de salud sólo tiene capacidad para aproximadamente 60 niños entre todas las áreas pediátricas, pero que frecuentemente la capacidad disminuye debido al deterioro del inventario, e incluso por falta de personal, ya que se cuenta con aproximadamente ocho doctores distribuidos en cuatro especialidades, y es por esto que la mayoría de los casos que llegan al servicio pediátrico son tratados hasta donde pueden, para luego ser trasladados a otro centro hospitalario de la zona o a un médico de adultos.

La jefa de enfermería Lic. Freda Gutiérrez (entrevista personal, 19 de Octubre, 2004) denota que la población infantil dentro del Hospital aumenta considerablemente durante las épocas de lluvia cuando decenas de niños ingresan deshidratados y con múltiples enfermedades dermatológicas.

Desde el año 2001 el Dr. Matiguam junto al personal que labora en las áreas pediátricas, ha realizado una campaña verbal de concientización para los pacientes y familiares que ingresan en la institución, de manera que

éstos colaboren en el cuidado de las instalaciones; sin embargo, el Dr. Matiguam reitera que es difícil cambiar la manera de pensar de las personas, y que una campaña que perdure en el tiempo es demasiado costosa y el hospital no ha contado con los recursos para realizarla.

El único apoyo que han tenido con el pasar del tiempo es el de los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello y de los estudiantes de bachillerato de múltiples instituciones educativas, así como también de empresas como SIDOR y Venalum, quienes recuperaron algunas áreas infantiles con pintura y aseo.

CAPITULO IV

HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ

4.1 Reseña histórica de Ciudad Bolívar

Ciudad Bolívar constituye la capital del estado Bolívar, así como también el centro histórico más importante de la región guayanesa.

El primer nombre de la capital del Estado, era Santo Tomás de la Guayana, otorgado por don Antonio de Berrío al iniciar el levantamiento de la ciudad el 21 de diciembre de 1595. El nombre persistió a través de las diferentes ubicaciones de la ciudad, pero casi siempre con un apodo conjugado de acuerdo con el lugar donde era reubicada.

Para 1764 Moreno de Mendoza, fundó Nueva Guayana de Angostura ubicándola en un terreno fijo, donde tiempo después fungiera con el nombre de Angostura. El 30 de mayo de 1846, el para entonces Presidente de Venezuela Carlos Soublette, en memoria del Libertador, decreta por decisión unánime del Congreso, cambiar el nombre de Angostura por el de Ciudad Bolívar.

Ciudad Bolívar fue según Hernández (1987: 211) "*el centro determinante en el proceso de conquista y colonización de Guayana, pues sirvió de apoyo para la fundación de numerosos poblados*".

Desde inicios de la década de los 50, Ciudad Bolívar, según explica Hernández (1987:211) "*se convirtió en el punto de embarque para la*

explotación de los productos recolectados en Guayana, y en los llanos de Venezuela y Colombia". Así como también, se destacó como el centro político, cultural, administrativo e histórico de la región.

4.2 Reseña histórica del Hospital

Sin embargo, la Ciudad no disponía en 1900 de una institución hospitalaria que pudiera atender a la población de doce mil habitantes sólo locales, más los del estado que totalizaban setenta mil personas habidas de ayuda médica.

Ciudad Bolívar y todo el estado se encontraban sin un hospital decente, el único que había era el hospital de la Caridad y se encontraba en reparación total desde junio de 1899; debido a esta situación, el Concejo Municipal decidió el 9 de abril, cambiarle la administración al hospital la Caridad con la finalidad de hacerlo funcionar a la par del crecimiento de la población, así como también de las necesidades, para esto también se procedió a cambiarle el nombre por el de "Hospital Ruiz", para además funcionar como centro de estudio y observación.

Según el Doctor Camilo Perfetti (2003:166) "*el hospital Ruiz formó factor importante en el área médica junto a la sociedad de médicos, la Gaceta Médica y la Clínica de Niños Pobres*". Esta última funcionaba dentro de las instalaciones del hospital Las Mercedes.

Unos años después el Hospital se vuelve, más que una ayuda para la región, un problema debido a la deficiencia de sus instalaciones, ya que según Fernández (1994: 21) "*era una pequeña casa de barro y piedra, que debido a la falta de arreglos amenazaba con derrumbarse. Era necesaria una reparación urgente, para la cual el Presidente Cipriano Castro otorgó la cantidad de 25 mil bolívares*".

Poco tiempo después el 11 de julio de 1903, es atacada ciudad bolívar causando destrozos en varias instalaciones entre las que se encontraba el Hospital Ruiz, el cual quedo en trágicas condiciones. A pesar de esto tuvo que lidiar con la última epidemia de viruela que se produjo en la región.

Es reconstruido nuevamente y tal como lo dice Perfetti (2003: 105)"*en 1921 el presidente del estado inaugura el primer laboratorio de bacteriología y parasitología de la región dentro de las instalaciones del Hospital Ruiz, siendo su director durante muchos años el Dr. Félix R. Páez*". Gracias a este laboratorio se lograron realizar grandes avances en el estudio del paludismo, beri beri, la fiebre amarilla, y la fiebre tifoidea; que para entonces formaban parte de las grandes epidemias de la entidad.

La gestión del Dr. José Benigno Rendón, como mandatario del estado Bolívar duró hasta 1938, durante este tiempo se encargó de la construcción y ensanche del hospital Ruiz y el hospital de Las Mercedes, ambos se encontraban ubicados en la misma calle, en esquinas paralelas.

El hospital Las mercedes, funcionaba como un anexo del hospital Ruiz, y en él se encontraban todos los pacientes de sexo femenino y pediátricos. Tiempo después se construyó un puente que unió ambas instalaciones hospitalarias, que debían atender según el censo más reciente una población local estimada en 25 mil habitantes sin contar los poblados cercanos.

Jorge Figarella, quién para entonces ocupara el puesto de Director del hospital Ruiz, decide crear una escuela de enfermería dentro del centro asistencial con la finalidad de aumentar el número del personal apto para el cuidado de los pacientes.

En los pisos superiores del hospital Las Mercedes funcionaban la maternidad y el Servicio de Pediatría, un espacioso pasillo con 24 camas donde eran hospitalizados todos los niños que ingresaban. Las consultas pediátricas se realizaban en el hospital Ruiz. El cuerpo de enfermeras de ambos centros de salud ascendía a diez: seis en el hospital Ruiz y cuatro en el de Las Mercedes. Para 1937, para comodidad de los usuarios y doctores, es construido un puente que comunica ambos centros de salud pública.

A partir del 21 de diciembre de 1944 y en memoria al Dr. Félix R. Páez, el hospital municipal Las Mercedes pasa a ser el "Hospital Municipal Félix Rafael Páez".

Aún en 1950 se encontraban en lo que luego pasó a ser la gobernación del estado en el casco histórico de la ciudad. Sin embargo, en 1958, durante el gobierno de Marcos Pérez Jiménez, es inaugurada la sede actual del Complejo Hospitalario, donde se unen los Hospitales Ruiz, y el Municipal Félix Rafael Páez, para dar paso al Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, el cual quedó ubicado en la avenida Germania junto al Hospital Julio Criollo Rivas (al cual se le da el nombre de "El Tórax"), que años más tarde pasó a conformar parte del complejo Ruiz y Páez.

Llegado el año 2004, el complejo hospitalario contaba con un área pediátrica de quemados inaugurada en 1998 y un banco de leche materna construido en el 2002; ambos servicios fueron donados por el gobernador del estado, Jorge Carvajal. También cuenta con una emergencia pediátrica, una unidad de cirugía infantil, tres áreas de hospitalización, donde se encuentran cuatro cuartos de aislamiento para los casos de oncología infantil, una escuela. Cada ala pediátrica cuenta con doce cuartos aproximadamente que contienen cuatro camas cada uno.

Según la auxiliar de enfermería Maria Charbet (entrevista personal, 11 de septiembre del 2004), quien lleva 14 años trabajando en las diferentes áreas infantiles del hospital,"cada sección se mantiene por el esfuerzo de cuatro doctoras, quienes se encargan de la recepción y petición de donaciones personales y de empresas, así como también por el trabajo de los estudiantes de medicina, quienes se han ocupado de crear y realizar programas recreacionales para todos los niños".

El pilar fundamental es la Dra. Carmen Ruiz, quien funge como la jefa de pediatría. Ella instauró un plan de educación dirigido a los representantes por medio del cual se les enseña el uso correcto de las instalaciones, así como también el debido control que deben tener con los niños en cuanto al aseo y trato.

CAPITULO V

HOSPITAL DR. RAÚL LEONÍ OTERO

5.1 Reseña histórica de San Félix

Según Juan V. Arévalo (2001:20), "*los nombres de algunas misiones se modificaron o se usó la misma advocación para identificar diferentes comunidades*", tal es el caso de San Félix. Ciudad que debe su nombre a las misiones creadas por los Capuchinos y los Jesuitas en Guayana.

La comunidad de San Félix, como se conoce actualmente, fue llamada anteriormente "Puerto de Tablas". Sin embargo, de las misiones y del lugar donde éstas se encontraban, la comunidad actual sólo guardo el nombre. Debido a que la actual San Félix no se encuentra ubicada en el mismo sito donde fueron instaladas las misiones por los Capuchinos y Jesuitas.

En 1961 es creado el Distrito Caroní, como lo expone Fernández (1994:169), "*mediante una reforma de la ley de división político – territorial, fue creado el Distrito Caroní, integrado por el municipio San Félix incorporado a su vez al Distrito Piar, junto a las poblaciones de Puerto Ordaz, El Manteco*" Todo lo antes expuesto conformaba Ciudad Guayana, teniendo como capital del distrito a San Félix de Guayana, capital

que no duró mucho tiempo, debido a que posteriormente fue cambiada a Ciudad Guayana.

Desde 1950- 1981 la comunidad de San Félix, presentó el mayor índice de crecimiento de población anual, dentro del estado Bolívar, todo esto a pesar de los intentos que se hicieron por trasladar la mayor parte de la población hasta Puerto Ordaz para poblar las nuevas urbanizaciones. Según Hernández (1987: 211), "*San Félix poseía una tasa poblacional del 75 % a mediados de 1961 y para 1981 contaba con el 72% de la población*", que comparado con Puerto Ordaz era 44% mayor.

5.2 Reseña histórica del hospital

Debido al aumento de la población el Presidente Raúl Leoní construyó el Hospital Dr. Raúl Leoní Otero, debido a la necesidad que existía de atender a toda la población guayacitana. Inicialmente la obra iba a ser destinada para un hospital adscrito al M.S.A.S. Sin embargo, se logró un acuerdo con el I.V.S.S para atender no sólo a los pacientes asegurados, sino también a los que carecían de él.

El Hospital, según documento recobrado de la biblioteca de ese centro de salud, fue inaugurado el 10 de octubre de 1968, la edificación que constaba de tres pisos tenía en su interior 300 camas divididas entre los pacientes asegurados y los no asegurados, posteriormente esta división fue disuelta y eran atendidos todos por igual. El Servicio de Pediatría funcionaba en tercer piso, con 72 camas.

5.3 Reseña histórica del anexo pediátrico Doña Menca de Leoní

La población infantil en el estado era mayor a la adulta, el índice de personas menores de 15 años, según Hernández (1987)" llegaba al 44.5% de la población, lo que confirmaba lo joven de la masa de habitantes del estado". Motivados por estas cifras el 16 de marzo de 1977 comenzó a funcionar anexo al hospital el servicio de pediatría, el cual funcionaba en 5 trailer cuya capacidad llegaba a 100 camas, rayos x, y un laboratorio para pediatría; sin embargo, debido a la falta de transporte era difícil el traslado de los enfermos por lo que nunca se utilizaron las 100 camas.

El 23 de septiembre de 1985 se inaugura la construcción del anexo pediátrico del hospital Dr. Raúl Leoní O., el cual llevaría el nombre de "Centro Pediátrico Doña Menca de Leoní". A pesar de que su infraestructura fue diseñada con características de hospital, éste dependía en su totalidad del hospital Raúl Leoní.

El "Menca de Leoní" contaba con tres pisos y 150 camas para atender a casi el 50% de la población conformada por niños, además de 20 cupos en el retén.

El hospital en conjunto recibía financiamiento únicamente para material médico- quirúrgico, a través de un subsidio que desde sus inicios le proporcionaba el M.S.A.S. En general para el 2004, la institución hospitalaria contenía 434 camas de las cuales funcionaban 325 con las cuales atendían a una población de 400.000 habitantes, y al igual que el hospital Uyapar atendían también a los otros distritos y estados fronterizos.

Para el sano desarrollo del anexo pediátrico, la Sra. Lourdes de Gago creó la fundación "Fundaserpe", que se encargaba de los trámites para la petición de donaciones a las empresas públicas y privadas de la zona. Debido a la intervención de esta fundación en agosto del 2004 la C.V.G. entregó la Terapia Intensiva Pediátrica con 5 cupos. Para diciembre de ese mismo año SIDOR se responsabilizó de la dotación de aparatos y medicamentos para el área de terapia intensiva pediátrica con otras camas y equipos necesarios, se ocupó de realizar una limpieza general de los ductos de aire acondicionado en todo el hospital, pintó todas las paredes de la institución y donó los aires acondicionados centrales para el área de pediatría.

Para inicios del 2005 se reunió la directiva del Colegio de Médicos del estado con la directiva del hospital para la realización de una reforma visual de las paredes del establecimiento, para lo cual se llenarán con obras de artes hechas por artistas locales para fomentar el arte y el aprendizaje en los pacientes, empezando por las áreas pediátricas.

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO I

EL ENSAYO

El tipo de trabajo que se realizó, se ubica bajo una modalidad de trabajo de grado III, denominada Proyectos de Producción, que a su vez se subdivide en una submodalidad 6 de ensayo fotográfico. La base del trabajo se realizó en rollos fotográficos de 400 asas blanco y negro de 35 milímetros, con una cámara reflex semiautomática, de lentes intercambiables y flash.

El trabajo fotográfico obtenido fue realizado en el estado Bolívar. Debido a la extensión de la entidad se decidió tomar como muestra los tres hospitales principales como lo son: el hospital Universitario Ruiz y Páez ubicado el la capital del estado y los otros en Ciudad Guayana; el hospital Uyapar, localizado en Puerto Ordaz zona oeste de Ciudad Guayana, y por último el hospital Docente Dr. Raúl Leoní Otero ubicado en San Félix sector este de Ciudad Guayana, del cual se tomó el anexo pediátrico Doña Menca de Leoní.

A saber: el hospital Universitario Ruiz y Páez con 47 años de funcionamiento en la sede documentada fotográficamente, siendo éste el de mayor trayectoria entre los tres además de ser el principal. En segundo lugar, el hospital Uyapar con 25 años sirviendo a la comunidad, y por último el hospital Docente Dr. Raúl Leoní Otero, del cual se tomó el anexo pediátrico Menca de Leoní que tiene en su haber 20 años atendiendo al igual que las otras dos instituciones al 80% de la población infantil del estado Bolívar y a aproximadamente al 50 % de los infantes provenientes de poblaciones cercanas.

El trabajo de investigación se dividió en dos partes: la primera se basó en la lectura de diferentes libros, y la segunda en entrevistas para lograr recaudar toda la información necesaria y armar la historia de las tres instituciones, ya que en éstas no se encontraban documentos completos que narraran la historia desde sus orígenes.

El trabajo resultó difícil, debido a los problemas políticos y burocráticos prevalecientes en los centros hospitalarios; las directivas cambiaban constantemente y esto impedía la confiabilidad en los permisos obtenidos.

En algunos hospitales a pesar de contar con los permisos, algunos médicos no dejaban que se realizara el trabajo, por tal motivo se hacia a veces imposible completar la labor. Por suerte en algunos centros se contó con la ayuda de estudiantes de medicina, quienes muy amistosamente prestaron su presencia e influencia sobre los doctores.

Una de las reglas presentadas por los directores de los hospitales, y a la cual me tuve que acatar, fue que para la toma de las fotografías no debía utilizar ni rebotadores ni luces auxiliares debido a que la utilización de otra persona y de ciertos aparatos podría causar interrupciones en el libre paso del personal médico. Por tal motivo se utilizó únicamente luz natural.

En total se realizaron 15 visitas a los tres centros asistenciales, para un archivo total de 432 fotografías, de las cuales se ampliaron 88, para luego realizar una selección de 54 fotografías a fin de armar con estas un ensayo

fotográfico que pudiera describir la situación de los centros sin llegar a realizar una comparación entre ellos.

Se realizaron por hospital:

- Hospital Universitario Ruiz y Páez: 6 rollos B/N de 36 exposiciones cada uno, en un total de cinco visitas, con apertura promedio de 5.6, así como velocidad de 30-60. En la última visita se utilizó una cámara automática.
- Hospital Docente Dr. Raúl Leoní Otero: Tomando el pediátrico Doña Menca de Leoní, 4 rollos B/N de 36 exposiciones cada uno realizados en un total de 3 visitas, con apertura de diafragma oscilante entre 4-5.6, así como también velocidad de 30-60.
- Hospital Uyapar: 2 rollos B/N de 36 exposiciones cada uno realizados en un total de 4 visitas, con apertura de diafragma oscilante entre 4- 5.6, así como también velocidad de 15, 30,60. En este hospital se realizó el trabajo con el uso de flash debido a la oscuridad reinante en la institución.

Para el trabajo en su mayoría se utilizó una cámara nikkon 2000, en modo manual; sin embargo, en la última visita al hospital Universitario Ruiz y Páez la cámara presentó problemas en el obturador por lo que se tuvo que recurrir a utilizar una cámara automática para poder finalizar el día de trabajo. Con ésta se realizaron dos rollos, los cuales se diferencian de la cámara manual, en la fecha ubicada abajo a la derecha de las fotos.

CAPITULO II

EL PRESUPUESTO

1.1 Las Fotos

Un trabajo cuyo principal material son rollos fotográficos, necesita una inversión considerable de dinero en cuanto a la compra, revelado y copia de cada una de las fotografías, por tal motivo, en el cuadro 1 se muestra un desglose detallado de los precios en el mercado de los rollos, así como de su revelado y copiado. (Cuadro 1)

Cuadro 1

Tiendas	Rollo AGFA 400 asas 36 fotos B/N *	Rollo ILFORD 400 asas/hp5. 36 fotos B/N	Revelado + Contacto	Copias B/N 8x10
Bermill Social Flash c.a (chacaito)		Bs 18.500		Bs 2.500
Foto Fix (chacaíto)	Bs 14.900		Bs 9.900	Bs 5.000
Foto Print (chacaíto)		Bs 15.500	Bs 20.000	Bs 5.500
Foto Flash (chacaíto)		Bs 14.500	Bs 12.000	Bs 5.000
Instituto	Bs 12.500		Bs 6.101	Bs 5.450

fotográfico Caracas				

*Blanco y Negro

1.2 Los Viajes

Debido a que el trabajo realizado fue fuera del área metropolitana, se debía realizar gastos de comida, estadía y transporte entre las ciudades, los cuales generan un egreso considerable para la finalización del trabajo, debido a la cantidad de viajes que se debieron realizar. A continuación se presentan los diferentes precios concernientes a transporte (cuadro 2) y estadía (cuadro 3).

Cuadro 2

Destino/ servicio de autobuses	**Rodovías de Venezuela**	**Expresos Occidente**	**Carrito por puesto**	**Responsables de Venezuela**
Ccs/ Pto. Ordaz	Bus- cama: Bs 41.000 Ejecutivo: Bs 33.500	Bus-cama: Bs 45.000 Ejecutivo: Bs 35.000		
Pto. Ordaz/ Ciudad Bolívar			Bs 7.000	Bs 3.500 Con A/A * Bs 2.500 Sin A/A *

*Aire Acondicionado

Cuadro 3

Posada	Kaori	Bs. 40.000	Tore I, II	Bs 48.000
Hotel	Rasil		Intercontinental	

1.3 El montaje

Es importante destacar que todo trabajo de ésta índole necesita ser montado y guardado en un lugar libre de humedad, por lo tanto, se precisa la realización de una caja contenedora y de la compra de materiales para proceder al montaje de las fotos, de manera tal, que reposen sobre una superficie dura. (Cuadro 4).

Cuadro 4

Materiales	**Distribuidora Arte Real c.a**
Cartón de Ilustración negro/negro	24.783 Bs. + iva
Cuchilla	6.783 Bs. + iva
Cartón Corrugado 2mx 2m	11.783 Bs + iva
Goma para pegar	2.697 Bs. + iva
Etiqueta para CD paquete de 20	11.478 Bs. +iva
CD-R Emtec paquete de 10	13.913 Bs. + iva

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE COSTOS

Para el trabajo realizado se utilizaron rollos ILFORD 400 asas/hp5. 36 fotos b/n de 35 mm. En la búsqueda de conseguir algo más económico que siguiera siendo bueno, el fotógrafo médico Juan Carlos González proporcionó rollos recargados con negativo profesionales al precio de Bs 10.000, lo cual generó una disminución en los gastos concernientes al material fotográfico.

En relación con el revelado y copiado del material, se realizó en dos partes a considerar: el revelado con contacto incluido se realizó en el Instituto Fotográfico Caracas y el copiado se procedió a elaborar en el centro de Fotografía Foto Print. La digitalización del material se ejecutó en Rapid Fot donde para 34 tiras fotográficas, el trabajo obtuvo un total de Bs 78.000.

Por otra parte, la cámara utilizada fue provista por un familiar, así como también los lentes y el flash, aspecto que favoreció a la realización del trabajo debido al alto costo de una cámara reflex con lentes y flash.

La segunda pieza del presupuesto se relaciona con los viajes a Ciudad Guayana y posteriormente a Ciudad Bolívar. Con un aproximado de 15 visitas a Puerto Ordaz se realizó un gasto en pasajes de Bs 505.000,

debido al aumento de los pasajes en autobús. En cuanto a los viajes a Ciudad Bolívar, los cuales se realizaron directamente desde el Terminal de Puerto Ordaz a un costo de Bs 3.500 el pasaje, para un total de cinco visitas, dio como resultado un gasto total de Bs 35.000 ida y vuelta.

Los costos de las estadías en el estado Bolívar fueron por cuenta de la familia de la tesista, debido a que una de las ventajas para realizar este trabajo era que contaba con familiares en cuyos hogares se podía pernoctar, en las dos ciudades donde se encontraban los hospitales, por lo tanto, nunca se tuvo que realizar gastos en comida.

En cuanto a la presentación del trabajo final, se descarto el cartón corrugado, por ser demasiado grueso lo que traería como consecuencia una caja contenedora de mayor tamaño. Los demás materiales de montaje detallados en el capitulo II, se utilizaron completamente dándole una vistosidad al trabajo entregado.

Se decidió utilizar cartón de 1 mm de espesor el cual costo Bs. 4.100 por lámina, para el total se utilizaron 5 láminas lo que dio como resultado un gasto de Bs 20.500 en cartón para la base de la foto. Se utilizó el cartón de ilustración negro-negro; sin embargo, como es difícil de cortar cuando no se tienen las herramientas necesarias, se decidió comprar el material y mandar a cortar los marcos en una marquetería a un costo por unidad de Bs. 2.000.

CAPÍTULO IV

CONTACTOS Y PERMISOLOGÍA

A la hora de pedir los permisos es poco factible tener reuniones a menos que se tengan influencias dentro de las instituciones, es por esto que al momento de decidir realizar este trabajo se comunicó con la Dra. Doris Cabello, quién se caracteriza por ser la única médico cardiólogo infantil en el estado, por lo que su labor se extiende por todos los hospitales de la entidad.

Primero se intentó obtener un permiso directamente del Colegio de Médicos del Estado Bolívar, por intermedio de la Dra. Cabello; sin embargo, la directora negó rotundamente el permiso debido al "miedo" de los resultados del trabajo, lo cual se entendió al finalizar la faena, debido a la situación que se pudo observar.

Al recibir la negativa del Colegio de Médicos, se procedió a las entrevistas personales con cada uno de los directores de los hospitales. Pero para ese momento los problemas burocráticos impidieron realizar las entrevistas por lo tanto, así que se optó por empezar por el que ya se tenía a la mano.

En diciembre con la Dra. Cabello como intermediaria, se procedió a movilizarse a la oficina de la Dra. Belkis Bogarín, quién fungía, para la época, como Directora del hospital Universitario Ruiz y Páez. Al terminar la reunión donde se le entregó el anteproyecto de la tesis y otros documentos, entre ellos una carta donde la tesista se comprometía a no publicar las fotos tomadas en ningún medio de comunicación (anexo 1). La Dra. Bogarín accedió a autorizar el permiso abierto a las áreas de pediatría mientras durara su dirección (anexo 2).

Con la autorización escrita y firmada por la directora, las fotos fueron tomadas ese mismo día en la tarde.

Terminado el trabajo del día en el Ruiz y Páez, en Puerto Ordaz contacté a una ex compañera de clases, quién planteó la posibilidad de conseguir por medio de su madre, una autorización para entrar a realizar el trabajo en el hospital Raúl Leoní O., ya que trabaja allí como docente medico-pediatra. Lamentablemente en diciembre debido a los cambios constantes de directivas fue imposible ingresar a dicho hospital, y también al hospital Uyapar, tras varios intentos.

Luego de la Semana Santa, escoltada por la Dra. Leobarda Vargas, quién trabaja en el hospital Raúl Leoní, se procedió a tomar las fotografías por las áreas pediátricas de la institución, siendo el área de emergencia una de las más impresionantes donde habían colas de madres con bebés en sus brazos, además de un desorden total en la atención de los niños asmáticos.

Así se realizó el trabajo las tres veces que se asistió, ya que el Director nunca se encontraba en las instalaciones, y los médicos permitieron el acceso sin conocimiento de la dirección. Labor imposible de realizar en el hospital Uyapar, en el cual se tuvo que insistir para tener una cita con el director de turno.

Varias veces se intentó ingresar al hospital Uyapar, la primera vez se consiguió el paso gracias a la enfermera Magali Rodríguez, quién tramitó la cita con el Dr. Matiguam jefe de pediatría.

Con el Dr. Matiguam se realizó la entrevista de aproximadamente dos horas; sin embargo, no estaba en sus manos autorizar la toma de fotos,

por lo que remitió al tesista a la dirección del hospital donde no lo atendieron, ni le dieron información alguna sobre la institución.

El 11 de mayo se decidió esperar a las afueras de la oficina de la nueva directora: la Dra. Omelys Guzmán, con la intención de conseguir una autorización que permitiera finalizar la tesis. Allí se permaneció aproximadamente cinco horas, hasta que la Dra. Guzmán llegando de viaje accedió a realizar una cita. Siguiendo el mismo procedimiento que se tuvo con la Dra. Bogarín en el Ruiz y Páez, se le explicó las razones del trabajo y las facilidades obtenidas en los otros dos centros de salud, de manera tal que le generara más confianza en la labor, se procedió a mostrarle las fotos tomadas en las otras instituciones. Luego de finalizada la reunión, la doctora prometió pensarlo y dar la respuesta al siguiente día.

Otorgó la autorización (anexo 3); sin embargo, el permiso no incluía el retén, por lo que al momento de realizar el trabajo el 24 de Junio, con la ayuda del Lic. Rogelio Salazar, fotógrafo con más de cuarenta años de experiencia en el medio, se logró capturar a escondidas unas fotos en el reten.

CAPÍTULO V

ÍNDICE EXPLICATIVO DE LAS FOTOGRAFÍAS

1) Fachada del anexo pediátrico "Doña Menca de Leoní"
2) Área de lavado de utensilios de limpieza.
3) Habitación donde se encuentran las madres luego de hacérseles cesárea, junto a sus bebés.
4) Batea donde se bañan a los bebés que se encuentran en el reten patológico.
5) Enfermera bañando a un bebé prematuro.
6) Cuarto de hospitalización pediátrica.
7) Pasillo de entrada a emergencia.
8) Bebé siendo atendido en emergencia pediátrica.
9) Bebé en el área de terapia intensiva.
10) Madres haciendo fila para ser atendidas en la emergencia.
11) Fachada del hospital Universitario Ruiz y Páez.
12) Cuarto de hospitalización pediátrica del Hospital Universitario. Pediatría II.

13) Techo del cuarto de observación del área de emergencia pediátrica.
14) Ducto del aire acondicionado de la sala de emergencia.
15) Equipo del área de emergencia pediátrica.
16) Cuarto atención médica del área de emergencia.
17) Acercamiento al interior del cuarto de atención médica, donde se puede observar el mal estado del equipo.
18) Baños de área de Pediatría II, nótese en descuido de los representantes en el cuidado y mantenimiento de las instalaciones, guindando la ropa en los baños.
19) Envase donde hacen las curas en emergencia pediátrica.
20) Mesa de insumos en el área de emergencia pediátrica.
21) Batea donde se lavan los instrumentos médicos utilizados en emergencia.
22) Tubería oxidada, del lavamanos ubicado en área de emergencia, éste es usado por los doctores para desinfectarse las manos. Para este momento este lavamanos no funcionaba por falta de mantenimiento.
23) Baño del área de hospitalización pediátrica.
24) Retén patológico antiguo, al momento de tomar las fotos éste se encontraba en reparación.
25) Bebés en incubadoras.
26) Reten patológico momentáneo.
27) Madre amamantando a un bebé prematuro en un pasillo.
28) Un acercamiento al área utilizada por los padres para colocar sus cosas, e utensilios de limpieza y aseo personal.
29) Niño en cama oxidada, nótese en la parte inferior derecha de la foto un envase de agua mineral que deben de comprar los representantes ya que en algunos cuartos no se cuenta con agua potable.
30) Cuarto de Observación del área de emergencia pediátrica.
31) Niño asomado por la ventana en uno de los cuartos de hospitalización pediátrica. Nótese que la ventana no tiene ninguna protección.

32) Personal médico atendiendo a los niños ingresados al área de emergencia. Nótese la cantidad de camas que se encuentran, además de la cercanía entre ellas.
33) Área de emergencia pediátrica.
34) A falta de camas las madres deben dormir con sus hijos.
35) Niño deshidratado en el área de hospitalización de Pediatría I.
36) Niño en el área de hospitalización, en una cama oxidada y sin juego de sábanas completas. La cobija que tiene es propia.
37) Bebé hospitalizado en el área de pediatría I, nótese como la comida no es apta para la edad del bebé y como la cuna se encuentra oxidada.
38) Recién nacida en una cuna oxidada, y con la parte de seguridad trabada por lo que podría caerse.
39) Área de emergencia neonatal.
40) Bebé hospitalizado en el área de Pediatría II, nótese como los teteros y los medicamentos se encuentran dentro de la cuna de la criatura.
41) Los tubos y resortes de la cama se encuentran a plena vista del niño.
42) Niña jugando con su padre.
43) Fachada del Hospital Uyapar.
44) Teteros utilizados en la alimentación de los bebés hospitalizados; así como también, otros teteros limpios tapados con bolsas de papel pero llenos de hormigas.
45) Utilizando un lente macro se puede observar la cantidad de hormigas que se encuentran en los teteros.
46) Cuarto de preparación de teteros, además de ser el cuarto de lavado y de la basura.
47) Poceta tapada, donde se lavan los coletos. Esta se encuentra en el mismo cuarto donde se preparan los teteros.
48) Cuarto de insumos, que se encuentra justo al lado de los cuartos de hospitalización infantil.
49) Pared de los pasillos de hospitalización pediátrica.
50) Insumos de limpieza dentro de un cuarto de hospitalización.

51) Cuarto de hospitalización doble.

52) Reten Patológico.

53) Niño hospitalizado. Cama cercana a la ventana la cual no tiene ninguna protección.

54) Cables pelados al alcance del niño.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

- Tomando cada lugar como un sitio individualizado. En lugares como el Hospital Universitario Ruiz y Páez se pudo notar una mayor limpieza además de un programa educativo instaurado por el personal médico encargado de las áreas pediátricas, con este programa se busca enseñarles a los pacientes y a sus representantes cómo mantenerse limpios y cómo mantener en buen estado las instalaciones.
- En cuanto a la parte de estructura se prestó atención a ciertos aspectos que podrían causar problemas inmediatos:

1. La falta de seguridad en las ventanas, no existen rejas que impidan la caída de niños por las ventanas, estando las camas pegadas a los ventanales.
2. Las puertas de las despensas médicas se encuentran en pleno pasillo y abiertas de par en par, sin ninguna vigilancia que prohíba la entrada de algún niño.
3. Los baños se encuentran en su mayoría dañados, y sucios lo que genera malos olores, y mosquitos. En algunos hospitales éstos se encontraban dentro de los cuartos.

4. En su mayoría las tomas de corriente que se encuentran cercanas a las camas en las habitaciones, carecen de alguna tapa de protección dejando expuestos los cables eléctricos, que podrían causar daños a cualquier niño que llegase a tocarlos.
5. Se pintan las paredes externas del hospital pero no se tiene el mismo cuidado con los pasillos y cuartos.
6. Las cunas en su mayoría se encontraban oxidadas y en algunos casos sin colchón, por lo que los padres debían llevar una colchoneta.
7. No cuentan con un lugar donde el representante pueda quedarse a cuidar de su hijo, y en los casos en que existe, no son aptos para el uso.
8. Se pueden observar varios niños en una misma habitación con enfermedades diferentes que podrían contagiarse entre sí.
9. Los teteros se encuentran en el mismo lugar donde se lavan los coletos, aspecto fuera de toda norma de salubridad.
10. Se observó la falta de humanidad en el personal de enfermeras, esto en cuanto a la atención dirigida hacia los niños hospitalizados cuyos padres no pueden estar con ellos. Se diviso como es dejada la comida en los cuartos donde se encuentran niños solos y recién operados los cuales necesitan de ayuda para alimentarse, a lo que las enfermeras hacen caso omiso y son incapaces de ayudar al infante en su alimentación.

Las 54 fotografías seleccionadas para el trabajo total representan, en cierta forma, los resultados obtenidos mediante la visualización de las tres instituciones. Todo lo expuesto puede observarse en las imágenes elegidas.

- El estado Bolívar a pesar de su gran extensión es evidente que no cuenta con centros de salud aptos para atender a toda la población infantil, y mucho menos a la de las entidades cercanas.
- Es importante destacar que estas instituciones necesitan más que un mantenimiento correctivo, un mantenimiento preventivo constante

que ayude a mejorar las condiciones en las que se encuentran las áreas pediátricas, y es evidente que a pesar del esfuerzo realizado por el personal médico- asistencial para mantenerlas en buen estado, no se encuentran aptas para el sano desenvolvimiento de los pacientes infantiles.

- El problema planteado debe ser resuelto por medio de un plan preventivo minucioso que pueda aplicarse lo antes posible, unido a un sistema de educación usuario- personal de enfermeras, que ayude a cuidar las áreas por las que transitan constantemente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Recomendaciones Personales

Al finalizar el trabajo tal vez se pueda decir que el gasto fue demasiado, pero la satisfacción de haber hecho una labor que dejó marcas en los lugares realizados y que para mi formó parte de mi compromiso social hacia la comunidad, no tiene precio.

Se necesita mucha dedicación y estómago para ver las cosas que vi durante mi desempeño, los niños enfermos de la piel, operados y llenos de ronchas, inclusive niños que estaban muriendo. Por eso le recomiendo a quién quiera realizar un trabajo de investigación relacionado a éste que se arme de valor antes de empezar.

Se le presentarán múltiples obstáculos que en algunos casos le impedirán realizar la labor planteada, pero les aconsejo que se busquen familiares o amigos con contactos dentro de los centros hospitalarios, ya que es la única manera de obtener permisos, además de ser humilde. Nunca crean ser mejor que las personas que investigan, porque éstas se dan cuenta y causa retrasos en el trabajo.

Al momento de tomar fotografías diviértanse, no se conformen con un solo ángulo, identifiquen con la foto lo que deseas realmente expresar, y

no con lo que te digan que debes expresar de cada hospital, porque en algunos casos los directores no quieren que los demás vean las cosas feas sino las bonitas.

1.2 Recomendaciones Generales

- Antes de empezar el trabajo cerciórese que cuenta con todo el equipo necesario.
- A pesar de que las cámaras digitales son excelentes, además de que permiten economizar en el revelado, es importante tomar en cuenta que hacen todo el trabajo y eso no es lo que se busca con una tesis sobre fotografía.
- Los revelados y contactos son muy importantes, por que de ellos se podrá tomar la decisión acerca de que tomas son más favorables ampliar. Es por esto necesario escoger un lugar para revelar en el cual ya se haya trabajado con anterioridad.
- Al momento del copiado cerciórese bien de cuales desea ampliar, esto para lograr una disminución en los gastos.
- Para realizar el copiado es recomendable si tiene experiencia y se siente seguro, alquilar un laboratorio y realizar las copias de manera tal que pueda jugar con los blancos y negros. Si no se siente en capacidad de hacerlo, en Chacaito existe un lugar llamado FotoPrint donde realizan un buen trabajo.
- Para la presentación del trabajo es importante que sea creativo, es recomendable ver los trabajos anteriores para tener una idea de cuales son los parámetros.
- Para digitalizar las fotografías, es recomendable hacerlo directamente del negativo debido a que no pierde mucha calidad, aunque es más costoso que realizar el escaneo de las fotos en la universidad.

1.3 Conclusiones

1. La recopilación realizada será colocada en las bibliotecas de las tres instituciones como aporte para futuras investigaciones.

2. Al finalizar este trabajo se pudo constatar que la situación actual de los hospitales en el estado Bolívar, en algunos casos es deplorable, y esto se debe en gran medida a tres factores a señalar:

2.1 La falta de interés del público asistente en cuidar las instalaciones para futuras visitas e inclusive para otros.

2.2 Al poco interés de la institución de realizar un mantenimiento constante para el buen funcionamiento de las partes más importantes como baños y sitios de curas.

2.3 El desgano del cuerpo de enfermeras ante el daño ocasionado por los pacientes en las instalaciones.

3. En el anexo Pediátrico Doña Menca de Leoní se observó un despliegue de personal técnico y de mantenimiento eficiente, que debido a un sistema de comunicación directa responden ante cualquier avería con soluciones rápidas y efectivas, a fin de mantener en orden y limpieza los baños, pasillos y cuartos.

4. Aspecto importante a destacar de dos de las instituciones, es la falta de cuidado con la limpieza del seno de las madres a la hora que éstas proceden a amamantar a los bebés ubicados en las áreas de retén patológico, aunque no fue comprobado es muy posible que ésta situación sea la generadora de las constantes infecciones dentro de los retenes, tanto sanos como patológicos.

5. Dado que el estado Bolívar es una de las entidades con mayor riqueza y mayor extensión del país, se puede concluir la situación que pudiera verse en los centros hospitalarios de los demás estados del oriente, cuyas riquezas y extensión son menores. Por lo tanto, cuentan con menos presupuesto para arreglar los centros de salud.

6. Es posible que el hecho de no contar con el acceso a ciertas áreas como los retenes en algunas instituciones pueda representar una normalidad aparente en su infraestructura.

7. El lento proceso al obtener los permisos pudo alterar el trabajo final, ya que en algunas instituciones se hicieron trabajos de mantenimiento por parte de nuevo gobernador como punto de partida de su plan de embellecimiento de las instituciones de salud que dependen del estado. Y es por esto, que en algunos casos sólo se observaron los lugares arreglados ya que eran los únicos a donde las autoridades del hospital habían permitido el acceso.

8. Además de dar a conocer la situación presente en estos centros hospitalarios, sería bueno en algún momento por parte de la gerencia realizar un seminario de humanización dirigido al personal de enfermeras.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Freund, G. (1993). La fotografía como documento social. (5ta Edición). México. Editorial Gustavo Gili S.A.
- Fontcuberta, J. & Costa, J. (1990). Foto- Diseño: Fotografismo y visualización programada. España. Sirve Grafic.
- Fontcuberta, J. (1990). Fotografía: Conceptos y procedimientos, una propuesta metodológica. España. Editorial Gustavo Gili, S.A.
- Arévalo, J. V. (2001). La batalla de San Félix. Guayana. CVG Electrificación del Caroní C.A (EDELCA)
- Barthes, R. (1982). La cámara Lúcida: Nota sobre la fotografía. Barcelona. Editorial Paidós.
- Hueck Condado, R. (1982). La fotografía en el periodismo. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- Hernandez Grillet, Rodolfo. (1987). Geografía del estado Bolívar. Caracas. Italgráfica S.R.L.
- Fernández, A. (1993). Historia del estado Bolívar. Tomo I. (1era Edición).Ciudad Bolívar. Editorial Boscán C.A
- Fernández, A. (1994). Historia del estado Bolívar. Tomo II. (1era Edición).Ciudad Bolívar. Editorial Boscán C.A
- Morón, G. (1971). Historia de Venezuela: Creación del Territorio. Tomo I. (5ta Edición). Caracas. Cromotip.

- Perfetti, C. (autor) Fernandez, B. & González (ed), Y. (2003). Rostros de la medicina en Guayana (siglo XX)
- Sontag, S. (1996). Sobre la Fotografía. España. Editorial Edhasa.
- Cabello R., H. (1996). Historia Regional del Estado Bolívar. Caracas. CVG
- Gacía, R. & Gross. (1985). Pequeño Larousse Ilustrado. (Última edición). Paris. Ediciones Larousse.
- D´Angelo, G. & Clarós, M. (ed). Diccionario de Medicina. (4ta Edición Traducida). España. Océano grupo editorial.

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Instituto Nacional de Estadística. XIII Censo general de población y vivienda 2001. Consultado 28 de Diciembre del 2004. http:// www.ine.gov.ve
- Auxiliar enfermería. Diccionario de términos. Consultado el 21 de julio del 2005. http://www.auxiliar-enfermeria.com/
- Era Salud (2003). Diccionario de Era Salud. Consultado el 21 de Julio del 2005. http://www.erasalud.com/diccionario/f/
- López, P & Sánchez C. (2005,Marzo 7). Guías de Actuación en Urgencias y Emergencias Meningitis. http://www.aibarra.org/Guias/10-9.htm. Consultada 21 de Julio del 2005.
- Bernaola E. & Marcotegui F. Paludismo. Sitio web de la Asociación española de pediatría. Consultada 21 de Julio del 2005. http://www.aeped.es/protocolos/infectologia/27-Paludismo.pdf

GLOSARIO

- **Berí- Berí:** Enfermedad producida por falta de vitamina B1 o Tiamina. Necesaria para el correcto funcionamiento de los sistemas nervioso y digestivo. Se encuentra en pan y pastas integrales, arroz integral, hígado, habas, guisantes y huevos.
- **Fiebre Amarilla:** Es una infección vírica del hombre que se transmite por los mosquitos y que es endémica de los bosques tropicales de Africa y América del Sur.
- **Fiebre Tifoidea:** Infección bacteriana producida por S*almonella Typhi,* transmitida por leche contaminada, agua o alimentos; se caracteriza por cefalea, delirio, tos, diarrea acuosa, erupción cutánea y fiebre elevada.
- **Meningitis:** es la inflamación de las leptomeninges (aracnoides y piamadre). Es una emergencia médica que requiere un diagnóstico rápido y un tratamiento temprano. La meningitis infecciosa es un proceso devastador con una morbimortalidad alta.
- **Oncología:** Rama de la medicina que se ocupa del estudio de los tumores. Toda acumulación anormal de células derivada de los tejidos orgánicos que no han seguido el proceso natural de "suicidio celular" y han experimentado un crecimiento autónomo. Puede tener

varios cm. de diámetro, es sólido, puede ser fijo o móvil. Se distinguen dos grandes tipos: los benignos y los malignos

- **Oriente de Venezuela**: Es toda el área este de Venezuela, comprendida por los estados Sucre, Bolívar, Nueva Esparta, Monagas, Anzoátegui y Delta Amacuro. Para el ámbito de la tesis de grado, el Oriente del País estará representado por tres ciudades, las cuales son: Maturín, Ciudad Bolívar, Ciudad Guayana; divididas en dos estados: Bolívar y Monagas.
- **Paludismo:** Enfermedad infecciosa sistémica caracterizada por la invasión de los eritrocitos por parásitos del género *Plasmodium* y que afecta generalmente a los habitantes de zonas de clima cálido o tropical. En los países de nuestro entorno los casos son importados.
- **Patología:** Estudio de las características, causas y efectos de las enfermedades tal y como se reflejan en la estructura y función del organismo.
- **Pediatría:** Rama de la medicina que estudia el desarrollo y la asistencia sanitaria de los niños. Está dividida en numerosas especialidades que se ocupan de las distintas enfermedades infantiles, su prevención y su tratamiento.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

Caracas, 28 de octubre del 2003.

A quien pueda interesar

Por medio de la presente yo, Tatiana Karina Ramirez Cabello, portadora de la C.I N° 13.525.485 y estudiante del 9° semestre de Comunicación Social Mención Artes Audiovisuales en la Universidad Católica Andrés Bello, núcleo Caracas; cumplo con la obligación de solicitar autorización para realizar tomas fotográficas de ese centro hospitalario, tanto de la estructura como de las áreas pediátricas que en él se encuentran. Dichas tomas tienen la única finalidad de presentar la situación actual en la que se encuentran las mencionadas áreas del hospital, con la única intención de ser apoyo gráfico en la realización de mi tesis de grado para optar al el título de Lic. en Comunicación Social.

Deseo dejar claro que mi intención con dicha tesis no es realizar una denuncia política sino social, al presentar junto a las fotografías, las razones básicas de su estado. Así como también recalcar que es una tesis únicamente con fines académicos y que, por lo tanto, no será publicada ni trasmitida a través de ningún medio de comunicación social. Tanto las entrevistas como las fotografías recopiladas en la institución serán presentadas como trabajode grado y archivadas en la biblioteca de la universidad, con acceso único a los estudiantes para ser tomado como base de futuros estudios.

El interés es crear conciencia en el público asistente a estas instituciones hospitalarias con respecto al cuidado que deben tener al utilizarlas, así como también demostrar al público los problemas reales que se viven en los hospitales del oriente del país.

Adjunto a la presente una copia del anteproyecto el cual fue aprobado por la escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello.

Esperando me proporcionen el permiso y todo el apoyo posible, se despide atentamente de ustedes:

Tatiana Ramirez Cabello
Exp. N° 93778
C.I 13.525.485

ANEXO 2

C.H.U. Ruíz y Páez

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
GOBERNACIÓN DEL ESTADO BOLIVAR
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO BOLIVAR
COMPLEJO HOSPITALARIO " RUIZ Y PAEZ"
DPTO. DE DIRECCIÓN

Gobernación del Estado Bolívar

A U T O R I Z A C I O N

Quien suscribe, Dra. Belkis Bogarín, Directora del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, por medio de la presente autorizo a la ciudadana: TATIANA RAMIREZ CABELLO, portadora de la Cédula de Identidad Nª 13.525.485, Estudiante de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, para tomar Fotos en los Servicios de Pediatría I, II, III y Emergencia Pediátrica, con la finalidad de realizar su Tesis de Grado; motivo por el cual le agradezco prestarle su más amplia colaboración para que ejecute la actividad que tiene programada.

En Ciudad Bolívar, a los veintiún días del mes de Diciembre del año dos mil cuatro.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA COMPLEJO HOSPITALARIO RUIZ Y PAEZ DIRECCION CIUDAD BOLIVAR

Dra. Belkis Bogarín
Directora del Hospital Ruiz y Páez

ANEXO 3

MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
HOSPITAL UYAPAR – PUERTO ORDAZ
DIRECCIÓN

No. 49/2005

Puerto Ordaz. 11 MAY 2005

Ciudadana:
Tatiana Ramírez Cabello
C.I. Nro. 13.525.485.
Estudiante del 9no. Semestre de la Mención Artes Audiovisuales
Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación Social

Luego de un cordial saludo, la presente tiene por finalidad acusar recibo de Cartas de Referencias de la estudiante: Tatiana Ramírez Cabello, C.I. Nro. 13.525.485, recibidas de la Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación Social, con fecha 28/10/2003 y 29/11/2004, respectivamente, en atención a las mismas, se Autoriza a la ciudadana antes mencionada, realizar tomas fotográficas en el área de Pediatría de este centro asistencial, así mismo, se agradece el cumplimiento de lo expuesto en unos de los párrafos de su Carta de Presentación, donde dice.

"Así como también recalcar que es una tesis únicamente con fines académicos y que, por tanto, no será publicada ni transmitida a través de ningún medio de comunicación social".

Sin más que referir, se despide.

Atentamente,

Dra. Omelys Guzmán
Médico Director

Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Quien suscribe, Lic Elisa Martínez, Coordinadora de Tesis de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello de la Facultad de Humanidades y Educación hace constar que la alumna Tatiana Ramírez, C.I.13.525.485, estudiante del 9no semestre de la Mención Artes Audiovisuales, se encuentra realizando su Tesis de Grado para lo cual necesita el apoyo del Hospital que usted dignamente dirige.

Es constancia que se expide de la parte interesada a los veintinueve días del mes noviembre del año 2004.

Atentamente,

Lic. Elisa Martínez
Coordinadora de Tesis

I N T R O D U C C I O N

DESCRIPCION BREVE DEL ESTABLECIMIENTO

El Hospital Uyapar, "Hombre de las Aguas" es un hospital tipo B con capacidad para 200 cámas.- fué inaugurado el 04 de Diciembre de 1.980 y está ubicado en Puerto Ordaz, Ciudad -- Guayana Distrito Caroní del Estado Bolívar.

Ciudad Guayana comprende las poblaciones de San Felix y Puerto Ordaz está situado geograficamente en la desembocadura -- del Rio Caroní en el Rio Orinoco a 55 mts. de altitud sobre el nivel del mar.

Este Hospital fué construído por la Corporación Venezolana - de Guayana (C.V.G) a un costo de 55 millones de bolivares -- quedando bajo la Administración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S) para atender los requerimientos médico asistenciales de una población estimada en el año 1.987 de 488.789 habitantes.

I N T R O D U C C I O N

CAPACIDAD Y PROGRAMAS

La capacidad de 200 camas está distribuidas en cinco (05) - Servicios Médicos principales: Cirugía, Medicina, Pediatría Traumatología y Obstetricia.

Actualmente (1.991) tiene una capacidad real de 254 camas incluyendo los Servicios de Sala de Partos, U.T.I, Retenes y - Emergencias Adultos y Pediatrica, para atender una población actual de 569.154.

Esta institución cuenta con los siguientes programas de atención: Vigilancía Epidemiológica del Hospital, Programa de Vacunaciones, Programas de Reciclaje, Cursos, Talleres y Educación continua para personal de Enfermería, Camareras y Camilleros. Igualmente cumple con Programas de Educación de Radio para la Comunidad, Charlas a los donantes pre-donación y entrenamiento de personal del Servicio Banco de Sangre.

11.- VENEZUELA. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DIAGNOSTICADA
ESPECIFICADA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, 2002.

	CAUSAS DE MUERTE	Mortalidad Diagnosticada	Porcentajes (1)
	(AMBOS SEXOS DE 1 A 4 AÑOS)		
1	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	423	20,01%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	251	11,87%
	Accidentes de Trafico de Vehiculos de Motor. (V01-V89). (2)	172	8,14%
2	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	297	14,14%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	273	13,00%
3	Anomalias congénitas. (Q00-Q99)	244	11,62%
4	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	242	11,52%
5	Influenza y neumonia. (J10-J18)	242	11,52%
	Neumonía. (J12-J18)	237	11,29%
6	Cancer. (C00 - C97)	100	4,76%
	Tumores malignos, del tejido linfático, de los órganos hematopoyético y de tejidos afines. (C81-C96)	58	2,76%
	Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central. (C69-C72)	9	0,43%
	Tumores malignos de los tejidos Mesoteliales y de los tejidos blandos. (C45-C49)	8	0,38%
	Tumores malignos de las vias urinarias. (C64-C68)	7	0,33%
7	Helmintiasis. (B65-B83)	49	2,33%
8	Enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores. (J40-J47)	45	2,14%
9	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	43	2,05%
	Meningitis. (G00-G03)	36	1,71%
10	Suicidios y Homicidios. (X60-Y09). (2)	27	1,28%
	Homicidios. (X85-Y09). (2)	27	1,28%
	(VARONES DE 1 A 4 AÑOS)		
1	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	244	21,55%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	155	13,69%
	Accidentes de Trafico de Vehiculos de Motor. (V01-V89). (2)	89	7,86%
2	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	142	12,62%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	127	11,29%
3	Anomalias congénitas. (Q00-Q99)	130	11,56%
4	Influenza y neumonia. (J10-J18)	127	11,29%
	Neumonia. (J12-J18)	125	11,11%
5	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	116	10,31%
6	Cancer. (C00 - C97)	72	6,40%
	Tumores malignos, del tejido linfático, de los órganos hematopoyético y de tejidos afines. (C81-C96)	41	3,64%
	Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central. (C69-C72)	7	0,62%
	Tumores malignos de las vias urinarias. (C64-C68)	6	0,53%
	Tumores malignos de los tejidos Mesoteliales y de los tejidos blandos. (C45-C49)	5	0,44%
7	Helmintiasis. (B65-B83)	32	2,84%
8	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	23	2,04%
	Meningitis. (G00-G03)	20	1,78%
9	Enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores. (J40-J47)	21	1,87%
10	Homicidios. (X85-Y09). (2)	16	1,41%
	(HEMBRAS DE 1 A 4 AÑOS)		
1	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	179	18,23%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	96	9,78%
	Accidentes de Trafico de Vehiculos de Motor. (V01-V89). (2)	83	8,45%
2	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	155	15,90%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	146	14,97%
3	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	126	12,92%
4	Influenza y neumonia. (J10-J18)	115	11,79%
	Neumonía. (J12-J18)	112	11,49%
5	Anomalias congénitas. (Q00-Q99)	114	11,69%
6	Cancer. (C00 - C97)	28	2,87%
	Tumores malignos, del tejido linfático, de los órganos hematopoyético y de tejidos afines. (C81-C96)	17	1,74%
	Tumores malignos de los tejidos Mesoteliales y de los tejidos blandos. (C45-C49)	3	0,31%
	Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central. (C69-C72)	2	0,21%
	Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas. (C73-C75)	2	0,21%
7	Enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores. (J40-J47)	24	2,46%
8	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	20	2,05%
	Meningitis. (G00-G03)	16	1,64%
9	Helmintiasis. (B65-B83)	17	1,74%
10	Parálisis cerebral infantil (G80)	16	1,64%

(1) Porcentaje sobre mortalidad diagnosticada por medico tratante o forense
(2) Porcentaje sobre Mortalidad General
(3) No incluye mortalidad Fetal

9.- VENEZUELA. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL DIAGNOSTICADA EN MENORES DE 1 AÑO, 2002.

	GRUPO DE CAUSAS	Mortalidad Diagnosticada	Porcentajes (1)
	AMBOS SEXOS		
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (P00-P96) (3)	4.982	55,67%
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal. (P20-P29)	3.291	36,78%
	Infecciones específicas del periodo perinatal. (P35-P39). (3)	752	8,40%
	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) (3)	449	5,02%
	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal. (P05-P08)	130	1,45%
2	Anomalías congénitas. (Q00-Q99)	1.470	16,49%
3	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	819	9,19%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	768	8,61%
4	Influenza y neumonía. (J10-J18)	353	3,96%
	Neumonía. (J12-J18)	347	3,89%
5	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	335	3,74%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	303	3,39%
	Accidentes de Trafico de Vehículos de Motor. (V01-V89). (2)	32	0,36%
6	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	316	3,54%
7	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	94	1,05%
	Meningitis. (G00-G03)	82	0,92%
8	Septicemia. (A40-A41)	79	0,89%
9	Bronquiolitis aguda (J21)	26	0,29%
10	Insuficiencia respiratoriaoria ncop (J96)	25	0,28%
	VARONES		
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (P00-P96) (3)	2.825	56,77%
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal. (P20-P29)	1.874	37,66%
	Infecciones específicas del periodo perinatal. (P35-P39). (3)	422	8,48%
	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) (3)	252	5,06%
	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal. (P05-P08)	82	1,65%
2	Anomalías congénitas. (Q00-Q99)	737	14,85%
3	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	479	9,65%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	449	9,05%
4	Influenza y neumonía. (J10-J18)	200	4,03%
	Neumonía. (J12-J18)	197	3,97%
5	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	189	3,81%
6	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	187	3,76%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	170	3,42%
	Accidentes de Trafico de Vehículos de Motor. (V01-V89). (2)	17	0,34%
7	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	51	1,03%
	Meningitis. (G00-G03)	46	0,93%
8	Septicemia. (A40-A41)	46	0,93%
9	Insuficiencia respiratoriaoria ncop (J96)	16	0,32%
10	Tos ferina (A37)	16	0,32%
	HEMBRAS		
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (P00-P96) (3)	2.157	54,29%
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal. (P20-P29)	1.417	35,67%
	Infecciones específicas del periodo perinatal. (P35-P39). (3)	330	8,31%
	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) (3)	197	4,96%
	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido. (P50-P61). (3)	55	1,38%
2	Anomalías congénitas. (Q00-Q99)	733	18,54%
3	Enfermedades infecciosas intestinales. (A00-A09)	340	8,60%
	Enteritis y otras enfermedades Diarreicas (A08-A09)	319	8,07%
4	Influenza y neumonía. (J10-J18)	153	3,87%
	Neumonía. (J12-J18)	150	3,79%
5	Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	148	3,73%
	Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	133	3,35%
	Accidentes de Trafico de Vehículos de Motor. (V01-V89). (2)	15	0,38%
6	Deficiencias de Nutrición. (E40-E64)	127	3,21%
7	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central. (G00-G09)	43	1,09%
	Meningitis. (G00-G03)	36	0,91%
8	Septicemia. (A40-A41)	33	0,83%
9	Cáncer. (C00 - D97)	14	0,35%
	Tumores malignos, del tejido linfático, de los órganos hematopoyético y de tejidos afines	10	0,25%
10	Bronquiolitis aguda (J21)	13	0,33%

(1) Porcentaje sobre mortalidad diagnosticada por Medico tratante o forense
(2) Porcentaje sobre Mortalidad General
(3) No incluye la Mortalidad Fetal.

Correo del Caroní

Director: David Natera Febres Ciudad Guayana, Martes 26

Hora de Venezuela

Intentan robarse bebé de 6 meses en el "Ruiz y Páez"

La madre del niño aseguró que el sujeto le preguntó si quería regalarlo

lunes, 11 julio 2005

Yetzy Rondón señaló que logró evitar el rapto de su hijo, pese a que el hombre ya lo tenía cargado y estaba saliendo de la habitación.

Yetzy Rondón se dirigió al puesto policial ubicado en la emergencia del Hospital Ruiz y Páez para solicitar ayuda a los funcionarios de IPOL

Este domingo cerca de las 11:00 am, la madre de un bebé de 6 meses de nacido, hospitalizado en el área de pediatría del Hospital Ruiz y Páez, denunció el intento de rapto de su hijo.

La acción habría sido cometida por un hombre de identidad desconocida con las siguientes características, según relató la mujer "era bajito, estaba bien vestido y tenía un celular de los chiquitos, tenía una camisa tipo chemise con rayas amarillas y marrones, su cabello era muy liso, parecía indígena".

La madre del bebé fue identificada como Yetzy Rondón, de 19 años de edad, quien aseguró que mientras dormía, un hombre intentó llevarse a su hijo, "cuando me desperté él lo tenía cargado y estaba agarrando el bolso con sus cosas, ya lo tenía preparado, había metido todas las cosas del niño allí".

Al parecer, el sujeto tomó al niño de la cuna donde permanecía y al notar que la madre del pequeño se percató de lo que intentaba hacer, colocó al bebé nuevamente en la cuna y procedió a preguntarle su nombre, dónde vivía, con quién vivía y si estaba interesada en regalar al bebé.

Sin embargo y al darse cuenta que Yetzy Rondón expresó su negativa categórica a sus planteamientos, el sujeto se marchó sin dar explicación alguna.

El hijo de Rondón se encuentra hospitalizado en el piso 4 del

TVG

prese
titula

Correo

EE UU esp
en diálogo
Corea del

Interalúmi
operacion

El lugar d
aprende a
decisiones

Violada ad
años por s

Juez de Te
fianza a L
Carriles

"En period
sumisión
mediocrid

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

área de hospitalización del Ruiz y Páez, debido a problemas respiratorios. Fue ingresado el 30 de junio, el día anterior falleció el mellizo del niño, a causa de un paro respiratorio.

Yetzy Rondón, residenciada en el barrio Las Flores, se dirigió inmediatamente al puesto policial que se encuentra en la emergencia del centro médico a fin de dar parte a los funcionarios de IPOL y también para solicitar mayor vigilancia en el área donde se encuentra hospitalizado su hijo.

El funcionario de guardia de IPOL Bolívar atendió el llamado de la joven, se dirigió al lugar donde ocurrieron los hechos, escuchó el relató y realizó un monitoreo vía radio a fin de alertar a otros funcionarios que se encontraban en el centro médico, comunicarle lo sucedido y señalarle las características, para realizar una búsqueda en las instalaciones del hospital.

No obstante, el sujeto no fue hallado, por lo que se presume que se dio a la fuga. En esta oportunidad no fue posible identificar a esta persona, ni conocer los motivos por los que pretendió robarse al niño de 6 meses de nacido.

Pese a esta situación, las autoridades se mantienen alerta ante la posibilidad de que este ciudadano pueda intentar actuar nuevamente.

En este caso, se presume que el objetivo perseguido por el hombre era raptar al bebé para luego ofrecerlo en venta, lo que se conoce como tráfico de niños.

Otra de las versiones que podría manejarse es el tráfico de órganos. Aunque no se manejan cifras referentes a la incidencia de este tipo de acción delictiva en Ciudad Bolívar, uno de los funcionarios policiales que atendió el caso aseguró que a escala nacional se conoce de la actuación de una banda que estaría cometiendo rapto de niños recién nacidos en diversos estados del país.

María Alejandra Pasarella

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

Director: David Natera Febres Ciudad Guayana, Martes 26

Hora de Venezuela

Crisis en Hospital Uyapar provoca protesta de enfermeras

Muerte de compañera presuntamente provocada por exceso de trabajo llevó a protesta masiva

martes, 05 julio 2005

La muerte de la enfermera Petra Martínez fue el detonante para que sus compañeras de trabajo del Hospital Uyapar decidieran sacar a la luz pública todos los trapos sucios de esta institución. Falta de insumos, carencia de personal que causa turnos forzados, transporte inadecuado, robo de vehículos en el estacionamiento, apatía por parte de la directora y los jefes de personal, son sólo algunas de las quejas que provocaron una protesta este lunes.

Las enfermeras del Hospital Uyapar se reunieron con pancartas para protestar la muerte de Petra Martínez

Petra Martínez pasó casi toda su vida trabajando como enfermera del Hospital Uyapar en Puerto Ordaz. El pasado sábado 2 de julio, llegó a su guardia nocturna cuando comenzó a sentirse mal. Sus compañeras le tomaron la tensión, y ésta se encontraba en niveles muy altos. Sin embargo, no pudo irse a su casa porque el déficit de personal en esta institución es tan elevado, que no había nadie que trabajara por ella.

Así, Martínez tuvo una noche muy agitada. Le entregó a la enfermera que la relevaba en la mañana del domingo la lista con los 42 pacientes que atendió durante estas horas, y luego cayó desmayada. El resto del personal se apresuró en atenderla, y debido a la falta de insumos que los caracteriza, tuvieron que recolectar dinero entre ellos para comprar los medicamentos que se necesitaban. Los esfuerzos fueron en vano, porque a los pocos momentos Martínez murió a causa de un Accidente Cerebro Vascular (ACV).

Ante la consternación, sus compañeras de trabajo deciden que lo más justo es velarla en el Uyapar, puesto que Martínez vivía en El Triunfo, y la mayoría no tiene cómo llegar hasta allá. Pero esto no pudo ser realizado completamente puesto que la dirección del hospital envió a uno de los guardias de seguridad para que detuviera el acto.

TVGu
prese
titula
Correo
"No puedo el filme se libro"
Cemi: Para música un
Pueblo ale el Muro de
"Anuncio Álvarez ga los excede
Seguirán e cinco funci CAES
Reconstru donde mu

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

Por esto, y por la negativa de la dirigencia en cubrir los gastos funerarios de la enfermera fallecida, el personal rompe el silencio y convoca a una manifestación que se dio lugar este lunes en horas del mediodía, para la cual, cabe destacar, no asistió ni dio muestras de vida la directora del Hospital Uyapar, Osnellys Guzmán.

Exceso de trabajo

María Camacho, quien tiene más de 25 años como enfermera, aseguró que en este hospital no se están respetando los derechos humanos, "y eso nos consta a todos. No es la primera vez que pasa que alguna de nosotras tiene una noche como la de Petra, con muchos pacientes. Esto pasa desde hace tiempo, y es frustrante porque una quiere cumplir con los pacientes y no podemos".

Fue Yuraima Márquez la que explicó cómo murió Martínez, y aseguró que el ACV se debió a la subida de tensión. "Aquí nunca han dado solución para los trabajadores. No es posible que una sola enfermera tenga que atender más de 40 pacientes". Ante esto, Camacho agregó que las empleadas no gozan de beneficios, y le hizo un llamado a la directora. "Tiene que estar más atenta con las enfermeras, porque así como nosotras atendemos al paciente, ella tiene la responsabilidad de ocuparse de una. No es posible que ni siquiera haya llamado a una funeraria para que Petra tuviese el beneficio de una urna. Por esto, nosotras mismas vamos a cubrir este gasto".

La empleada del turno de la noche, Edith Valenzuela, explicó que desde hace años están trabajando con sobrecarga por falta de personal, puesto que no han repuesto los cargos de aquellas que dejaron el hospital por decisión propia, jubilación o despido. Aparte, no tienen suplentes suficientes para cubrir los puestos de las enfermeras que se van de vacaciones o necesitan reposo, como era el caso de Martínez.

"Estamos sobrecargadas, porque no es sólo el trabajo del hospital, también somos madres y tenemos familias que atender. Obviamente, esto hace que nos enfermemos, y cuando presentamos la carta que afirma que estamos enfermas, no nos dejan hacer nada porque dicen que lo único que queremos es el reposo para no trabajar", indicó.

Falta de todo

Una de las quejas generalizadas de la protesta fue la ausencia de la directora del Uyapar cuando ocurrió el hecho. "Hasta el momento, ni Guzmán, ni la jefa de enfermería ni la administradora, se han pronunciado para dar apoyo a esta compañera, que murió trabajando, que deja cinco hijos y un esposo sin recursos. ¿Cómo es posible que al momento de atender a Petra la misma administradora fue la que nos mandó a hacer la colecta para comprarle las medicinas?"

Aparte, mostraron mucho malestar por el hecho que las autoridades no hayan dejado que se realizara tranquilamente el velorio de Martínez por sus compañeras. "Si no fuese porque yo me quejé y discutí con ellos, los vigilantes, mandados por la directora, nos hubieran sacado. Una de las cosas que dijimos fue que íbamos a llamar a los medios de comunicación si no nos

dejaban, y como aquí les tienen miedo, se quedaron tranquilos. De verdad, repito, no es posible que una compañera caiga enferma hayamos tenido que pagar todo", expresó Valenzuela.

Luisa de Yaia vio estos actos de la vigilancia como un atropello, sobre todo por los esfuerzos que han hecho estas mujeres para movilizarse y pagar por los gastos funerarios de Martínez. "No fue sino hasta altas horas de la tarde del domingo que la directora mandó 200 mil bolívares, pero con eso no hacemos nada, lo hizo como para callarnos. No nos dieron su apoyo. Actualmente, tenemos otra compañera, Rosalía, ex trabajadora del hospital, que se desempeñaba como suplente, que está enferma en terapia, con cirrosis hepática. Se le deben tres años de su trabajo, con lo que pudiera pagar los exámenes que le manda a hacer. Esto no es justo".

Sobre un supuesto "miedo a la prensa", las enfermeras afirmaron que en el Uyapar pasan muchas cosas irregulares, como la inseguridad que tienen los visitantes por el promedio de dos o tres carros que se roban por día, la falta de insumos y personal, y la apatía de la directiva.

"El problema no es sólo enfermería, sino también los empleados de limpieza. Yo solita tengo que limpiar todo el quito piso, que es donde está la sala de parto, terapia, y de vez en cuando, quirófano. Ya tenemos 25 años con este problema", explicó Josefina Pérez. Por otra parte, informaron que también tienen problema con el transporte, puesto que solo cubre las rutas en la mañana y en la noche, así que las enfermeras que entran en la tarde deben pagar para llegar al hospital.

"Que dé la cara"

La protesta se volvió nostálgica cuando comentaron cómo eran las cosas con el anterior director, Miguel García. "Cuando necesitábamos algo, él salía a buscarlo. Si necesitábamos medicinas, él mismo las buscaba. Nos procuraba todo, nos resolvía los problemas. Es necesario que Guzmán de la cara ante los problemas del hospital, tanto de transporte como de personal e insumos. Esta directora está siempre de brazos cruzados, no quiere que nadie diga nada. Se tiene que reunir con nosotras pronto, para dialogar, porque ya estamos sintiendo la situación", indicó Valenzuela.

Presente en la manifestación se encontraba Miguelón Hernández, ex director del Sindicato de la Salud del Hospital Uyapar. Aseguró que esta situación demuestra que hace falta un sindicato "que responda a las necesidades de los trabajadores", puesto que la directiva es cambiada ocasionalmente, pero son los empleados los que quedan. Así mismo, afirmó que el vigilante que trató de sacar a las enfermeras del velorio respondía a órdenes de Guzmán, y que estaba muy arrepentido de eso. Finalmente, exhortó a los trabajadores a unirse a esta protesta, para que la muerte de Martínez no sea en vano.

Mientras tanto, el actual secretario ejecutivo del Sindicato de la Salud, Samuel Peñaranga, explicó que sostuvo una conversación con la directora haciéndole saber lo que había pasado, y exigiéndole su presencia como muestra de apoyo, pero que no se encontraba en la región para ese entonces. "Le aseguré que tenía

una falta de sensibilidad. Aparte, ella había dicho que las puertas de su oficina iban a estar siempre abiertas, pero eso no es cierto, porque nunca atiende al personal".

Intervención ¡ya!

Luego de la muerte por ACV de la enfermera Petra Martínez - después que atendió en una noche a 42 pacientes- sus compañeras de trabajo, en la protesta realizada este lunes en horas del mediodía, realizaron varios reclamos específicos que deberían ser atendidos para mejorar la calidad del servicio que presta el Hospital Uyapar de Puerto Ordaz.

En primer lugar, se exige la presencia de una comisión del Seguro Social para que intervenga al hospital, se hagan las investigaciones pertinentes sobre la situación de carencias que se vive actualmente, y se realicen los correctivos necesarios. También, se está pidiendo que la Fiscalía del Trabajo y agrupaciones defensoras de derechos humanos visiten y vean cómo están trabajando, para que fijen una posición al respecto. Segundo, las enfermeras están pidiendo un diálogo con la directora, Osnellys Guzmán. Por último, desean ver solucionados los problemas de insumos, falta de personal y seguridad.

Aileen Nieto Ramírez
anieto@correodelcaroni.com
Foto Pedro Montes

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

Director: David Natera Febres Ciudad Guayana, Martes 26

Hora de Venezuela

Denuncian muerte por negligencia médica

Interpondrán el caso ante el Cicpc

domingo, 12 junio 2005

José Lorenzo Sifontes, de 60 años de edad, perdió la vida, pasadas las 12:00 de la noche de este viernes, luego que fuera trasladado desde Upata para la terapia intensiva del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. Los familiares del infortunado denunciaron negligencia médica.

Oswaldo y Leandro Sifontes, hijo y sobrino del fallecido, indicaron que su familiar ingresó el pasado jueves a la Clínica Vanpraag de Upata con la fractura en un brazo tras ser arrollado, lo operaron y repentinamente cayó en terapia intensiva.

Señalan que el sexagenario se encontraba en excelente estado de salud y repentinamente los médicos, no supieron dar explicaciones del estado en el que cayó el paciente, y lo trasladaron a Puerto Ordaz, donde falleció.

Los familiares de la víctima aseguran que luego de la muerte de Sifontes se dieron cuenta de todas las irregularidades, porque no enviaron al Uyapar el historial médico que revelara la razón que le causó el coma al sexagenario.

Los parientes del occiso aseguraron que éste es el tercer caso de muerte que se genera de manera extraña en la Clínica Vanpraag, dicen que la primera fue la de una maestra y la segunda la de un trabajador de Cantv.

Ellos presumen que el fallecido murió como consecuencia de haber tenido problemas con la anestesia, ya que al parecer los exámenes revelaban que el paciente sufría de una arritmia cardiaca que podía "explotar" en paro si se aplicaba este fármaco preoperatorio, dijeron que "acudiremos al Cicpc para denunciar el caso para que los responsables paguen el crimen". **(APG)**

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

TVGu
prese
titula
Correo
Guayanese conflicto e
Selección 17 trabaja
Aprobado Doctorado
Mibam inv de cement
Miguel Cat impresion mayores
Nutricionis con bombo día

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

Correo del Caroní.

Contaminación dispara casos de alergias y enfermedades respiratorias

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

Director: David Natera Febres Ciudad Guayana, Martes 26

Hora de Venezuela

"Guayana Sonríe" realiza VII jornada de operación de labios leporinos

Cerca de 50 intervenciones se practicarán en el Ruiz y Páez

sábado, 18 junio 2005

Este programa contempla intervenciones dirigidas a niños de escasos recursos económicos, con malformaciones cráneo-faciales congénitas, específicamente hendidura de labio o paladar.

Enyerben Bonyoni junto a su madre fue uno de los pacientes intervenidos durante estas jornadas

Tratando de devolverle la sonrisa a decenas de niños y adultos, que sufren malformaciones congénitas, este viernes la Fundación Guayana Sonríe dio inicio a las VII Jornadas de Intervenciones de Labio Leporino y Paladar, en el Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar.

Unas 50 intervenciones se realizarán en esta séptima jornada, donde participa un equipo multidisciplinario integrado por especialistas del Hospital San Juan de Dios de Caracas, así como tres cirujanos plásticos, un cirujano maxilo-facial, dos anestesiólogos y tres médicos residentes de cirugía.

La presidenta de la fundación, María Eugenia Guevara, mostró su satisfacción ante la realización de estas operaciones, donde más que nada se busca darle a los pacientes de labios leporinos y paladar un aspecto natural.

Durante cinco años la Fundación Guayana Sonríe ha recorrido todo el estado Bolívar con el único propósito de brindarle a muchas personas, sobre todo niños, una mejor calidad de vida.

Guevara explicó que para operar a un paciente bajo estas condiciones "se necesitan dos tiempos quirúrgicos, tres meses labios y tres paladar, si es al nacer el paciente". De lo contrario hay que evaluar sus condiciones para poder intervenirlo.

Los pacientes para ser intervenidos son en su mayoría niños con edades entre 3 y 11 años. "Hay muy pocos de 14, 15 y hasta 20

TVGu

prese
titula

Correo

PÚBLICO
CONFIDEN
Prat C.

Peligra el

Vielma Mo
Guayana d
empresari

Interalúmi
operacion

María Zam
"Concejale
autoridad
recuperaci

Defensore

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

años, que son correcciones que sólo se le van hacer", acotó la presidenta de esta organización sin fines de lucro, creada netamente para prestar un servicio completamente gratuito.

Los quirófanos del Hospital Universitario Ruiz y Páez fueron habilitados para estas jornadas, donde "Guayana Sonríe" estará durante dos días estacionada para operar a varios grupos de pacientes, muchos de ellos niños, cuyas vidas cambiarán a partir de estas cirugías.

La labor de los médicos es ad honorem. "Todo el personal que está trabajando está dejando su trabajo, hasta su familia por venir a hacer un bien por estos niños", agregó.

Patología congénita o hereditaria

Desde el año 2000, cuando fue creada la Fundación Guayana Sonríe, hasta ahora, la cantidad de pacientes por labios leporinos o hendidura de paladar en el estado Bolívar ha ido creciendo, y cerca de uno de cada mil niños nacidos presenta malformaciones congénitas.

Según Guevara, el labio leporino es una patología prevenible con causas multifactoriales, que incluyen cualquier factor externo que afecte a la madre durante los tres primeros meses del embarazo, que es cuando se aparece cualquier malformación congénita que puede tener un niño, entre ellas una hendidura de labio o paladar".

El componente hereditario es muy importante dentro de esta patología, precisa, pues "la mayoría de las madres no controlan su embarazo sino después del tercer mes, cuando ya el bebé está formado", cuando lo ideal es hacerlo apenas se entere de su embarazo.

"Si las madres se trataran desde el momento en que saben que están embarazadas, disminuirían cualquier malformación congénita", aseveró esta especialista, quien hizo un llamado a los centros ambulatorios regionales a los fines de comunicar a las madres la necesidad de "cuidarse y que al consumir ácido fólico, previene, no que evita, una malformación en su bebé".

Cerca de 400 personas han sido intervenidas a través de "Guayana Sonríe". Sin embargo, asegura Guevara que el número de pacientes operados asciende a 700, considerando que esta labor ya se venía ejecutado por intermedio de otra fundación.

Para seguir sonriendo

Las malformaciones congénitas han tenido serias secuelas en muchas personas, tanto que quienes la padecen en algunos casos viven una vida de complejos, y hasta excluidos sólo por presentar malformaciones, por hendidura en su labio o tener labios leporinos.

Enyerben Bonyoni, de 19 años, nació con hendidura de labio, siendo intervenido en cuatro oportunidades en el Hospital San Juan de Dios. Enyerben asegura que "algunas personas me han tratado bien, a pesar de mi dificultad en mi boca". Asegura que una persona con esta patología no es diferente al resto.

Yudith García, su madre, comenta que llegó a la fundación gracias a las "Hermanas del Divino Maestro", en Brisas del Este.

Aquellas personas que deseen ser beneficiadas por "Guayana Sonríe" sólo tienen que asistir a la consulta médica prevista el día jueves 23 de junio, en su sede temporal carrera Nekuima, edificio Mediterráneo, Oficina 1-G, planta libre, en Puerto Ordaz.

Carolina Maffia
Foto Anita Marchese

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

Director: David Natera Febres Ciudad Guayana, Martes 26

Hora de Venezuela

"Dotación hospitalaria en Bolívar es una de las peores del país"

Douglas León Natera: "Gobierno busca sin éxito dividir al gremio de médicos"

sábado, 23 julio 2005

Image

León Natera informó que presidenta del Colegio de Médicos de Bolívar ayuda a bloquear la realización de elecciones gremiales

El presidente de la Federación Médica Venezolana, Douglas León Natera, advirtió que en el estado Bolívar la dotación de insumos está por debajo de los niveles críticos a nivel nacional, "así es casi imposible garantizar salud y vida en los hospitales, pero estos médicos siguen allí, dando lo mejor de sí y exigiendo al gobierno que los doten de provisiones".
Señaló además que están investigando casos de enfermedades que habrían contraído médicos y enfermeras del hospital de Guaiparo.

Con motivo de la gira que realiza la Federación Médica Venezolana (FMV) por varios estados del país, visitando centros hospitalarios y alertando a los médicos sobre las condiciones de trabajo y la negativa del Gobierno Nacional en renovar la contratación colectiva, nuestra ciudad recibió la visita este viernes del presidente del Comité Ejecutivo, Douglas León Natera, quien acompañado de Hugo Lezama, secretario general del Colegio de Médicos seccional Ciudad Guayana, expresó su preocupación sobre la situación actual de los galenos.

"Luego de analizar las concentraciones realizadas en los estados Aragua, Zulia y Anzoátegui y la exitosa marcha en la ciudad de Caracas, que ha tenido muchos espacios de discusión por parte de los que están relacionados con el gobierno, se acordó realizar esta gira que comenzó ayer en Maturín y culminará el viernes de la semana que viene con una gran concentración frente a la Defensoría del Pueblo", explicó León.

TVGu
prese
titula
Correo
Judocas gı para Camp Clasificato
Sindicatos contra la v
UVE y MVR campaña e constituye
Investigac potenciar
Ordenan d Olavarría
César Gon su firma
Cuídese de

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

El presidente de la FMV, oriundo de Bolívar, indicó que estas actividades buscan mantener informada a la comunidad médica, puesto que no se han recibido respuestas del Ejecutivo Nacional, a pesar de haber hecho llegar varias comunicaciones al presidente Hugo Chávez, al vicepresidente José Vicente Rangel, a organismos como el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación (Ipasme), al Ministerio del Trabajo y a la Asamblea Nacional. "Estamos a la espera de que esto dé resultado, además de una solicitud de audiencia pública con el presidente".

"La situación es grave. Tanto con el bolsillo de los médicos y su contrato colectivo, como el actual ejercicio ilegal de la medicina que el gobierno está permitiendo a extranjeros. A esto se le suma el bloqueo que tenemos para las elecciones gremiales por parte del Consejo Nacional Electoral. Da la impresión de que a los representantes del gobierno no les convienen unas elecciones porque saben que se han portado mal con el gremio, empeñándose también en mantenernos con el período vencido", afirmó el dirigente gremial.

Aumento, no decreto

León Natera explicó que la negativa de realizar unas elecciones gremiales se debe a un bloqueo por parte del llamado Frente Bolivariano de Médicos, encabezado por el "traidor" Fernando Bianco, presidente del Colegio de Médicos Metropolitano. Así mismo, indicó que existe una gran cantidad de presidentes de colegios y secretarios seccionales que están exigiendo unas elecciones, y sólo cuatro se están oponiendo.

"Los que están en contra de las elecciones son Bolívar, con su presidenta, Conchita Liendo, Nueva Esparta, Yaracuy y el mismo Bianco, porque saben que no tiene el apoyo de la mayoría. Esta situación nos ha llevado a realizar estas manifestaciones públicas, para exigirle al gobierno que comience a cumplir con la Ley del Trabajo y la Constitución, que establecen que se debe discutir la contratación colectiva para llegar a un acuerdo de salario digno", afirmó León.

En cuanto a la posibilidad que existe de un aumento por decreto presidencial y una normativa laboral, el presidente de la FMV expresó que esa petición ha sido realizada por un grupo de médicos que no muestran fuerza gremial, y que están plegados a la voluntad del gobierno. Sobre la normativa, León contestó que si esta decisión se lleva a cabo, se formará una tripartita donde los médicos saldrán perdiendo. "Serían dos representantes del gobierno y uno de la Federación. Iríamos a la guillotina".

Sin embargo, el galeno indicó que si se da el decreto, se aceptará como un porcentaje del aumento que están exigiendo, por lo que continuaría la lucha. "En la década de los años 50, se logró firmar el contrato colectivo a pesar de la dictadura de Pérez Jiménez, y nadie tuvo que estar detrás de él recordándoselo. No estamos rogando por migajas, estamos pidiendo lo que nos corresponde".

Unidos por su derecho

La FMV ha recibido el apoyo de otros gremios y sindicatos, por lo que se ha conformado un bloque intergremial que agrupa a

médicos, ingenieros, periodistas, farmaceutas, nutricionistas, enfermeras y otros, para potenciar el tema de la contratación colectiva, algo que preocupa a todos, puesto que muchas de estas profesiones tienen sueldos por debajo de lo necesario.

No obstante, son las enfermeras las que tienen una atención especial de parte del gremio de médicos, puesto que es bien sabida la precaria situación en la que muchas de estas manos derechas deben laborar. En Ciudad Guayana se vivió hace poco un caso que puso en evidencia esta situación, cuando una dama de blanco del Hospital Uyapar murió luego de haber atendido a más de 40 personas en una noche, puesto que no consiguió que alguien le cambiara la guardia cuando se dio cuenta que se sentía mal.

Lezama afirmó que este es un problema muy grave, puesto que ya de por sí hay pocos profesionales de la enfermería, y aun cuando pudiera suplirse un faltante, estas trabajadoras no desean hacerlo puesto que el Seguro Social no les reconoce esa necesidad. León añadió que este es un trabajo infrahumano, y que la directiva de este hospital debió haber tomado las precauciones para que este lamentable hecho no ocurriera.

"Otra cosa es que incluso pierden sus vacaciones, porque la directiva de personal les dice que ellas mismas deben buscar su reemplazo, cuando no es su responsabilidad. Si no lo consiguen, no disfrutan de este derecho, tan necesario cuando tienes que trabajar en las condiciones que son acostumbradas por médicos y enfermeras", añadió.

Ante esta unión entre personal de la salud y otros gremios, León Natera opinó sobre la supuesta formación por parte del gobierno de un colegio de médicos paralelo, que se gestaría con estudiantes de la Universidad Bolivariana que están cursando sus estudios en Cuba, y los galenos provenientes del "mar de la felicidad".

"Este gobierno ha buscado dividir a todas las organizaciones del país. Primero fueron los partidos políticos, después la Confederación de Trabajadores de Venezuela. A nosotros buscan dividirnos con el sindicato y el llamado frente bolivariano. Pero resulta que estos dos grupos se pelean entre ellos, y cada uno pelea con nosotros, pero seguiremos con el pensamiento de Razetti que dice que el gremio de médicos unido será una gran fuerza social. Por esto estamos visitando los hospitales en todo el país, para que se defiendan".

Bolívar abandonado

En cuanto a la situación que padecen los médicos del estado Bolívar, Douglas León Natera, presidente de la FMV, indicó que los porcentajes de los insumos están por debajo de niveles críticos, puesto que son inferiores al 10 por ciento. "Así es casi imposible garantizar salud y vida en los hospitales, pero estos médicos siguen allí, dando lo mejor de sí y exigiendo al gobierno que los doten de provisiones". Acotó que no le parece lógico que en la mayoría de los centros funcionen menos de la mitad de los pabellones, y anunció que se están realizando investigaciones en el hospital de Guaiparo por presuntos casos de enfermedades infecciosas y respiratorias en los médicos y enfermeras por las

condiciones bacteriológicas de los quirófanos.

Aileen Nieto Ramírez
anieto@correodelcaroni.com
Foto Fanny Sotillo

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní. digital

Ciudad Guayana, Martes 10 de

Página Principal
Indice de Noticias
Ediciones anteriores
SECCIONES
Tema del día
Política
Economía
Laboral
Nacional
Opinión
Columnistas
Internacional
Deportes
Ciudad Bolívar
Sur
Comunidad
Educación
Salud
Ciencia
Información general
Venezolanidad
Cultura
Eva y Adán
Espectáculos
Sucesos
Horóscopo
SERVICIOS
Contáctenos
Regístrese
Denuncias
Editoriales
Clasificados
Tarifas

Ediciones Anteriores

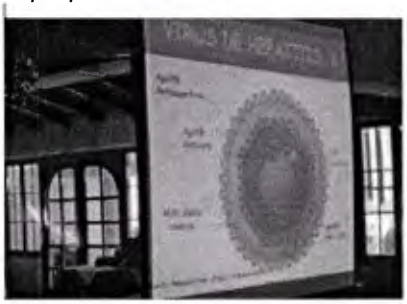
<< Abril 2005 >>

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30								

El municipio Caroní presenta mayor afluencia de pacientes

Hepatitis A, B y C amenaza a población del estado Bolívar

02/04/2005



El virus de la hepatitis destruye el hígado y trae como consecuencia la cirrosis hepática

Esta afirmación se estableció durante la I Jornada del Hígado y sus Enfermedades-Capítulo Guayana que se realiza en Puerto Ordaz.

El municipio Caroní presenta un incremento de casos de hepatitis de tipo A, B y C, siendo el municipio Heres el segundo del estado Bolívar que en los últimos años ha sido afectado por esta enfermedad.

Ante esta situación, los integrantes de la Federación Médica Venezolanas de la región Guayana tomaron la iniciativa de realizar en Puerto Ordaz este viernes 1 y sábado 2 de abril, la I Jornada del Hígado y sus Enfermedades, que cuenta con la exposición de diferentes médicos del estado y de la capital del país, que presentan las estadísticas, tratamientos y diferentes puntos importantes a tratar sobre este tema.

En la clasificación de hepatitis víricas se agrupan infecciones diversas que guardan semejanza en muchos aspectos, pero difieren en su etiología y en algunas características epidemiológicas, inmunológicas, clínicas y patológicas. Su prevención y control varían considerablemente. Es por eso que se ordenan en clases A, B, C, D y E, siendo las más comunes en Venezuela y especialmente en el estado Bolívar, la A, la B y C.

El Dr. José Allong, jefe de Epidemiología Regional, en su intervención durante la referida jornada indicó que "efectivamente la Hepatitis es una enfermedad que afecta a una gran cantidad de habitantes en el estado Bolívar, es por esta razón que desde hace algún tiempo se han construido desde Santa Elena de Uairén, Tumeremo, Guasipati, El Callao, Upata, Puerto Ordaz, San Félix y Ciudad Bolívar, centros de salud pública que permiten diagnosticar el virus y las consecuencias de esta patología".

En lo referente a las clasificaciones, el Dr. Allong infirió que en un

Titulare
¿Qué Mine espera para 2005-2006?
Gobierno millardos a tierras urbai
El décimo dejar de ron
La seman inició este lu
Por la esp a joven en T
Mesa entr la pared por de hidrocart
Preestren de las Galax mayo

estudio realizado desde el año 1999 hasta el año 2004, en la región guayanesa, la Hepatitis A se incrementó en pacientes de las edades comprendidas entre los 1 a los 14 años, lo que quiere decir que la población infantil fue la mayormente afectada por esta enfermedad. Sin embargo, es importante resaltar que el índice de mortalidad a causa de la Hepatitis A es muy baja con respecto a las otras hepatitis.

En lo referente a la Hepatitis B, los casos presentados durante esos seis años comprendieron un mayor número de pacientes de las edades comprendidas entre los 25 a los 44 años, debido a que esta es una enfermedad de transmisión sexual.

Y en el caso de la Hepatitis C, Allong manifestó que esta patología cada vez está cobrando mayores impactos en la sociedad venezolana, ante esto, en el estado se han creado laboratorios en los que se realizan pruebas que son capaces de determinar con exactitud y seguridad el tipo de hepatitis que presenta la persona.

Un claro ejemplo de eso, es el caso de la Fiebre Ictérica, que es un síndrome que puede traer como consecuencia la Hepatitis en cualquiera de sus clasificaciones. Estos exámenes se le realizan en cadena al paciente que presente síntomas similares a los de la Hepatitis, en primer lugar se practica el de la gota gruesa que puede diagnosticar la malaria, el de la hepatitis A, B y C, que lógicamente diagnostica la hepatitis, el de lepstopirosis, el de la fiebre amarilla, el dengue y el Hanta Virus, con la finalidad de hacer el total descarte de cada una de estas patologías.

Investigación para erradicar

De la misma manera, Allong indicó que los médicos especialistas en estos casos, además de recetar a los pacientes que padecen de esa patología, el tratamiento y las indicaciones correspondientes para mejorar su estado de salud, es necesario que se realicen investigaciones constantes y mantener un proceso de vigilancia laboratorial permanente. Es importante estar a la par de los grandes centros de salud extranjeros, logrando de esta manera que la población reciba una atención de calidad y efectiva para curar sus males, además "nunca sabemos cuándo se nos va a presentar una nueva situación y tenemos que estar preparados para afrontarla responsablemente".

También manifestó que el paciente que ingrese al centro de salud con un diagnóstico sospechoso de cualquiera de los tres tipos comunes de Hepatitis, se le aplica la serología correspondiente.

Como conclusión a su intervención, el doctor Allong aseguró que para tratar de erradicar el incremento de los casos de Hepatitis en el estado Bolívar, es importante comenzar a tomar medidas de prevención, siendo algunas de ellas campañas de concientización por parte de la población, por parte del gremio médico, debe hacerse un fortalecimiento de las investigaciones, así como otras acciones importantes para lograr el descenso de estas estadísticas que preocupan a todos los guayaneses.

Conociendo al enemigo

La próxima intervención fue de la doctora Irma Machado, gastroenteróloga e inmunóloga de la Universidad Central de Venezuela, quien explicó en qué consiste científicamente el virus de la Hepatitis A, B y C, los síntomas que presenta y las posibles indicaciones que se deben ordenar en cualquiera de los casos.

En el caso de la Hepatitis B, que anteriormente era conocida como hepatitis del suero, es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre, esta enfermedad es bastante común.

Esta patología la puede contraer cualquier persona, sin embargo, en mayor riesgo incluyen los que consumen drogas que comparten agujas; ciertos trabajadores del servicio médico que tienen contacto con sangre infectada, personas que tienen sexo sin protección con múltiples parejas, gente que vive en instituciones tales como centros de problemas del desarrollo, pacientes de hemodiálisis, así como corren el riesgo aquellos que mantienen ciertos contactos en la casa de una persona infectada.

Machado aseguró que el virus de la Hepatitis B se encuentra en la sangre y, con menor frecuencia, en la saliva, el semen y otras secreciones o fluidos corporales de una persona infectada. Es trasmitido por el contacto directo con los fluidos corporales infectados, generalmente por agujas o el contacto sexual. El virus de la Hepatitis B no es trasmitido por el contacto ocasional.

Entre los puntos a tratar en su exposición, la especialista en gastroenterología que ha realizado múltiples estudios sobre esta enfermedad indicó que una persona que padezca de esta patología presenta síntomas de cansancio, pérdida de apetito, fiebre, vómito y de vez en cuando, dolor de las articulaciones, urticaria o ronchas. La orina puede llegar a obscurecerse, y entonces la ictericia (amarillamiento de la piel y la parte blanca de los ojos) puede aparecer, sin embrago, algunos individuos pueden experimentar pocos o ningún síntoma, los mismos pueden aparecer en un tiempo aproximado de 11/2 a seis meses después del contagio, pero generalmente en plazo de tres meses.

El virus puede encontrarse en la sangre y otros fluidos corporales varias semanas antes de que aparezcan los síntomas y persistir generalmente por varios meses después. Aproximadamente 6 a 10 por ciento de los adultos infectados son portadores del virus a largo plazo; este porcentaje es mucho más alto (70-90%) para los niños infectados a temprana edad.

En el caso concreto del VHC, es decir, del virus de la hepatitis C, la mayoría de las personas no presentan ninguno, sin embargo un 70 u 80% de ellas desarrollan una enfermedad viral persistente. La hepatitis C crónica también suele cursar sin síntomas aunque algunas personas pueden presentar fatiga o cansancio.

La enfermedad puede progresar de diversas maneras, en la mayoría pasan muchos años antes de que el hígado sufra daños que dificulten su funcionamiento. Algunas personas pueden presentar problemas articulares, musculares y de la piel.

Por último, Machado expresó que en caso de la Hepatitis A, los síntomas de la enfermedad son comunes a las formas de hepatitis B y C, "la persona que contrae cualquiera de las formas de hepatitis, A, B o C, acostumbra a sentirse como si tuviera la gripe, hay síntomas que aparecen siempre, y otros que sólo los presentan algunas personas. Sin embargo, siempre lo más importante es que la población prevenga este tipo de enfermedades, por medio de vacunas, medidas de seguridad a momento de realizar cualquier contacto sanguíneo o al tener relaciones sexuales, para de esta manera evitar el daño que la misma produce en el organismo, específicamente en el hígado, que muchas veces puede ocasionar hasta la muerte".

Patricia Gómez Domínguez
Foto Fanny Sotillo

Página Principal Login

Correo del Caroní digital

Ciudad Guayana, Martes 10 de

Página Principal
Indice de Noticias
Ediciones anteriores
SECCIONES
Tema del día
Política
Economía
Laboral
Nacional
Opinión
Columnistas
Internacional
Deportes
Ciudad Bolívar
Sur
Comunidad
Educación
Salud
Ciencia
Información general
Venezolanidad
Cultura
Eva y Adán
Espectáculos
Sucesos
Horóscopo
SERVICIOS
Contáctenos
Regístrese
Denuncias
Editoriales
Clasificados
Tarifas

Ediciones Anteriores

<< Marzo 2005 >>

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31										

Titulare

¿Qué Mine espera para 2005-2006?

Gobierno millardos a tierras urbai

El décimo dejar de ron

La seman inició este lu

Por la esp a joven en T

Mesa entr la pared por de hidrocart

Preestren de las Galax mayo

Afirma José Gregorio Beria

"No podemos controlar el Ivss porque el director no es del MVR"

01/03/2005

Beria cuestiona la gestión del director de la Caja Regional Sur Oriente y dice que "no se puede controlar porque no es del MVR"

El concejal considera que el MVR ha perdido espacio dentro de los poderes porque no "tenemos militantes dirigiendo el Seguro Social, el Seniat, ni las empresas básicas", dice.

El concejal José Gregorio Beria, quien afirma pronunciarse desde su condición de militante del Movimiento Quinta República, menciona que esta organización oficialista ha perdido espacio dentro de los poderes porque "no tenemos emeverristas dirigiendo el Seguro Social, el Seniat, ni las empresas básicas, este es un partido que sólo coloca gobernantes, pero no manda".

La campaña de descrédito emprendida por el concejal hacia la organización que postuló su candidatura en una oportunidad, es cada vez más directa, hasta el punto de declarar abiertamente que "el MVR como partido principal del oficialismo es una estructura hueca que ha servido como plataforma para lograr carguitos ".

En cuanto al operativo de fiscalización de empresas que realiza la Caja Regional de Puerto Ordaz, Beria señala que: "a los pequeños comercios el Seguro Social les aplica la tenaza, y a los grandes les dan privilegios, alguna relación debe haber allí, y nosotros no podemos controlarlo porque el director no es militante del MVR".

Al respecto, el director de la Caja Regional de Puerto Ordaz, Adelnardo Rivera, menciona que la condescendencia que tiene este ente administrativo es "la que manda la Ley y nosotros tenemos convenios de pago", recuerda.

Asegura que los operativos de fiscalización del Ivss forman parte de una política emanada del gobierno central, de la junta directiva del seguro y enfatiza que "el operativo será constante y continuo hasta que se reciba una orden que lo derogue".

Beria y sus denuncias

El concejal dice no entender por qué sus denuncias causan alarma en el partido oficialista, si sólo menciona que el diputado Rafael Ríos "miente desvergonzadamente cuando anuncia las cifras del empadronamiento".

Beria asegura tener resultados preliminares de las parroquias más importantes de Ciudad Guayana y citó el caso de Unare, Simón Bolívar y 11 de Abril que a su juicio, son las que tienen el mayor numero de inscritos en el Registro Electoral Permanente, y "entre todas no hay doce mil empadronados".

"No creo que en las parroquias más pequeñas se completen los 21 mil inscritos restantes, de manera que Rafael Ríos le miente a los militantes, y al Presidente Chávez", insiste.

Advierte que si no se depura la data del empadronamiento, el próximo tres de abril "iremos a un proceso interno dudoso", porque en la inscripción de la militancia el seguidor del partido no colocó su firma y su huella dactilar en el cuaderno de votación, "y no se comprueba que los seguidores realmente se inscribieron", dice.

El concejal no descarta que se hayan utilizado las nóminas de las empresas básicas y hasta de los bancos para ampliar el listado de empadronados.

Para desmentir su declaración, Beria propone la publicación de los cuadernos de empadronamiento para verificar la data y hasta dijo que iba a impugnar las actuales cifras ofrecidas y las presentará ante el Comando Táctico Nacional.

Interpelación ante el Cleb

El director de la Caja Regional de Puerto Ordaz, dijo que fue interpelado por el Consejo Legislativo del Estado Bolívar, a petición del presidente de Fedecámaras, Senén Torrealba.

El motivo de la querella, según menciona Rivera, es que una de las empresas afiliadas a Fedecámaras se quejó por el operativo del Ivss y posteriormente, Torrealba solicitó una interpelación ante el Cleb.

"Nosotros como Seguro Social no podemos escudar la responsabilidad de las empresas, y hay algunos sectores corporativos que tienen pugnas políticas y personales, pero eso no atañe al Seguro Social", dice.

Recuerda que su responsabilidad es que las empresas cancelen sus cotizaciones oportunamente y exhortó a los empresarios a aportar religiosamente los pagos al Seguro Social, aun cuándo las facturas no les lleguen. "No pueden decir que no pagan al Seguro Social porque no les llega la factura, los empresarios saben cuánto deben pagar", expresó.

Para finalizar, Rivera indicó que la interpelación ante el Cleb en su contra fue infundada.

Gladyscar Guzmán Urbina
Foto Fanny Sotillo

Página Principal Login

Correo del Caroní

12:41:34
Hora de Venezuela

Director: David Natera Febres

Ciudad Guayana, Lunes 5 de Sep

Cerrados 3 de los 4 ambulatorios que operan en Ciudad Guayana

Manoa por contaminación, Los Aceites y el de la UD-145 sin razón aparente

domingo, 28 agosto 2005

La crisis de la salud en el estado Bolívar continúa agravándose, y mientras los médicos reiteran las denuncias que las autoridades insisten en descalificar, tres de los cuatro ambulatorios que deberían estar disponibles para la colectividad las 24 horas, estaban cerrados este sábado, según pudo constatar Correo del Caroní. Solamente estaba en funcionamiento el de Vista al Sol, aunque con las mismas deficiencias y carencia de insumos que afectan a buena parte de los centros públicos de salud en todo el país.

El lunes pasado la Dra. Albertina Liendo, presidenta del Colegio de Médicos de Bolívar declaró que el sistema de salud de nuestro estado estaba completamente colapsado.

Sus afirmaciones fueron seguidas por la muerte de cuatro pacientes en el hospital de Los Magallanes de Catia, lo que da serios indicios de que es cierto lo que los médicos vienen declarando desde hace meses: el sistema hospitalario venezolano está en crisis y el gobierno no parece dedicarse a solucionarlo.

Hugo Lezama, subsecretario de la seccional Ciudad Guayana del Colegio de Médicos, indicó que este gremio ha mantenido reuniones permanentes con las autoridades, incluyendo al 171, el comisionado de salud y representantes del ejecutivo regional, del pasado y actual gobierno, pero hasta el momento nadie ha aportado soluciones a esta terrible situación hospitalaria.

Lezama asegura que incluso las ONG han intervenido en esta situación, y han acudido a entes como la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía, la UCAB y Provea, para denunciar los atropellos a los derechos humanos que se dan día a día en nuestros hospitales. Por esta razón el gremio médico no acepta las declaraciones del gobernador aseverando que los galenos no han intentado solucionar este problema.

TVGu
prese
titula
Correo
Guayanese conflicto e
Kariñas do cuadrangu baloncesto
Gobierno t que explic preguntas
Lodo Rojo: soda cáust
Juicio a Sa comenzará octubre
Samsung t con grupo

Tarifas

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

Lezama comentó que "siempre estamos al pendiente de la situación de los hospitales, y desde hace mucho tiempo hemos denunciado la irregularidad de la entrega de los dozavos, la dotación de los hospitales y los ambulatorios, tratando de alertar a la población que debe recurrir a estos centros hospitalarios de que esta situación siempre ha existido".

Continuó diciendo que "es imposible trabajar en los hospitales cuando los dozavos llegan hasta con cinco y seis meses de atraso y nunca llega más del 50% de la cantidad que debería ser... existe un caos total en el sistema de salud, porque no hay una buena disposición adecuada del presupuesto".

Por esta razón, Lezama dijo que "le salimos al paso al gobernador... los médicos siempre nos hemos preocupado, porque somos vigilantes del trabajo que hacemos en los hospitales y del servicio que se le ofrece a los pacientes que asisten a los centros de salud".

Siempre Barrio Adentro

La Misión Barrio Adentro siempre está presente en las conversaciones del sistema de salud venezolano. El gremio médico considera que este es un sistema paralelo que no va a resolver el problema real que existe en el país, que es el de la dotación y mejoramiento del servicio de salud.

Lezama asevera que "toda la red de salud está en crisis, pero a la vez es irónico que Barrio Adentro haya agotado una parte importante del presupuesto de salud del país, y de paso, sin rendirle cuentas a nadie... el gobierno invierte en el sistema de salud paralelo y no en el establecido" que al final de cuentas es el que realmente resuelve los problemas del grueso de la población.

¡Abarrotados!

Hugo Lezama explica que parte de la crisis de los hospitales y ambulatorios de Ciudad Guayana se debe a que estos centros no son suficientes para atender a la cantidad de personas que llegan con emergencias hospitalarias.

La situación es así: un paciente llega al ambulatorio, es evaluado y referido a Guaiparo o al Uyapar, pero al llegar a ese hospital es contrarreferido de regreso al ambulatorio por la cantidad de pacientes que abarrotan las emergencias de los hospitales.

Lezama aseguró que esto está ocurriendo en Ciudad Guayana en este momento, "porque los dos hospitales de la zona no se dan abasto con el volumen de pacientes que están manejando".

Esto ha degenerado en que algunos ambulatorios están hospitalizando pacientes no por 24 ó 48 horas, para lo que están diseñados, sino hasta por 10 y 15 días.

Lezama reiteró que "nuestra intención como gremio médico no es que nuestras denuncias sean descalificadas, sino que sean tomadas en cuenta y se tomen acciones, porque no podemos esperar a que suceda lo mismo que en Caracas, que se nos mueran los pacientes por no tener dotación o un espacio para atenderlo".

Subrayó que "en nuestras manos no está la dotación de los hospitales, eso le corresponde al gobierno, pero ellos lo que pretenden es lavarse las manos como Poncio Pilatos, en una actitud desleal con el pueblo... como gremio no tenemos la solución de estos problemas, los que deben responder son los alcaldes, los gobernadores, el presidente del IVSS y el Ejecutivo nacional".

Insumos a medias

El Dr. Lezama explicó que sería una mentira decir que nunca llegan insumos a los hospitales y ambulatorios de Ciudad Guayana, pero aclaró que el problema que se tiene en este momento es que "la dotación es insuficiente... si llegan los insumos, pero se consumen en cuestión de días, y pasan semanas antes que traigan de nuevo, por eso los pacientes deben comprar algunos medicamentos o acudir a centros privados a realizarse los exámenes".

Se le preguntó a Lezama cuáles eran los casos más emblemáticos de la ciudad con respecto a este tipo de problemas de espacio, sobrepoblación y problemas con la dotación, y señaló a los ambulatorios de la 45, el de Los Aceites y la construcción de la ampliación de la emergencia de Guaiparo, que ha quedado en "veremos" desde hace varios años.

Indicó que en el caso del ambulatorio de Los Aceites, se han detectado fallas administrativas en la dirección pasada, pero todavía no se han publicado los resultados de dicha auditoría, y para colmo han recibido denuncias de atropellos al personal del centro de salud.

En el ambulatorio de la 45 el problema se ha originado en la farmacia, con la desaparición de los medicamentos y la adjudicación de culpas sin previas investigaciones. Para Lezama esto es inconcebible, pues se está dejando en tela de juicio "la honorabilidad de los médicos y todo el personal del ambulatorio".

Queda de parte del gobierno querer ayudar al pueblo que debe utilizar los centros hospitalarios a diario o permanecer en la actitud que han mantenido hasta el momento: nada pasa y todo está normal.

Ambulatorios cerrados

Para verificar las declaraciones de Hugo Lezama, Correo del Caroní realizó un recorrido por los principales ambulatorios de San Félix en la mañana de este sábado.

Para nuestra sorpresa conseguimos que los mismos se encontraban completamente cerrados, sin ninguna explicación. Se supone que estos ambulatorios deben atender emergencias las 24 horas del día y los siete días de la semana, fuera de las horas de consulta externa de lunes a viernes.

Los Aceites y la 45 son zonas bastante pobladas, y la presencia de estos ambulatorios sería un aliviadero para el hospital de Guaiparo, que recibiría sólo las emergencias más graves.

En horas de la noche realizamos otro recorrido y comprobamos

que en todo San Félix sólo permanecía abierto el ambulatorio de Vista al Sol, en el que desde hace mucho tiempo se viene denunciando la falta de insumos y capacidad para atender a los habitantes de esa parroquia.

También recibimos información de que el ambulatorio de Manoa se encontraba cerrado por contaminación. Aún así el gobierno sigue diciendo que son mentiras de los médicos el problema hospitalario de la ciudad y del país en general.

María Gabriela Aveledo
gaveledo@correodelcaroni.com
Foto Fanny Sotillo

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

12:43:24
Hora de Venezuela

Director: David Natera Febres

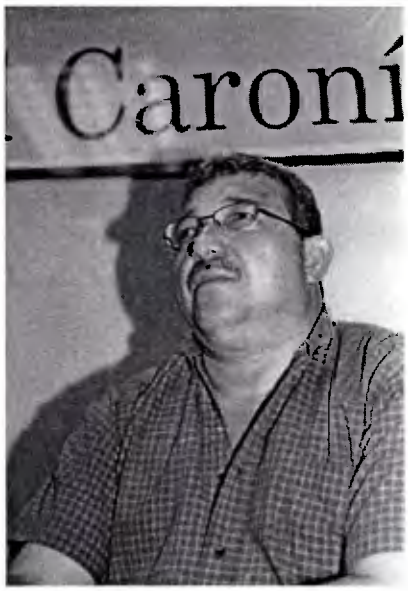
Ciudad Guayana, Lunes 5 de Sep

"Guayana necesita nuevo hospital central"

Víctor Moreno denuncia falta de insumos y pobres condiciones en hospitales

viernes, 26 agosto 2005

El presidente de Fetrabolívar, instó al Gobierno nacional a tomar conciencia de las condiciones de los sistemas de salud en el país y a dar soluciones realistas a las mismas.



Moreno repudió el incremento de precios en artículos de primera necesidad autorizados por el régimen de Hugo Chávez

En nombre de los agremiados a la Federación de Trabajadores del estado Bolívar (Fetrabolívar), el presidente de la organización, Víctor Moreno, denunció las pobres condiciones en que se encuentran los hospitales y centros de salud de Ciudad Guayana, cuyos pacientes sufren por la falta de insumos.

"Muchas personas se alarman con lo ocurrido en el hospital de Los Magallanes de Catia, en Caracas, en el que murieron 4 pacientes por falta de oxígeno, cuando eso es apenas una pequeña muestra de lo que ocurre en materia de salud en el país. Actualmente el sistema nacional de salud está peor que nunca. Hay que recordar que aquí en Guayana fallece gente todos los días en los hospitales de Guaiparo, Uyapar, en la Maternidad Negra Hipólita, en el Gervasio Vera de Upata y en el Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, porque hay una permanente ausencia de insumos y medicamentos", expresó Moreno.

De acuerdo al dirigente sindical, hoy en día, luego de 7 años en el poder, nuestro presidente no ha hecho nada por mejorar de raíz los problemas existentes en materia de salud pública, sino que ha conformado al pueblo con pañitos calientes, vistos en sus planes populares como la Misión Barrio Adentro "y mandando a la gente más humilde a Cuba para que los operen allá de cataratas, cuando esas operaciones podrían fácilmente practicarse aquí, si

TVGu
prese
titula
Correo
Aristóbulo
"Feliz cum Correo"
Constructo comunidad
Felicitacio para la Ca
La Fórmul comenzará
La solución está en la gubernam
Brasil gan premundia

Tarifas

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

CLICK AQUI AHORA

contáramos con los aparatos y equipos necesarios".

La gran estafa

Moreno indicó que la condición de hospitales y del Seguro Social que se vive en el país, es también consecuencia de los dirigentes sindicales y empresariales, quienes no tienen conciencia en materia de salud pública y por ello se dejan estafar. "Eso que les hacen es una estafa porque a los empleados les quitan un porcentaje de sus sueldos para el Seguro Social y no exigen que el mismo mejore para atenderlos como debe ser".

"También al sector empresarial lo acorrala el Seguro Social para que se pongan al día en el pago y luego las empresas y sus trabajadores no reciben una buena prestación del servicio de salud, lo cual se traduce en una estafa del Gobierno venezolano para con empresarios y trabajadores", indicó el presidente de Fetrabolívar.

Moreno subrayó, que resulta común que a los familiares de los pacientes que ingresan a estos centros asistenciales, les pidan desde inyectadoras desechables hasta algodón, alcohol, kit médico-quirúrgico y medicamentos de todo tipo. "Eso debería darlo el Estado venezolano que en esta etapa se ha dedicado a regalar dinero a manos llenas a muchos otros países, recursos que servirían para atender todas estas necesidades. Tenemos en el poder a un megalómano que es luz para fuera y oscuridad para adentro".

El declarante hizo un llamado urgente al Gobierno nacional, regional y a los organismos encargados, para que "reestablezcan cuanto antes las comisiones tripartitas: empresarios, Estado y trabajadores, para que discutamos el problema de salud del país y de Guayana, armónicamente y sin apasionamientos. Si el gobierno no convence de que la vía es seguir llevando gente a Cuba o construyendo módulos de Barrio Adentro, entonces lo aceptaremos. Pero sea como sea, Guayana necesita un nuevo hospital central".

Marianella Fargier
Foto Luis Vallenilla

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

12:55:22
Hora de Venezuela

Director: David Natera Febres

Ciudad Guayana, Lunes 5 de Sep

Control vectorial para malaria y dengue en Heres y Caroní

ISP anuncia programa gratuito en diversas barriadas

lunes, 15 agosto 2005

El Instituto de Salud Pública anunció la ejecución esta semana de un programa gratuito para el control vectorial de malaria y dengue en los municipios Heres y Caroní, por el personal de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria.

En Ciudad Bolívar, el programa de fumigaciones y abatizaciones será el siguiente: este lunes: barrio Riberas del Orinoco, Villa Central y barrio Jerusalén; el día martes: barrio Riberas del Orinoco, barrio Villa Central y urbanización Jerusalén; el miércoles: Santa Eduviges I, barrio 6 de Noviembre y sector El Yopal: jueves: barrio Santa Eduviges II, El Milagro y David Morales Bello, viernes: Villa Bolívar, invasión Bello Monte y David Morales Bello.

En el municipio Caroní, el equipo de la Demarcación de San Félix cumplirá el siguiente cronograma para el control del paludismo; este lunes: 19 de Abril I, II y III; martes: La Porfía I, II y III; miércoles: El rosario; jueves: Los Culíes y San Miguel; viernes: Palo Grande, Caratales de Palo Grande y barrio El Tubo.

También en Caroní se cumplirá una planificación para los bloqueos de casos de dengue, que según comunicado enviado por el ISP es el siguiente: este lunes: barrio 11 de Abril, calle Perú; martes: barrio 1ero de Mayo, UD-104. urbanización Doña Bárbara; miércoles: Nueva Chirica, barrio Brisas del Paraíso y Vista al Sol; jueves: La Bombita y Guaicaipuro; viernes: La Esperanza y Las Batallas.

< Anterior Siguiente >

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

TVGu
prese
titula
Correo
Italiano Di
séptima et
a Venezue
"La plata c
regalando
debería ut
hospitales
Arrancan e
de la divis
Belleza ga
Los progra
existían au
llamaban r
Ghana va p
a un Mund

Tarifas

Edición Aniversaria

Gente

Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana

Correo del Caroní - 2005

Correo del Caroní

12:50:26
Hora de Venezuela

Director: David Natera Febres

Ciudad Guayana, Lunes 5 de Sep

Trabajadores del Hospital Uyapar exigen destitución de jefa de personal

Denuncian supuestos maltratos e irregularidades contra los empleados

miércoles, 24 agosto 2005

El presidente del Sindicato de Trabajadores de la Salud anunció que solicitará a la Procuraduría General abrir averiguaciones administrativas.

Los trabajadores del Hospital Uyapar en Puerto Ordaz, informaron este martes que debido a diversas irregularidades y maltratos por parte de la jefa de personal de esta institución, Glenda Navarro, han decidido en asamblea declarar a la funcionaria persona no grata para los empleados, y activarán los mecanismos correspondientes para exigir la destitución de su cargo.

Alain Marcano, presidente del Sindicato Estatal Sectorial de los Trabajadores de la Salud del estado Bolívar (Sestrasalud), explicó que esta acción se debe a "la manera déspota y al trato no respetuoso en el que Navarro ha incurrido con los trabajadores, así como también el desconocimiento, en varias oportunidades, de miembros del sindicato".

Al parecer, el descontento con la jefa de personal se mantiene desde hace algún tiempo, pero se acrecentó cuando, meses atrás, los empleados no estuvieron de acuerdo con la actitud tomada ante la muerte de Petra Martínez, enfermera que falleció a causa de un accidente cerebro vascular (ACB) luego de trabajar durante toda la noche y atender a más de 40 pacientes. En ese entonces, sus compañeras informaron que tanto Navarro como la directora del Uyapar se mostraron indiferentes ante la situación.

"Ahora el caso se presenta otra vez", prosiguió Marcano, "porque hace algunos días vino el esposo de Martínez, buscando lo que se le debía a la enfermera, como lo era su cestaticket. Pero entonces, Navarro, de manera grosera y atroz, sólo le entregó los tickets que creyó conveniente, en vez de dárselos completos como tiene que ser, porque Petra laboró casi todos los

TVGu

prese
titula

Correo

Peligra el

Goleada hi
prensa ver

Postulan a
política de
como prec
diputado

Estados U
ayuda a la
oferta de l

Ghana va
a un Mund

Un Solo P
acciones e
políticas d

Tarifas

Edición Aniversaria

Gente

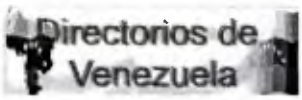
Gente Joven

Ambiente

Correo de Ayer

Encuesta Popular

Primera plana



días. Es que es, simplemente, un acto de humanidad. Por esto la declararemos persona no grata. Me imagino que es que ella asume un poder, que nadie sabe quién se lo dio, para maltratar a los trabajadores".

Marcano afirmó que la jefa de personal ha violado en reiteradas oportunidades normas laborales, al no admitir la existencia del sindicato y sus planteamientos, por lo cual los trabajadores consideran que la situación se ha tornado intolerable. Así mismo, muchos se quejaron de la "falta de dedicación" de Navarro, puesto que, al parecer, no ofrece soluciones a los problemas de los empleados. "Muchos llegan tarde, y ella en vez de levantar un informe y ver por qué lo hacen, si es que el transporte no funciona, se pone a sancionar a diestra y siniestra".

Irregularidades y escasez de recursos

Los denunciantes aseguraron que están recibiendo el apoyo de diversas unidades del Hospital Uyapar, y que si es necesario levantar una protesta general para que se destituya a Navarro, esto podría suceder. Así mismo, informaron que el caso ya ha sido planteado a diputados de la Asamblea Nacional.

Por otra parte, Marcano denunció una serie de irregularidades administrativas que se estarían llevando a cabo dentro de la institución, como lo es la contratación a dedo, sin proceso de licitación, de una empresa que estaría realizando todas las obras de mantenimiento sin que los trabajadores vean las obras terminadas.

"Supuestamente arreglaron el aire acondicionado de la sala de emergencias, y este trabajo concluyó en diciembre del 2004, y hasta ahora no hemos visto ese aire funcionando. También, a esta misma compañía se le compró un nylon que se utiliza para las podadoras de grama, el cual costó 1 millón 350 mil bolívares, cosa que consideramos un gasto innecesario porque aquí no tenemos podadora. Igualmente, tuvimos a otra empresa haciendo un trabajo de impermeabilización que duró sólo tres meses, y tuvo que venir la Corporación Venezolana de Guayana (CVG) a asumir esa obra. El dinero del pueblo no se puede dilapidar así".

El presidente del sindicato afirmó que este tipo de actividades es considerado como "manejos irregulares de los recursos", por lo cual están recopilando toda la documentación para hacer la denuncia ante la Procuraduría General del estado Bolívar y también a la de la República, para que así se comiencen averiguaciones administrativas en el Uyapar.

En cuanto a la situación de los insumos, la enfermera Edith Valenzuela explicó que, simplemente, no tienen nada. "No hay inyectadoras, no hay material de sutura, no hay adhesivo. Cuando los médicos vienen a atender un paciente de emergencia no contamos con los equipos necesarios, ellos se quejan por esto y nosotras cargamos con la responsabilidad. Nos dicen que si no hay nada con qué trabajar, para qué los llamamos. Y tienen razón, porque si llega un paciente, entonces no tenemos guantes, ni insumos. Incluso, tenemos el problema del quirófano de emergencia, que se mandó a arreglar en diciembre y aún estamos esperando".

Acción municipal

Para la asamblea de trabajadores del Hospital Uyapar fue invitado el concejal José Ignacio Brito, presidente de la Comisión de Asuntos Laborales y Anticorrupción de la Cámara Municipal, quien aseguró que realizará una revisión general de la problemática laboral y de infraestructura e insumos que sufren los empleados de esta institución, para luego llevar el informe a la Cámara y plantear soluciones. Así mismo, aprovechó la oportunidad para informar a la colectividad que hoy estarán sesionando en las adyacencias de la cárcava de Vista al Sol.

Aileen Nieto Ramírez
anieto@correodelcaroni.com

< Anterior **Siguiente >**

[Volver a la página anterior]

[Volver al Inicio]

Correo del Caroní - 2005