



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MENCIÓN PERIODISMO

LA VIOLENCIA TAMBIÉN INGRESA A LAS SALAS DE EMERGENCIA

Trabajo de investigación presentado por:

Alejandro SANJINÉS TOUBIA y Álex VÁSQUEZ SANTANDER

a la

Escuela de Comunicación Social

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciados en Comunicación Social

Tutor:

Sebastián DE LA NUEZ

Caracas, septiembre de 2010

Formato G:

Planilla de evaluación

Fecha: _____

Escuela de Comunicación Social

Universidad Católica Andrés Bello

En nuestro carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado titulado:

dejamos constancia de que una vez revisado y sometido éste a presentación y evaluación, se le otorga la siguiente calificación:

Calificación Final: En números _____ En letras: _____

Observaciones _____

Nombre:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

Firma:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

*A mis padres Jorge y Ely, porque su incansable amor por la medicina merece alguna
recompensa.*

*A Betsy, porque sencillamente es mi razón y es la razón la que me permitió llegar hasta
acá.*

Alejandro

*A Yajaira y Brunilde, mis dos madres, por la inexistencia que me llevaba de la mano y
el café malhumorado que jamás faltó.*

*A ese combustible que genera el movimiento (LOVE) y que apareció en mi vida en
forma de una mariposa, que es estrella y vanidosa.*

Álex

Agradecimientos

A mis papás por todo su amor y por esa comprensión que nunca falta.

A Dianita (la negra) porque la amo y nunca me preguntó por la tesis y no hay mejor ayuda que esa.

A Betsy por comprender las faltas de tiempo y las reuniones hasta tarde. TXT.

A mi Papouli que desde el cielo siempre me protegía en cada noche que pasé en los hospitales.

Al Alex, el compañero de lucha y quien me ayudó a no desistir nunca, gracias hermano.

Sebastian, por ser ese gran tutor que supo guiarnos en nuestros pasos.

A la profe Acianela por nunca olvidarse de nosotros.

A mis compañeros de periodismo, esa perrera que siempre nos apoyó a seguir adelante.

A todo el personal de las salas de emergencia.

A quienes colaboraron con este trabajo.

A Dios por ser la fuerza motora.

Gracias, mil Gracias.

Ale

Agradecimientos

Al grupo de los 6:

Papá, por siempre estar aquí a las once y cuarto.

Tía Bruni, por ser tú.

Julio, por saber pronunciar las palabras que necesito escuchar, siempre.

Jorge Alejandro, por ser el hermano menor que cuida al mayor.

Elieva, por tu capacidad para volverme idiota.

Alexandra, por el cariño sincero.

A mi abuela, por el sms que nunca falta.

A Sanjinés, por las baterías doble A y la verdadera amistad.

A Sebastián de la Nuez, que aunque a veces me sigue diciendo Alejandro, me explicó que sólo se puede tocar una puerta si está cerrada.

A todo el personal que hace vida en las emergencias de los hospitales públicos de Caracas, por su ayuda para que esto fuera posible.

Álex

ÍNDICE

Portada	1
Dedicatoria	3
Agradecimientos	5
I. Introducción	7
II. Método	10
III. Ficha Técnica	14
Título.....	14
Descripción del estudio.....	14
Objetivos de la investigación.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos específicos.....	15
Alcance.....	16
Métodos aplicados.....	16
Perfil de público lector.....	22
Formato.....	22
Limitaciones y logros.....	22
Selección de fuentes.....	23
Mapa de actores.....	24
Etapas de la investigación.....	27
Redacción del reportaje.....	28
Estructura del reportaje.....	29
Los capítulos.....	29
IV. Reportaje	34
Capítulo I: Llegando a la sala de emergencias	35
Viernes 13, mala suerte en el Pérez Carreño.....	38
La fama de un “buen hospital”.....	40
La guardia pretoriana.....	42
El laberinto enrejado.....	47
Venezuela: el crimen sin castigo.....	50
La pistola le abre los brazos a la fatalidad.....	53

La impotencia.....	57
Capítulo II: Imposible brindar atención.....	60
La ayuda inexistente.....	63
Se culpa a quien se ve.....	69
El problema parece no importar.....	71
El privilegiado en salud.....	73
El 68% desafortunado.....	78
Capítulo III: Entre querer y poder.....	81
La defunción de las brigadas hospitalarias.....	82
Las tres marías de la Parroquia Sucre.....	84
Lídice: protagonista de un enfrentamiento bélico.....	85
Las cadenas del periférico.....	92
En Los Magallanes se vive al límite.....	94
Las distintas percepciones: entre el querer y el poder.....	95
“Los Caciques” de la urgencia.....	98
La prejuiciosa percepción policial.....	100
Capítulo IV: Después de la agresión.....	103
15 puntos por 5 bolívares.....	108
La preparación que despega.....	109
Los que se quedan.....	115
Y la violencia continúa ingresando.....	117
V. Conclusiones.....	120
VI. Fuentes y referencias bibliográficas.....	124
VII. Anexos.....	134

I. Introducción

Ser médico en Caracas no sólo implica el reto de salvar vidas, especialmente en las salas de emergencia, donde la dinámica del trabajo es mucho más exigente, puesto que todo ocurre con mayor rapidez que en cualquier otra área de un hospital. Además, las urgencias de Caracas deben padecer el creciente aumento de la inseguridad en cada zona de la ciudad. El Distrito Capital de Venezuela es una de las capitales con mayor inseguridad y más violencia de América Latina. Esta violencia se cuela en las urgencias y hace de las suyas.

Es por esto que, en la actualidad, los médicos y el personal de la salud debe enfrentarse a situaciones bastante complejas en las que incluso su vida corre peligro, y no es un secreto que en los últimos años estas situaciones son cada vez más frecuentes.

Cada día los médicos deben realizar su trabajo en condiciones adversas, en la mayoría de las ocasiones sin contar con los insumos necesarios, sin tener una infraestructura adecuada y sin recibir la justa retribución por su labor. Las políticas gubernamentales parecen no tener como prioridad al área de la salud, pues el problema empeora con el tiempo y las soluciones que se intentan brindar, como es el caso de Barrio Adentro, no terminan de funcionar de manera adecuada ni de ser totalmente aceptadas por la sociedad.

Esta situación hace que, inevitablemente, el servicio que pueden ofrecer los galenos y todo el personal de las emergencias este condicionado. Ante las carencias de insumos o personal, los médicos deben establecer prioridades a la hora de brindar un tratamiento y decidir a quién atender primero y de qué manera hacerlo. Esta dinámica impuesta por las carencias, la falta de personal, la inseguridad y otros factores, hace que el paciente que necesita ayuda y no la encuentra pueda terminar reaccionando de forma

violenta, atentando contra el personal. En muchos casos las agresiones no provienen de los pacientes, sino de sus familiares. ¿Qué pasa con aquellas personas que llegan al punto de agredir a aquel que otorga lo que tiene a su alcance para ayudarlo? Mediante distintas historias, se busca reflejar esta realidad e intentar dar una respuesta a tan compleja interrogante.

Esta tensión a la que está sometido el personal que labora en los centros hospitalarios de la capital hace evidente la presencia de un problema que requiere solución. Mientras la gente que acude en busca de ayuda termina agrediendo física o psicológicamente a las personas capaces de brindarles el auxilio requerido, la delincuencia también se pasea por los recintos de las urgencias haciendo de las suyas, siendo los trabajadores de la salud y demás empleados que laboran en los hospitales quienes deban encararla día a día. A las agresiones contra los médicos en las emergencias se añaden otros delitos que se cometen en el interior de las salas de emergencia de los hospitales.

El presente trabajo es un reportaje de investigación que busca dar un reflejo fidedigno de los escenarios de violencia que se viven dentro de las salas de emergencia –sea cual sea la causa de éstos-, así como de las consecuencias que estas situaciones traen en el ámbito profesional, personal y emocional de los trabajadores de la salud.

La gravedad de la situación es cada vez mayor mientras que las políticas de seguridad son insuficientes, lo que brinda espacios de acción a la delincuencia y a aquellos que por cualquier razón buscan agredir. El personal de seguridad sólo parece intervenir cuando el problema ya ha terminado y casi nunca en su prevención o evitándolo cuando ocurre. Es por esto que ir a una sala de emergencias a trabajar, es una acción riesgosa, pues el peligro ronda constantemente sus pasillos.

A pesar de todo esto, ¿por qué los médicos continúan haciendo su trabajo en tan deplorables condiciones? Se darán testimonios de aquellos que defienden su profesión y se quedan trabajando a pesar de las adversidades. También se estudiará la otra cara de la moneda: aquellos que deciden irse del país en busca de una calidad de vida que no consiguieron en la capital venezolana, aquellos que producto de la violencia que tuvieron que vivir en sus lugares de trabajo decidieron que no podían seguir viviendo de esa manera.

II. Método

Dice Miguel Martínez Miguélez (1999) que “el hombre adquiere conocimiento de sí mismo y de su mundo a través de varias vías que se configuran de acuerdo a las exigencias de la naturaleza y la complejidad de su propio objeto”. Es imprescindible que cualquier investigador adopte cierta posición en cuanto al acercamiento que tendrá con su objeto o sujeto de estudio; por ende, éste y cualquier trabajo de investigación debe estar apoyado en un enfoque que refleje la manera en la que se orientó la investigación y la forma de obtención, interpretación y utilización de los datos.

Se debe hablar en primer lugar de un **reportaje periodístico** ya que presenta las cinco características fundamentales del discurso periodístico tradicional; actualidad, novedad, veracidad, periodicidad e interés público. (Fontcuberta, 1993)

La investigación se planteó como un reportaje ya que, según *Escribir en prensa* (Benavides y Quintero, 2004), se trata de:

Un género periodístico interpretativo que aborda el por qué y el cómo de un asunto con el propósito de situarlo en un contexto simbólico social amplio, brindándole al lector de un modo instructivo y ameno, antecedentes, comparaciones y consecuencias relevantes que lo ayuden a entenderlo.

Dentro de los géneros periodísticos investigativos se encuentra en la rama de un **reportaje interpretativo** que según el informe del Trabajo Especial de Grado de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, publicado en su página Web, “se trata del abordaje profundo, desde el punto de vista del periodismo interpretativo, de un tema o un acontecimiento de interés social, de actualidad nacional o internacional”.

Dice Gerardo Reyes, en el libro *Periodismo de investigación*, que “hay crisis sociales que merecen un diagnóstico sosegado donde el lector pueda encontrar una explicación a las exposiciones actuales de esa crisis”, para ello es necesaria la utilización de una investigación en profundidad que recoja el conjunto de datos necesarios para ser presentados ante el lector de manera atractiva (Reyes, 2003).

La búsqueda de información debe abarcar los diferentes puntos de vista que pueden existir sobre el problema en cuestión, por ello debe presentar la profundidad que le permite al lector tener un marco referencial de todos los elementos, que en este caso, presenta la violencia en las salas de emergencia de los hospitales de Caracas. De igual forma, el investigador sirve de intérprete de toda la información encontrada.

Interpretar periodísticamente es buscar el sentido a los hechos noticiosos que llegan de manera aislada. Situarlos en contexto, darles un sentido y entregárselo al lector no especializado...debe basarse en hechos concretos y en opiniones responsables y que sean pertinentes y debe ser presentada en forma amena y atractiva (Santibáñez, 1974).

No es posible entender la realidad de las salas de emergencia sin observarlas directamente en la actualidad, siendo los observadores incluso, por un determinado momento, parte de su dinámica. Para entender al acto humano hay que apoyarse en la red de relaciones que lo liga al todo: la intención, el significado, el propósito y la meta que cumple en cada personalidad.

El trabajo de investigación se corresponde con la **metodología cualitativa** ya que se trata de “una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizados” (Taylor y Bogdan, 1996).

Dentro de la metodología cualitativa la investigación pertenece al paradigma constructivista en el que “se establece la interdependencia entre observador y mundo observado” (López Pérez, sin fecha).

Steve Taylor y Robert Bogdan, en el libro *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, describen que la “investigación cualitativa es inductiva y en ella se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas” (Taylor y Bogdan, 1996). Por lo tanto, no se puede hablar de una hipótesis formulada de manera previa como se suele realizar en otros trabajos de investigación. En este caso la hipótesis se produce gracias a la formulación de diferentes interrogantes que encontrarán respuesta a lo largo de la realización del trabajo.

La investigación constructivista busca la solidaridad y complementariedad con el objeto de estudio. Los investigadores deben involucrarse con aquellas personas que investigan como única forma de comprender sus historias para así poder expresarlas; de ninguna manera los sujetos de estudio se considerarán un objeto, ya que es necesaria la interacción humana, el establecimiento del *rapport*.

Es fundamental que un reportero esté entre la gente sobre la cual va, quiere o piensa escribir. Una de las características del reportero es la empatía, esa habilidad de sentirse inmediatamente como uno de la familia. Compartir los dolores, los problemas, los sufrimientos, las alegrías de la gente, que de inmediato reconocen si él está realmente entre ellos o si es un pasajero que vino, miró alrededor y se fue (Kapuscinski, 2000).

Las historias que los investigadores pretenden conseguir de parte de sus entrevistados en muchos casos tocan aspectos sensibles del ser humano, ya que pudieron dejar marcas en las personas que las vivieron. Obtenerlas no es sencillo, y sólo

se logra a través del establecimiento de una relación de confianza entre entrevistado y entrevistador. Adicionalmente, existe mucha reticencia por parte de las personas para dar información debido a la alta polarización política que vive el país y el temor a sufrir algún tipo de represalia por lo que se dice.

El hecho de que en la investigación no puede existir una verdad absoluta –ni se pretenda llegar a ella- refuerza la noción de que se trata de un trabajo con visión constructivista.

El trabajo de investigación se apoya en historias de las experiencias dentro de las emergencias, por lo que se contarán de la forma más atractiva posible, utilizando las herramientas propias del **nuevo periodismo**: “Recursos narrativos asimilados tradicionalmente a la literatura de ficción” para “otorgar a los textos una calidad estilística y narrativa” (Fernández Chapou, sin fecha).

III. Ficha Técnica

Título

La violencia también ingresa a las salas de emergencia

Descripción del estudio

La utilización de un método cualitativo de investigación permite a los investigadores formular una serie de preguntas básicas que sirven de marco referencial para guiar la investigación a lo largo de sus etapas y a la vez generar más preguntas para ser respondidas a medida que avanza el estudio.

¿De qué manera las situaciones de violencia que se generan en las salas de emergencia afectan al personal que labora en ellas? Ésta fue la pregunta central que constituyó el eje del reportaje investigativo y que permitió un acercamiento a las diferentes aristas que delimitan el tema.

Partiendo de la observación participante y la consecuente obtención de datos cualitativos *in situ* se inició el estudio de las salas de emergencia en los hospitales capitalinos y la violencia que en ellas se genera.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar y exponer las situaciones de violencia que se generan en las salas de emergencia de los hospitales públicos de Caracas, a través de las historias del personal que labora en estos centros de la salud, explicando qué pudo generarlas y qué consecuencias dejaron.

Objetivos específicos

- Explicar qué hace que un paciente, sus amistades o familiares reaccionen violentamente contra el personal de la salud cuando éste no puede ayudarlo.
- Determinar cuáles son los tipos de ataques más frecuentes contra los médicos y personal de la salud.
- Dar una visión amplia del estilo de vida dentro de las salas de emergencia de Caracas.
- Poner de manifiesto las razones por las que algunos médicos, a pesar de la violencia contra ellos y las condiciones de su trabajo, se mantienen laborando en estos centros.
- Poner de manifiesto las razones por las que algunos médicos deciden abandonar el país y ejercer su profesión en otros territorios. Determinar hasta qué punto influyen en esto las situaciones de violencia.
- Determinar en qué medida las políticas gubernamentales en materia de salud inciden en la generación de la violencia dentro de los hospitales.
- Exponer la efectividad real del trabajo de los cuerpos de seguridad responsables por los centros hospitalarios.
- Esclarecer la manera en que las situaciones de violencia afectan la vida de los galenos: en el ámbito familiar, social, académico y personal.

Alcance

El tiempo estipulado para el desarrollo del trabajo de grado fue de diez meses en total, que abarcaron desde noviembre de 2009 hasta agosto de 2010 para realizar las diferentes etapas que constituyen la investigación.

Aunque la situación de las emergencias y la violencia que se genera dentro de ellas es un fenómeno nacional, el trabajo se limitó a la capital del país; lugar en el que se encuentran gran número de hospitales que son considerados puntos de referencia a nivel nacional.

La aproximación al objeto de estudio se llevó a cabo mediante la observación participante en cinco hospitales de diferentes sectores de la capital: Hospital Miguel Pérez Carreño, Hospital Dr. Ricardo Baquero González (Periférico de Catia), Hospital Dr. Jesús Yerena de Lídice, Hospital Pérez de León de Petare y el Hospital Dr. Domingo Luciani de El Llanito. Se seleccionaron porque representan los hospitales con mayor tránsito de pacientes y son los que experimentan mayor cantidad de situaciones de violencia por la alta peligrosidad de las zonas en las que se encuentran.

Métodos Aplicados:

Para la realización de la investigación se utilizaron métodos característicos del periodismo, sobre todo del periodismo investigativo y del nuevo periodismo, con la finalidad de transformar la búsqueda de la información en un producto final atractivo para la lectura y que sirva de referencia para los lectores no especializados que se interesen en la problemática presentada.

Observación Participante:

La primera fuente para recolectar información provechosa para el reportaje es la observación participante, en la que los investigadores presencian los hechos directamente en el lugar donde ocurren. Según Oscar Guasch (1997) la observación participante “puede ser considerada como una técnica entre las múltiples que pueden emplearse para describir a los grupos humanos”.

El mejor camino para obtener información pasa por la amistad, decididamente. Un periodista no puede hacer nada solo, y si el otro es la única fuente del material en que luego habrá de trabajar, es imprescindible saber ponerse en contacto con ese otro, conseguir su confianza, lograr cierta empatía con él (Kapuscinski 2003).

Por esta razón, se procedió a visitar en repetidas ocasiones las diferentes salas de emergencia de los mencionados hospitales caraqueños en horarios diurnos y nocturnos. Es bien conocido que durante la noche capitalina existe un aumento en el índice de violencia y es cuando las salas de emergencia reciben la mayor cantidad de ingresos. Mientras que durante el día fue necesario acudir a las salas de urgencia para poder tomar las declaraciones del personal que labora allí con mayor facilidad.

El acercamiento al personal médico fue fundamental; sin embargo, a medida que la investigación avanzaba se descubrió que existen fuentes que aportan mayor cantidad y calidad de información y constituyen la mejor forma para acceder al resto del personal, debido a la confianza que generan con sus compañeros de trabajo. Pero debe existir mucha cautela, pues, quizás buscando algún tipo de protagonismo, añaden datos que no son correctos en su totalidad; debe recurrirse a otras fuentes de información que sustenten lo que han declarado.

María Teresa Ronderos, en su libro *Cómo hacer periodismo*, destaca cuatro recomendaciones al momento de realizar la investigación y que son fundamentales al llevar a cabo cualquier tipo de observación participante; estos elementos son:

Reportear con los cinco sentidos: Al momento de la observación no sólo es fundamental la agudeza visual para obtener la información necesaria, el resto de los sentidos debe estar tan despierto como el de la vista. Escuchar con atención las diferentes conversaciones y los ruidos propios del lugar, así como percibir olores y sentirse parte del entorno constituye un elemento fundamental que completa el paradigma constructivista de la investigación.

Descubrir los detalles: Los investigadores deben ser muy cautelosos en cuanto a la percepción de los distintos detalles que se presentan en el lugar que está observando. Para la realización de esta investigación primero se efectuaba una visita de reconocimiento a las diferentes salas de emergencia en la que sólo se tomaba nota de lo que ocurría y de situaciones, elementos, objetos y personajes que llamaran la atención de los investigadores. De esta manera se obtuvieron datos esenciales para construir las escenas de los hospitales en el trabajo escrito.

Buscar las escenas: En cada sala de emergencia existe una escena particular que aporta información valiosa, el movimiento de los guardias, las actitudes de las enfermeras, la forma en la que llegan los pacientes y un sin fin de situaciones que se presentan en el lugar como si se tratara de una película; el investigador debe buscar estas escenas pues allí puede encontrar lo que necesita.

Registrar los diálogos: Aquellas entrevistas que son consideradas de gran importancia para la investigación, así como las que pueden ser de larga duración deben ser grabadas siempre que la fuente lo apruebe; sobre todo en los casos de autoridades o fuentes oficiales.

Entrevistas

“La entrevista es, antes que nada, la herramienta fundamental del periodista” (Ronderos, 2002), y es la forma idónea para descubrir cómo una determinada situación de violencia o inseguridad dentro de una sala de emergencia afectó la vida del personal que allí labora. Mediante la entrevista se buscará reconstruir historias que permitirán al lector sentir que vive lo que le ocurrió al personal de los recintos hospitalarios y, por lo tanto, tener una mejor comprensión de su realidad.

Se entrevistó al personal de la salud, así como a los demás trabajadores de los hospitales Miguel Pérez Carreño, Periférico de Catia, Doctor Jesús Yerena de Lídice, Domingo Luciani y Pérez de León.

También se entrevistaron algunos pacientes y familiares que acudieron con ellos a las salas de emergencia. Adicionalmente, se consultaron expertos en los temas relacionados con la investigación: miembros del Observatorio Venezolano de Salud y del Observatorio Venezolano de Violencia.

Se consultaron a las autoridades competentes: personal del Instituto Venezolano de Seguros Sociales, del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Alcaldía de Sucre (que maneja el Hospital Pérez de León).

Cuando se acudió a los expertos y a las autoridades se utilizó la técnica de entrevista informativa: “En esta, una fuente calificada ofrece su versión sobre un asunto determinado”. También la entrevista de experto: “Se usa para profundizar o contextualizar un tema coyuntural. En estos casos no se ahonda en la personalidad del entrevistado sino en sus conocimientos y en aquellos aspectos de su trayectoria que legitiman sus respuestas”. (Ronderos, 2002).

En cuanto al personal médico, los pacientes y familiares, en algunos casos se realizaron entrevistas en profundidad, pues lo importante es indagar en momentos de su vida que permitan contar una historia, lo cual lleva más tiempo. Muchos no contaban las historias de violencia al principio, por lo que fueron necesarias varias visitas que permitieran entablar confianza con el entrevistado.

Se utilizó el grabador cuando las personas lo permitían. En algunos casos, sobre todo con el personal de menor rango, costaba que las personas aceptaran el grabador por temor a meterse en algún problema con sus superiores, puesto que gran parte de sus declaraciones estaba constituida por críticas a sus condiciones de trabajo.

Sin embargo, las primeras entrevistas se realizaron sin grabador y no se abordaban los temas de violencia directamente, sino que se consultaba a las fuentes sobre aspectos más generales para que éstas empezaran a sentirse cómodas en presencia de los investigadores.

“Los investigadores deben abstenerse de grabar y tomar notas en el campo por lo menos hasta que hayan desarrollado una idea del escenario y puedan entender los efectos del registro sobre los informantes” (Taylor y Bogdan, 1996).

Revisión de fuentes documentales

Para realizar la investigación es necesario que exista un sustento documental que permita crear el contexto en el que se desarrollan los hechos, además de conseguir datos que respalden los testimonios de las fuentes entrevistadas. Para ello se realizó una investigación hemerográfica en dos de los principales diarios de circulación nacional; el diario El Universal y el diario El Nacional con el fin de encontrar historias de violencia en los hospitales de Caracas, así como artículos relacionados con las condiciones

hospitalarias. De igual forma se procedió a consultar diferentes textos bibliográficos que aportaron información sobre la realidad hospitalaria y la situación de violencia en el país.

Encubrimiento

Otra de las técnicas periodísticas utilizadas en la investigación fue el encubrimiento con el fin de lograr un mayor acercamiento al objeto de estudio. Para ello los investigadores se vistieron de camilleros en dos de los hospitales y de esta manera se involucraron con el personal y observaron las reacciones de los pacientes. En muchas otras ocasiones, los investigadores se hicieron pasar por familiares de pacientes para establecer empatía con los demás familiares o los mismos pacientes e incluso para tener acceso a los recintos en determinados momentos (especialmente cuando no se contaba con la aprobación de ninguna autoridad competente).

El encubrimiento es criticado por muchos periodistas, pues afirman que es una manera de ocultar la verdad, ya que no se establece una relación honesta con las personas involucradas en la investigación, pues éstas desconocen que se está realizando una investigación. Otros periodistas defienden este tipo de investigación. Unos de los casos más emblemáticos en Venezuela, es el de Germán Carías Sisco, que en el año 1952 pasó 27 días preso en la penitenciaría El Dorado para hacer unos reportajes sobre la vida en prisión de los delincuentes. En una entrevista, Carías afirmó que era la única forma de acceder al penal. Se consideró necesario utilizar el encubrimiento ya que se trata de una investigación constructivista en la que se establece una interdependencia entre el observador y el mundo observado y en muchas ocasiones era la única forma con la que se pudo acceder a las salas de emergencias y compartir con quienes allí laboran.

En el Hospital de Lídice, por ejemplo, el personal sólo permitió el acceso de los investigadores si se hacían pasar por camilleros, pues no querían alertar a los pacientes o colocarlos en una situación incomoda. El encubrimiento permitió que los investigadores se pusieran en el lugar del personal que labora en la sala de emergencias, lo que realizó un valioso aporte a la investigación.

Perfil de público lector:

Público general.

Formato:

Se adoptará el formato de un libro.

Limitaciones y logros:

La principal limitación de esta investigación fue el acceso a las salas de emergencia de los hospitales, conseguir los permisos así como involucrarse con el personal de la salud no fue una tarea sencilla al inicio de la investigación, sin embargo luego de varias visitas a las urgencias, los mismos trabajadores de la salud se convirtieron en ayudantes de los investigadores y ofrecieron muchas veces hasta sus cuartos para dormir. De igual forma, llegar hasta las zonas en las que se encuentran algunas emergencias de la capital puso en peligro incluso la vida de los investigadores, las llamadas alcabalas de motorizado en las subidas a los barrios limitaban el acceso y debían ser evitadas rápidamente. De igual forma, dentro de las emergencias muchas veces se producían situaciones tensas entre pacientes y personal de la salud que obligaba a los investigadores a apartarse del lugar.

Selección de fuentes

Con base en el aporte que realizaron a la investigación se decidió dividir a los entrevistados en cinco grupos diferentes:

Expertos: conjunto de fuentes que conocen detalladamente un tema específico relacionado con la investigación. Este conocimiento puede estar basado en “sus antecedentes, su trayectoria, su conocimiento del tema y su posible aporte a la opinión pública” (Ronderos, 2002).

Funcionarios y autoridades: tiene que ver con aquellas personas que poseen un cargo directivo en alguno de los hospitales o en los entes que se encargan de su administración, así como los cuerpos policiales encargados de custodiar a los distintos hospitales.

Personal médico: doctores, enfermeras, camilleros, técnicos radiólogos, entre otros trabajadores de la salud.

Trabajadores de los hospitales, no relacionados con la salud: vigilantes privados contratados por la dirección del hospital, personal de mantenimiento, personal administrativo, conductores de ambulancia, e incluso trabajadores informales que ofrecen sus mercancías en los alrededores de la sala de emergencias.

Pacientes y familiares que los acompañan al recinto.

Mapa de Actores

Expertos:

- Roberto Briceño León – Director del Observatorio Venezolano de la Violencia
- Mariana Capriles – Periodista del Observatorio Venezolano de Violencia
- Jorge Díaz Polanco – Director del Observatorio Venezolano de Salud
- Soraidee Romero – Psicóloga de la Comisión de Postgrados de la UCV
- Luis Gaslonde - Director de la Comisión de Postgrados de la UCV

Funcionarios y autoridades:

- Rosalinda Prieto – Directora del Hospital Miguel Pérez Carreño
- Ramón Tomás García – Director del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Manuel Parra – Jefe del servicio de pediatría del Hospital Dr. Jesús Yerena de Lídice
- Grecia Marcano – Jefa de la emergencia pediátrica del Hospital Miguel Pérez Carreño
- Valentina Azocar – Jefa de la emergencia de adultos del Hospital Miguel Pérez Carreño
- José Coronel – Supervisor de seguridad del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Cristian Coronado – Jefe de operaciones del Hospital Pérez de León
- Nairobi Rivas – Funcionaria del departamento de salud de la Alcaldía de Sucre
- Ramón Agüero – Presidente del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Caracas
- Freddy Alfaro – Médico encargado de la emergencia del Hospital Pérez Carreño

- José R. García – Ex-director del área de postgrados de la UCV
- José Luis González – Presidente de la Sociedad Médica del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia
- Jorge Sanjinés – Jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños
- María Auxiliadora Villarroel - Jefe de Emergencia Pediátrica del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia

Personal de salud:

- Sayndra Borges – Miembro del Observatorio Venezolano de Salud
- Víctor Hugo Castillo Linares – Estudiante de Medicina, UCV (José María Vargas)
- Iván Hernández – Médico traumatólogo Hospital Miguel Pérez Carreño
- Anailen García – Residente de tercer año de pediatría en el Pérez Carreño
- Alejandro Márquez - Médico
- Testigo anónimo 1 – Médico encargado de la sala de yeso del Pérez Carreño
- Nathalie Gentile – Médica
- Vito Giorgini – Médico (Nombre cambiado a petición de fuente)
- María Hidalgo – Enfermera auxiliar del Hospital Pérez Carreño
- Ligia Lugo – Enfermera del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Ana Duarte – Enfermera del Hospital Pérez Carreño
- Katuska Esnedet – Enfermera auxiliar del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Yulia Rodríguez – Pasante de enfermería del Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Soraya Jurado – Técnica Radióloga Hospital Miguel Pérez Carreño

- Omar Mendoza – Técnico Radiólogo Hospital Miguel Pérez Carreño
- Flor Vivas – Técnica Radióloga Hospital Miguel Pérez Carreño
- Antonio Rangel – Enfermero del área de yeso del Hospital Miguel Pérez Carreño
- Manuel Franco – Camillero del Hospital Miguel Pérez Carreño
- Eladio Hernández – Camillero del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- David Vivas – Estudiante de 4to año de medicina de la Universidad Central de Venezuela
- Juan C. Gutiérrez – Estudiante de 5to año de medicina de la Universidad Central de Venezuela
- Samantha Smith – Residente de primer año del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Jessica Stempel – Estudiante de Medicina
- Trino Muñoz – Miembro activo de la sociedad médica de residentes del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia
- Deivys Francois – Técnica Radióloga del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Vestalia Pacheco – Enfermera graduada
- Domingo Urbina – Técnico Radiólogo del Hospital Ricardo Baquero González (Periférico de Catia)
- Jorge Tarazona – Médico del Hospital Jesús Yarena de Lídice
- Eleftería Toubia – Ex sub-directora del Hospital Jesús Yarena de Lídice
- Arby Velázquez – Médico residente

Trabajadores de los hospitales, no relacionados con la salud:

- Julio – Cuidador de carros del Hospital Pérez Carreño
- Rosa Fernández – Agente de seguridad del Hospital Jesús Yerena de Lídice
- Diómedes García – Sargento de la Milicia Bolivariana
- Edgar Martínez – Conductor de ambulancias
- Testigo anónimo 2 – Policía de Caracas

Familiares y pacientes:

- Yessenia Castro – Paciente
- María Santaella – Familiar
- Marlene Ferrer – Familiar
- Zaire Hernández – Familiar
- Alejandra Martínez – Familiar
- Carmen Martínez – Acompañante
- Eduardo Zapata – Paciente

Etapas de la investigación

Para llevar a cabo la investigación se dividió el trabajo en tres etapas fundamentales. La primera de ellas constó de una **revisión documental** de la bibliografía existente, así como de los archivos hemerográficos correspondientes. Se realizó desde noviembre de 2009 a mayo de 2010.

En segunda instancia se procedió a realizar un conjunto de **entrevistas** a fuentes vivas que aportaran información al trabajo especial de grado, entre ellas están las autoridades y funcionarios, los expertos, el personal de los hospitales y los pacientes junto con sus familiares. Las entrevistas se empezaron a realizar en Enero de 2010.

La última parte de la investigación tiene que ver con la **observación participante**, en la que los investigadores se adentraron en las distintas salas de emergencias de los hospitales públicos del Distrito Capital. Esto se empezó a realizar desde febrero 2010.

Redacción del reportaje

El trabajo de investigación es un reportaje a dos manos en el que cada escritor asume la responsabilidad de una parte específica y luego se intercambia el trabajo realizado para ser revisado por el otro miembro con la finalidad de que realice sus recomendaciones. Adicionalmente, en cuanto a la unificación de los criterios de redacción se consultó el manual de estilo del diario El Nacional.

Se utilizaron el **perfil** y la **crónica** para las distintas descripciones y narraciones de las historias que se investigaron. Ronderos, León, Sáez, Grillo y García (2002) señalan en el libro *Cómo hacer periodismo* que la crónica es “narrar los hechos a través de una subjetividad; de colorearlos con nuestra propia apreciación al tiempo que se van narrando: de fundir relato y comentario en la misma frase”.

Los mismos autores definen el perfil como “una realidad vista a través de la historia detallada de una persona. Puede ser una época, una coyuntura, una hazaña, un oficio o una forma de vida”.

La investigación se apoyó en la **noticia** y la **entrevista** para seleccionar y recopilar la información necesaria.

Estructura del reportaje

El reportaje presentará una estructura por capítulos en los que se trataron los principales temas que responderán a las interrogantes y que permitirán alcanzar los objetivos deseados.

Los Capítulos

Capítulo 1: Llegando a la sala de emergencia

Este capítulo busca dar un reflejo del ambiente que se vive en el primer contacto con una sala de emergencia de un hospital público de Caracas. Mediante historias que ocurren en la dinámica propia de dicho espacio –o sus alrededores- se buscó recrear la realidad de las urgencias.

Con la utilización de testimonios, se contaron las primeras historias de violencia para que el lector se aproxime al tema y se familiarice con el mismo, de manera que no lo perciba como algo extraño, irreal o incluso exagerado. Se buscará demostrar cuáles son los momentos de mayor actividad en esta área de los recintos hospitalarios, así como cuáles son los idóneos para que se generen las agresiones contra el personal.

También se buscó demostrar cuáles son las principales causas de ingreso en las salas de emergencia y cómo éstas pueden relacionarse con la generación de situaciones de violencia.

Se explica un poco cómo funcionan los hospitales, mediante la investigación hemerográfica o la entrevista a funcionarios y al personal de los recintos, con la finalidad de que el lector entienda en qué tema se está adentrando. Lo importante es que la trama del primer capítulo refleje esta realidad mediante historias que resulten atractivas para que el lector se mantenga interesado y quiera conocer más.

De igual forma, se ahonda en una de las principales causas de la violencia en el país: la impunidad. Con diferentes cifras se busca demostrar el libre albedrío con el que cuentan los delincuentes y agresores en Venezuela, realidad que no escapa de las salas de emergencia.

Capítulo 2: Imposible brindar atención

Para entender la realidad de lo que ocurre en las salas de emergencia de la capital, hay que tener cierta noción de qué es lo que ocurre con todo el sistema de salud en Venezuela. El mal estado de los distintos sistemas de salud (ambulatorios, módulos de Barrio Adentro y hospitales) hace que el servicio que se presta en los mismos no sea el mejor. Esto también ocurre en las urgencias de los recintos. La imposibilidad de una atención idónea, ya sea por falta de personal, de insumos, o por las malas condiciones de la infraestructura, hace que quienes acuden a los hospitales se molesten y reaccionen de manera violenta contra el personal que allí labora. Es por esto que se consideró fundamental investigar lo siguiente:

- La inversión gubernamental en el área de la salud en los últimos 10 años.
- Situación de las distintas urgencias: las principales carencias que atentan contra su correcto funcionamiento.

- Historias que reflejen cómo se las arregla el personal para atender a los pacientes y para que se mantenga funcionando el recinto lo mejor posible.
- Historias que demuestren que las reacciones violentas de pacientes y familiares muchas veces se generan debido a la frustración por no recibir una atención adecuada.
- Mostrar cómo la inversión gubernamental en salud privilegia al sistema Barrio Adentro y cómo, a pesar de esto, éste no funciona como debería y no cuenta con la aceptación de las personas.
- Buscar demostrar cuáles son las preferencias de las personas en cuanto a la salud.
- Explicar por qué gran parte de la población de escasos recursos no puede acudir a una clínica.
- Demostrar que un sistema de salud de calidad es un derecho fundamental de los ciudadanos y es obligación del estado ofrecerlo.

Capítulo 3: Entre querer y poder

Este capítulo busca dar reflejo de lo que se hace específicamente en el área de seguridad dentro de las salas de emergencia, de igual forma se describen los hechos más violentos que ocurrieron en diferentes salas de emergencia de la capital. Para lograr esto en el capítulo, se inició por dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es la situación de los cuerpos de seguridad en las salas de emergencia de los hospitales capitalinos?

- ¿Qué tipo de apoyo de otros cuerpos de seguridad reciben las urgencias de los hospitales?
- ¿Cuál es el sentimiento general del personal en cuanto al funcionamiento y efectividad de las políticas y demás cuerpos de seguridad?

En este apartado se buscó reflejar historias que demuestren que no sólo existen reacciones violentas por fallas en el servicio, sino que también la inseguridad reina en los pasillos de las salas de emergencia. Para saber qué se hace al respecto, se relaciona con los puntos mencionados anteriormente.

Se abordó aquí un aspecto importante que arrojó la investigación: los médicos dicen que los pacientes reaccionan así porque ellos no los **pueden** atender, mientras que el personal de seguridad (tanto el privado como los demás cuerpos de turno), parece coincidir en que los médicos no **quieren** atender a los pacientes. Por su parte, el personal se queja constantemente de la labor de todo el que tiene alguna cuota de responsabilidad en el resguardo de su seguridad. Pareciera no existir reconocimiento ni valoración del trabajo del otro. Esto atenta contra una seguridad efectiva, lo que puede aumentar los espacios para que reine la violencia.

Capítulo 4: Lo que deja la bata blanca

El último capítulo cuenta historias sobre la vida del personal fuera del hospital que reflejan las consecuencias de las situaciones de violencia que experimentaron. Se entrevistaron a médicos y estudiantes de medicina que explicaron cómo estas vivencias afectaron sus vidas y qué decisiones tomaron al respecto.

Se buscaron datos en el Postgrado de Medicina de la UCV que demostraron la deserción en los estudios de las distintas especializaciones y cómo esto tiene que ver con la fuga de galenos a otros países en busca de una mejor calidad de vida y tranquilidad.

Además se contaron historias de médicos que decidieron irse del país producto de la violencia que tuvieron que vivir. También se indagaron las otras causas que los motivaron a tomar esta decisión.

IV. REPORTAJE

Capítulo I. Llegando a la sala de emergencia

“Lamentablemente, no pienso volver a trabajar en un hospital público, porque yo quiero ver crecer a mi hija”.

Dr. Vito Giorgini.

El sábado 31 de octubre de 2009, Vito Giorgini¹ abrió los ojos pasadas las 3 de la tarde. Se sintió confundido pues no sabía dónde se encontraba. Le tomó un poco de tiempo entender que estaba hospitalizado. Giorgini se quedó tranquilo y miró a su alrededor: su hija, de 3 años, estaba dormida en el sofá a su derecha, abrazada a la almohada de la clínica y a una calabaza de peluche (era Halloween). Giorgini reconoció la clínica, pues era médico y trabajaba ahí. Tenía la garganta seca y vio a su izquierda una jarra de agua que el dolor en su costado le impidió alcanzar. No quería despertar a su hija, así que tocó el botón para llamar a la enfermera. Ésta entró junto a Julia, la madre de su hija, pasados unos diez minutos. Cuando vio a Julia, lo primero que le pidió Giorgini fue su billetera; la abrió y sacó una fotografía que colocó, debajo de su almohada. A partir de ese momento se sintió tranquilo. Luego le pidió un vaso de agua. Ambas mujeres tenían expresiones de lástima, lo que le molestaba un poco a Giorgini. En ese preciso momento todos los recuerdos del día anterior llegaron a su cabeza.

El Dr. Vito Giorgini se levantó bastante cansado el viernes 30 de octubre de 2009; el día anterior tuvo una guardia nocturna en la emergencia de un hospital público del oeste de Caracas, cuyo nombre prefirió no mencionar. Giorgini es divorciado y cada mañana, cuando se afeita frente al espejo, ve una fotografía de su hija de 3 años que ahora vive con su madre. La imagen está pegada en el borde inferior derecho del cristal desde la época en que la niña vivía con él. Una copia de la misma fotografía la lleva consigo siempre en su billetera. Ese viernes la llevaba con él, como de costumbre, cuando salió de su casa camino al hospital. Ese día también le tocaba una guardia nocturna en la misma emergencia, del mismo hospital.

Cuando el médico empezó a trabajar ese fatídico 30 de octubre, atendió sólo a unas tres personas durante la mañana, pues eran casos sencillos. En la tarde, se fue a

¹ Nombre cambiado a petición de fuente

descansar ya que no había mucho que hacer y logró conciliar el sueño durante más de tres horas. Cuando ya estaba oscureciendo, el médico se levantó de nuevo: “Era un viernes, último de mes, la cosa se pone fea en la calle y en el hospital hay más trabajo”, explicó. El día empezaba en ese momento. En el hospital había, contándolo a él, cuatro médicos para atender las emergencias, cuando debía haber al menos 20. Sin embargo, a pesar de ser viernes, no hubo demasiado trabajo: “Llegó un hombre borracho con una cortada en la cara producto de una pelea, que estabilizamos rápidamente, y llegaron como tres motorizados con traumatismos. A todos los atendimos”, contó Giorgini.

Casi a la media noche, llegaron dos ambulancias, cada una con un paciente herido de bala, un hombre de unos 22 años y una mujer de 18. A Giorgini le tocó atender a la mujer. Cuando se la entregaron, el médico se dio cuenta de que sería imposible salvarla. El enfermero de la ambulancia le dijo que tenía 7 impactos de bala. A pesar de que ya estaba muerta en sus manos, se tomó su tiempo en atenderla. La razón fue lo que el enfermero, bastante nervioso, le dijo después: “Hay siete motos que siguieron a la ambulancia y están amenazando a todo el mundo en la entrada. Dicen que si se muere la gente, se mueren los médicos”.

En el recinto sólo había dos policías que junto a los médicos trataron de calmar la situación, pero los hombres armados los superaban en número (eran más de 10) y entraron fácilmente al hospital. Los policías no los enfrentaron “para evitar una tragedia”, como después le explicaron a Giorgini. Sólo se limitaron a pedir refuerzos. El joven herido de 22 años se había salvado, pues sólo había recibido un impacto de bala en la pierna derecha que no tocó ninguna arteria vital. Por esto, los hombres buscaban al médico que “dejó” morir a la chica de 18 años. Lo buscaron por toda la emergencia y recorrieron pasillos a sus anchas. Dos de ellos lo habían visto cuando recibió a la paciente y lo reconocieron cuando una de las enfermeras lo llevaba al cuarto de

descanso para esconderlo. Por fortuna, el hombre que lo reconoció sólo llevaba una navaja. Se le acercó y le dijo: “Mal parido no la salvaste”. Luego le dio tres puñaladas en su costado izquierdo. Los delincuentes se fueron antes de la llegada de los refuerzos policiales. Cuando Giorgini cayó al piso, le pidió a la enfermera que le buscara su billetera, pues allí tenía la foto de su hija, que era lo que le “daba una fuerza inexplicable para seguir”. Era una suerte de amuleto.

Giorgini no sufrió graves consecuencias a causa de las puñaladas ya que la navaja no tocó ningún órgano vital, según cuenta él mismo. Estuvo tres meses de reposo y ahora trabaja en una clínica privada a tiempo completo y no piensa regresar a un hospital. Le gustaría irse del país, pero confiesa que no puede hacerlo porque la madre de su hija no quiere irse, ni quiere que su hija se vaya. “No voy a dejar a mi hija, así que me toca quedarme en la clínica. Lamentablemente, no pienso volver a trabajar en un hospital público, porque yo quiero ver crecer a mi hija”. El médico no se llama Vito Giorgini, pero teme decir su nombre, así como teme contar dónde trabajó y dónde trabaja actualmente, debido a que puedan buscarlo nuevamente para terminar el trabajo.

Viernes 13, mala suerte en el Pérez Carreño

Cuando es fin de quincena, hay más trabajo en los centros de salud cercanos a las barriadas caraqueñas más populosas. Lo siguiente ocurrió en la emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño, el viernes 13 de noviembre de 2009, entre las 10:30 y las 12:30 de la noche.

“La violencia se genera más que todo los fines de semana y si cae quincena o feriado es peor, porque la gente cobra y se pone a tomar sin medir consecuencias. Hay

más accidentes y enfrentamientos, esto se pone horrible”, comentó María Hidalgo, enfermera del hospital.

Cerca de la emergencia, Julio —el cuidador de los carros— escuchaba en un pequeño radio el partido de béisbol en el que jugaban los Navegantes del Magallanes contra los Tiburones de La Guaira.

—Está en el octavo, van 9 a 9. Los Tigres perdieron no joda, yo no sé qué coño les pasa.

Aparentemente ajeno a todo lo que ocurría unos metros más allá, Julio parecía trazar una línea divisoria entre los carros que cuidaba y el recinto hospitalario; él no cruzaría hacia el otro lado. Por allá las cosas lucían tensas y a él no le hacía falta involucrarse.

El lugar parecía un terminal de autobuses, más de 80 personas aguardaban con caras largas. En los asientos azul eléctrico y desgastado, gran parte de los que esperaban habían sido vencidos por el sueño. Algunos cabeceaban en su propia silla, otros se rindieron totalmente y se explayaron ocupando tres o cuatro asientos para encontrar cierta comodidad. Muchos dormitaban abrazados a varios bolsos, lo que evidenciaba una estadía de días, incluso semanas.

Una señora rezaba, madres se paseaban con sus niños en brazos, otros conversaban mientras aguardaban por sus familiares o por su propio turno, y varias embarazadas con ropa muy ligera y barrigas bastante hinchadas caminaban mientras esperaban por su hora. Entre ellas, Yessenia Castro, una de las que más tiempo llevaba dándole vueltas al estacionamiento porque, según le dijeron, aún no estaba lista. “Yo sé que me toca hoy porque me duele horrible, pero la doctora me dijo que hasta que los dolores no fueran más seguidos no me podían atender. Prefiero quedarme aquí antes que irme a otro sitio, aquí atienden mejor”. Así pintaban las cosas aquel día en los alrededores de la emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño.

La fama de un “buen hospital”

A pesar de las constantes quejas de las personas que se encontraban en las afueras del hospital, muchos, tanto pacientes como personal, no dudaron a la hora de admitir que la emergencia del Miguel Pérez Carreño es una de las mejores —algunos afirmaron que la mejor— de la capital. Para la directora del hospital, Dra. Rosalinda Prieto, su emergencia es la mejor de Caracas: “Es una emergencia bastante amplia, tiene 2400 metros de superficie y además tiene todas las especialidades y todos los médicos para cubrir esas especialidades. Aparte de eso tenemos todo el equipamiento que se requiere para atender a un paciente con una lesión menos grave, como a un paciente crítico”.

La nueva sala de urgencias del Hospital Pérez Carreño, fue inaugurada en el año 2007 y logró ampliar su cupo de 750 camas a 840 en ese año; cuenta con 23 postgrados que desde el año 2009 y hasta la fecha están cubiertos en su totalidad por los residentes, que compiten ferozmente por tener un cupo en este hospital para poder realizar su especialización. En la mayoría de los hospitales la situación no es la misma que en el Pérez Carreño; muchos de los servicios de importantes centros hospitalarios del país han tenido que cerrar sus puertas por falta de residentes que cubran las diferentes áreas.

En el ambiente se oían voces inconfundibles que servían para mantener el equilibrio de la noche, evidenciando que aparte de las preocupaciones propias de la dinámica de una emergencia, había personas con otras necesidades: “¡Teléfonos para llamadas, Digitel, Movistar!”. “Cigarros, cigarros, café, café, manzanilla, café”.

Un niño se paseaba con dos termos de café en cada mano; su madre, al otro extremo del área, también vendía café y empanadas. En un momento, la madre tuvo que discutir con los efectivos policiales que intentaron, en vano, que se retirara del lugar: “Yo también estoy trabajando” —fue su argumento para quedarse—. El niño se le acercó, diciéndole que estaba cansado y ella le respondió: “Vas a llorar jala bola, haz algo”.

Entre todas las voces, la más recurrente provenía de un sujeto relleno, de aproximadamente un metro sesenta de estatura, con franela y gorra blanca y una carpeta en la mano. El sujeto no dejaba de gritar: “¡Taxi a la orden! ¡Taxi a la orden!”.

Los Conquistadores y Caprices estuvieron llegando toda la noche, como si se tratara de un baile y los invitados pasearan en sus carrozas una detrás de otra. Carros viejos, con la pintura dañada, abollados, tan largos como lanchas y con los motores chirriando de tanto uso, dejaban cada cinco minutos algún nuevo visitante en la urgencia.

En las caras de los que llegaban se evidenciaba, primero, el dolor por el malestar que los trajo allí y, luego, la confusión pues, normalmente, no había nadie que los ayudara a entrar para ser atendidos. Por consiguiente, en muchos casos los familiares e incluso el taxista debían desempeñar la labor del ingreso del paciente.

En un artículo publicado en el diario El Nacional en diciembre de 2009, se lee lo siguiente: “Un inspector de Policaracas asignado al Pérez Carreño observó que son raros los casos en que los pacientes llegan en ambulancias”. En el texto se explica que a los heridos por arma de fuego los dejan abandonados en la vía de la emergencia, por lo que los efectivos policiales se ven obligados a hacer las gestiones de ingreso.

María Santaella, una mujer de 68 años, dijo: “Vine sola a traer a mi nieto que me llegó a la casa porque se había caído de la moto; no puede ni caminar. El señor (el

taxista) fue quien me ayudó a meterlo porque no había nadie, a pesar de que el chamo no paraba de gritar”. La agonía en la sala de urgencias comienza desde la propia entrada en donde este tipo de situaciones, producto de la falta de personal que ingrese a los pacientes, provoca la molestia de los familiares y amigos que no están tranquilos hasta que atiendan a la persona que acompañan.

Al igual que nadie ayuda con las labores de ingreso, nadie se preocupa respecto a quién entra en el recinto. En la pared blanca que separa la sala de emergencias de adultos con la de niños se podía leer en un cartel de fondo azul con letras blancas:

*“Está prohibido el ingreso de armas de fuego al hospital,
las mismas deberán dejarlas depositadas en la vigilancia”.*

El cartel, así como la actitud pasiva de los vigilantes, parece apelar a la buena fe de los ciudadanos, pues a nadie se revisa en la entrada de la emergencia. Como si un simple aviso y una sonrisa amigable fueran capaces de proteger a todo el que se encuentra dentro y fuera del recinto.

La guardia pretoriana

El Hospital Pérez Carreño cuenta con distintos cuerpos que deberían encargarse de la seguridad: en primera instancia, la seguridad interna del hospital, a cargo de una empresa privada llamada Serenos Yares; también existen dos cuerpos policiales que se encuentran en el área externa de la sala de emergencia, uno de ellos es la Policía Metropolitana y el otro la Policía de Caracas; por último, un contingente de la Milicia Bolivariana —que tiende a confundirse con la Guardia Nacional— labora desde mediados de marzo de 2010 a petición de la dirección del hospital. Según la doctora Rosalinda Prieto, cuentan con “personal de vigilancia, empresas privadas que contrata el

instituto (IVSS) y a parte de eso, ahora hay, desde hace una semana (23 de marzo) a los que llaman milicia de la reserva que vinieron a dar apoyo y que quizás con el uniforme imponen un poco más de autoridad y la gente los respeta un poco más”.

La labor de estos efectivos parece limitarse a actuar en caso de que sea estrictamente necesario, sin preocuparse demasiado por la prevención. Para el sargento segundo Diómedes García, de la Milicia Bolivariana, su labor consiste en apoyar al personal privado y sus planes de prevención ante los actos de violencia se basan en la “buena educación y la tolerancia”, como él mismo afirmó con una sonrisa que parece eterna en su manso rostro.

Los uniformados de verde se pasean a lo largo de las instalaciones del Pérez Carreño, dos de ellos se encuentran en la entrada del área administrativa y controlan el ingreso de las personas. Y los otros dos, entre los que se encuentra el sargento Diómedes García, realizan rondas por la emergencia y por los estacionamientos del recinto.

La directora del hospital también confirmó que cuentan con el apoyo del comando de la Guardia Nacional que está en El Paraíso y que al presentarse una situación extrema pueden solicitarles que acudan, pero esto es posible desde hace algunos meses, antes no contaban con ellos.

Ha pasado otra hora en las afueras de la emergencia y se escucha la voz entrecortada de una joven que, con el celular pegado al oído, decía: “No me la quieren atender, llevo rato aquí y nada”. En el fondo se escuchaba: “¡Taxi a la orden! ¡Taxi a la orden!”.

De repente, llegaron tres motos y se pararon frente a la sala de emergencias; en una de ellas, una Suzuki GN125H, había tres personas, el joven del medio se acababa de caer de su motocicleta, inmediatamente sus dos acompañantes lo cargaron y lo metieron

a la urgencia; su amiga se había quedado afuera con su zapato y no sabía qué hacer con él ni con los nervios del momento, a juzgar por su desesperado caminar en círculos.

Afuera se escuchaban las historias de cada uno de los que estaban del otro lado de la pared blanca. Una mujer entraba y salía. Su familia aguardaba por noticias. Se acercó a ellos y les dijo:

—Hay camas pero no hay médicos, los tienen como unos perros allá adentro.

—Si no resuelves en media hora lo llevamos a otro lado —le respondió un hombre muy delgado y de bigote poblado.

Luego de que salió el muchacho que se había caído de la moto con un yeso en el pie, acompañado de un camillero con sus pantalones al hombro, y tras escuchar las risas que habían recuperado quienes lo acompañaban, su amiga le devolvió el zapato que durante un buen tiempo no volvería a utilizar.

Mientras las tres motos se marchaban, comenzó a llegar otro grupo de motorizados, todos con chaquetas negras y caras de pocos amigos; eran cinco y parecían estar buscando a alguien.

La principal causa de ingreso a las salas de emergencia de los hospitales en la capital son los accidentes en motocicleta y los causados por armas de fuego. Según el artículo de El Nacional, mencionado anteriormente, “una de cada tres emergencias es por heridos de bala”.

Esto queda demostrado puertas adentro, pues las áreas más congestionadas durante todo el día son las salas de traumatología y cirugía, que es donde se tratan estos casos. La enfermera graduada, Ana Duarte, perteneciente al área de cirugía, afirmó: “En el área de trauma siempre están llenos todos los cupos. Sobre todo por accidentes de motorizados, que es lo que más se ve aquí, así como los tiroteados”. Según el personal

de enfermería del hospital en un fin de semana las urgencias por accidentes de motos y por heridas de bala superan fácilmente los 100 casos.

En el Hospital Ana Francisca Pérez de León, ubicado en la Parroquia Petare, que cuenta con la barriada más grande de toda Caracas (y una de las más grandes de toda Latinoamérica), pasa lo mismo. El jefe de operaciones, Cristian Coronado, afirmó: “El 60% de nuestros pacientes son motorizados y heridos de bala. Somos un hospital de choque. En la emergencia pediátrica atendemos durante toda la semana unos 120 niños al día. En la de adultos igual, pero este número se multiplica por 3 en la quincena y los fines de semana”.

No es casualidad que los abaleados y los que tuvieron algún accidente en moto representen la mayoría de pacientes que ingresan a los hospitales, ya que, ambos elementos están ubicados entre las 5 primeras causas de muerte en Venezuela. De acuerdo con datos del Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV), es a partir del año 2000 cuando los homicidios se vuelven una de las 5 primeras causas de muertes en el país. El indicador, sin embargo, sólo maneja los datos hasta el año 2007.²

A pesar de que la principal causa de muerte en el país para el año 2007, eran las enfermedades del corazón, con más de 90 casos por cada 100 mil habitantes, los homicidios ya ocupaban el cuarto lugar, con más de 35 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo a Mariana Capriles, periodista del Observatorio Venezolano de Violencia, los homicidios han ido aumentando desde el año 2000 hasta la actualidad y se siguen manteniendo entre las 5 primeras causas de muerte en el país.

Al igual que los homicidios, los accidentes de todo tipo (entre ellos los de tránsito, incluidas las motocicletas) también se ubican entre las 5 primeras causas de

² Ver anexo 1.

muerte en el país, con más de 35 casos por cada 100 mil habitantes para 2007, de acuerdo con los datos del SISOV.

Esto explica por qué ha aumentado de manera tan considerable el ingreso de personas que han recibido disparos a los hospitales, junto a aquellas que tuvieron algún accidente en motocicleta, convirtiéndose en dos de las principales razones que llevan a las personas a las urgencias en busca de atención.

Fuera del Pérez Carreño, los cinco enchaquetados empezaron a moverse con algo de desesperación por los alrededores de la sala de emergencias, cada uno con un teléfono celular en la mano. A uno de ellos, que estaba reunido con otros tres, se le escuchó decir: “¿Cuál es el policía?”. Al mismo tiempo, otro de los enchaquetados que hablaba por un celular decía: “Te llamo ahora que un pana se llevó a un carajito por el medio”.

La situación estaba tensa en torno a los policías metropolitanos, que se encontraban rodeados por los cinco hombres de chaquetas negras. Parecía que un enfrentamiento podría desatarse en cualquier momento y, a juzgar por las caras bajas de los dos únicos policías del lugar, estaban en desventaja. Una joven que se acercó al grupo que conversaba, era la hermana de la víctima del arrollamiento, un niño que no dejaba de sangrar por el oído y que ya había ingresado —después de una larga espera— a la sala de emergencias pediátrica.

Uno de los policías, alto y delgado, se notaba nervioso mientras escuchaba las versiones de lo que supuestamente había sucedido; se dirigió al que parecía ser el líder de los cinco hombres y le dijo: “Yo te recomiendo que hables con el responsable del menor, que lo busques porque aquí todo el mundo opina, ponte de acuerdo con él antes de que haga la declaración”. El hombre inmediatamente se apartó y fue a buscar al tío del niño.

Mientras la noche transcurría, de rato en rato salían de la sala algunos hombres con batas blancas y monos quirúrgicos, se alejaban un poco y compraban algo de comer en el expendio de golosinas que estaba al otro lado de la calle. Fumaban un cigarro. Alguno miraba al cielo.

“¡Taxi a la orden! ¡Taxi a la orden!”.

Las caras continuaban siendo largas. La noche era fría y algunos se quejaban de no haber traído un abrigo por culpa del apuro. Los que dormían seguían haciéndolo, enrollados entre mantas. Los médicos salían cuando no había mucho movimiento. Personal de La Policía Metropolitana, de los Bomberos de Caracas, de la Policía de Chacao, y hasta un guardia nacional se paseaban frente a la sala de emergencias. El niño y su madre seguían vendiendo café. El señor Julio ya había apagado el radio y conversaba con un grupo de personas, y los conquistadores pasando uno tras otro. La sala de emergencias no descansa.

Frente a las sillas azules, un televisor protegido por una caja de hierro, y al que nadie parecía prestar atención proyectaba malas noticias: detalles de un asesinato tras otro.

“¡Taxi a la orden! ¡Taxi a la orden!”.

El laberinto enrejado

Los corredores internos de la emergencia de adultos del Pérez Carreño se asemejan a un laberinto. En ellos, se observan diferentes salas de atención médica, las tres primeras que encuentra una persona al entrar son las de Cirugía, Trauma y Radiología. Estos tres servicios son testigos de la mayor cantidad de actos violentos en contra del personal que allí labora.

Junto a una larga cola de espera y al rostro —sin emoción alguna— de cada uno de los pacientes que va entrando, se encuentra la Sala de Yeso de la emergencia del Pérez Carreño. Un cuarto de aproximadamente cinco metros cuadrados en el que caben, a lo sumo, 10 personas; compuestas generalmente por algunos médicos residentes y uno que otro enfermero que deben lidiar con el servicio que tiene la mayor afluencia de pacientes (más de 500 semanalmente, de acuerdo con el doctor que hacía guardia en la sala en ese momento).

El lugar tiene sólo lo estrictamente necesario: un pequeño escritorio donde el doctor de guardia firma papeles y da el primer vistazo a quienes van entrando, una mesa con los materiales para colocar yesos y una sola camilla. Sin embargo, en las noches aparece otro objeto imprescindible: una reja blanca que cubre la puerta de la sala y los mantiene, literalmente, encerrados, pues no existe otro lugar por donde salir. La inseguridad fue la razón por la cual el personal pidió que se colocara la reja.

Uno de los enfermeros que trabaja en el primer turno de esta sala es Antonio Rangel, un hombre alto, de cuerpo y bigote gruesos, y con un tono de voz que no desmiente su carácter recio. Para él, los actos de violencia que se viven día a día en su servicio, son algo común. “Yo estoy a punto de decirle a los jefes para que cada quien aquí tenga su porte de armas”, dije irónicamente Antonio, como buscando que los presentes suelten alguna carcajada, pero con un semblante serio que parece mostrar el hastío que lleva por dentro.

Gran parte de los médicos y del personal que labora en la sala de emergencia teme dar declaraciones sobre los sucesos que ocurren, algunos, como el enfermero Rangel, aseguran que “las paredes oyen” y si habla mucho lo pueden botar.

“La gente quiere ser atendida de una vez y todo el mundo está montado encima de nosotros, sin entender que aquí hay prioridades. Yo dejé de caerme a coñazos con los

pacientes alzados después de ver tantas injusticias”, dijo Rangel mientras se retiraba de la sala inmediatamente, quizá para evitar hablar de más.

Pero en la sala mientras uno habla, los otros escuchan y, pretendiendo estar concentrados en sus labores, empiezan a intervenir poco a poco en la conversación. Cuando Antonio Rangel sale de la habitación, un hombre mayor y de aspecto cansado decide tomar su lugar y empieza a hablar.

El anciano se llama Manuel Franco, es un camillero que lleva 34 años trabajando en el hospital y que, a pesar de estar jubilado, continúa cumpliendo con sus labores. “Es verdad eso de que aquí no se puede hablar, pero en verdad la situación está mal. Ayer (domingo 21 de marzo), estaban atracando con pistolas en las escaleras de los pisos 2; 4 y 6”, aseguró Franco. “La situación estuvo tensa, parece que los tipos cambiaban de escaleras, sin quedarse mucho rato en la misma para que no los descubrieran. Uno le dice a los de seguridad y te dicen que van, pero al final no hacen nada. Parece que no lo creyeran o no les importara”, añadió el anciano.

El camillero parecía contar con la aprobación de los presentes a juzgar por las cabezas que asentían, sin embargo, muy pocos lo respaldaban con palabras. Un joven estudiante de medicina, que estuvo asintiendo en todo momento, decidió retirarse sin siquiera dar su nombre cuando se le preguntó si sabía algo. Al ser interrogados sobre los aparentes atracos que se generaron el día anterior, los efectivos policiales que se encuentran en la entrada del hospital, aseguraron que no sabían nada, que entre el personal corrían muchos rumores. “Muchas cosas se inventan para crear pánico, pero ayer nosotros no nos enteramos de nada. Si la cosa hubiese sido seria, alguien hubiera pasado por aquí, pero no fue así”, aseguró un policaracas que no quiso dar su nombre.

Venezuela: el crimen sin castigo

Estas reacciones violentas que se viven a diario dentro de las paredes de las salas de emergencia parecen ser las respuestas naturales de una sociedad agresiva y, por lo tanto, se presentan en todo el país. De acuerdo con la periodista del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), Mariana Capriles, “las reacciones violentas forman parte de la situación violenta que se viven cada día en el país”. El Observatorio Venezolano de Violencia surge en los años noventa, pero adquiere mayor relevancia a partir de 2005, cuando el gobierno deja de dar cifras oficiales sobre inseguridad (incluidos los homicidios).

Los barrios de Petare, también son reflejo de estas reacciones violentas típicas del venezolano. Según el jefe de operaciones del Pérez de León, también en su hospital la fuerza es la forma natural de resolver los conflictos. “La violencia es la forma de reacción que se impone en Petare. Es su forma de solucionar los problemas, si la gente no encuentra lo que busca, ten por seguro que te van a agredir al personal, la mayoría de las veces de forma verbal, pero también lo hacen con ataques físicos, empujones, golpes y demás”.

De acuerdo con el director del OVV, Roberto Briceño-León, una de las principales causas de este fenómeno en Venezuela, en todos los ámbitos de la sociedad, es la impunidad, “los delitos se cometen y no le pasa nada a nadie, además las personas no denuncian lo que ocurre”. La periodista Mariana Capriles concuerda con el sociólogo: “Las personas en Venezuela hacen lo que quieren, cada quien vela por sus propios intereses a costa de lo que sea, sin que importe ni siquiera quitarle la vida a alguien. El país se ha desinstitucionalizado, aquí sólo el tonto cae preso”.

Ante tal realidad, sacar un arma de fuego y asesinar a alguien en cualquier lugar no representa una acción que ponga en demasiado peligro al que la comete. Esto también pasa en los centros hospitalarios de Caracas, donde la seguridad se muestra en su mínima expresión.

De acuerdo al estudio del OVV, *Inseguridad y violencia en Venezuela*, realizado por Roberto Briceño-León, junto a la coordinadora del observatorio, Olga Ávila y el director de análisis de datos, Alberto Camardiel, “es un hecho bien conocido que muchos delitos no se denuncian a las autoridades competentes y esto acontece por diversas razones”.

El estudio muestra los datos aportados por los entrevistados en relación con la denuncia del último delito que le haya ocurrido a algún miembro del hogar entre junio de 2007 y junio de 2008, así como las razones por las que no se materializó la denuncia y el conocimiento del estado de la denuncia. Se tomaron en cuenta casos distintos a homicidios porque son la mayoría de los casos que se dan en las urgencias.

La mayoría de las personas (77,6%) admitió que no realizó denuncia alguna “porque las autoridades no hacen nada” y 16,1% de los encuestados, la segunda cifra más alta, confesó que no acuden a las autoridades “por temor a las represalias de los delincuentes”.³

Esto refleja que la sociedad no tiene confianza en las autoridades y está consciente del clima de impunidad imperante en el país. Los delincuentes también están conscientes de esto, lo cual les brinda libertad para cometer sus fechorías.

El personal que labora en las urgencias tampoco denuncia ante las autoridades los actos de violencia que viven constantemente y son muy pocos los casos registrados. Luego de que el acto se produce, queda en el recuerdo de aquellos que lo vivieron. El

³ Ver anexo 2.

doctor Freddy Alfaro, encargado de la emergencia de adultos del Pérez Carreño, dijo que sólo cuenta con 10 casos de agresiones contra el personal que han sido registrados entre 2009 y 2010, pero admitió que en la realidad, “son muchos más los casos que efectivamente se producen, pero por miedo no se denuncian”.

Eladio Hernández, jefe de camilleros del hospital Periférico de Catia, dijo que no vale la pena realizar denuncia alguna, “primero porque son muchos los casos de violencia verbal y física y segundo porque con eso no se gana nada, es perder el tiempo, nadie hace nada al respecto”.

Según el estudio del OVV, existen “datos que justifican las respuestas manifestadas de las víctimas para no denunciar. Prácticamente en ocho de cada diez casos (79,2%) la policía y las instituciones de justicia no habían hecho nada en relación con el delito denunciado hasta el momento de la entrevista”. Adicionalmente, 13% de las situaciones seguía en investigación, lo que demuestra que hay 92% de “no respuesta efectiva ante la denuncia”.⁴

Para Mariana Capriles, la desconfianza de las personas en las instituciones que deberían brindarles seguridad está justificada pues, según dijo, desde 1998 han aumentado considerablemente los homicidios en el país mientras que ha decaído considerablemente la cantidad de detenidos.

“Para 1998 se dieron más de cuatro mil quinientos casos de homicidios en Venezuela mientras que hubo más de cinco mil detenidos; había un mayor número de detenidos que casos de homicidios. Ya para 2009 se superaron los 16 mil homicidios y sólo se contabilizaron entre mil y mil doscientos detenidos”.

El profesor Briceño-León hace un balance cuando analiza la situación: “Entre los años 1998 y el 2009 ocurrieron alrededor de 123 mil homicidios mientras se dieron

⁴ Ver anexo 3

sólo 23 mil detenciones. Esto indica que hay, mínimo, 100 mil homicidas sueltos”. Capriles aclaró que de los detenidos no todos reciben condena y algunos están libres. Esta diferencia entre número de homicidios y detenciones representa la brecha de la impunidad.⁵

Sin embargo, cuando tiene que ver con los asesinatos, son más los casos que llegan a tribunales, aunque la mayoría sigue sin terminar en nada: en la mitad de ellos (50%) no se ha hecho nada y en 12,5% “la policía sigue investigando”. Esto da como resultado que en 6 de cada 10 casos no ha pasado nada.

Esto resalta la importancia del tema de la impunidad en la violencia delictiva. Como afirma el texto del OVV: “Sin castigo a la vista o con muy pocas posibilidades de que el delincuente sea sancionado (...) resultaría extraño que las personas que tengan razones para delinquir no lo hagan”. La marcada impunidad reflejada en la encuesta explica el crecimiento del delito y de la violencia que se está generando en el país.

El estudio del Observatorio Venezolano de Violencia, también afirma que la impunidad crece por las fallas del sistema judicial, así como por la carencia de denuncias. De esta manera, la impunidad y la falta de denuncias se refuerzan entre ambas. Si no se denuncia, no se castiga al delincuente, el delito queda impune y la falta de acción de las autoridades desalienta la denuncia, causando impunidad. Se trata de un círculo vicioso.

La pistola le abre los brazos a la fatalidad

Esta situación de constante violencia que consume diariamente las calles venezolanas, especialmente en la capital del país, puede llegar a sus peores

⁵ Ver anexo 4

consecuencias si quienes reaccionan de esta manera tienen en su poder algún tipo de arma de fuego. Las reacciones descontroladas pueden cobrar vidas, hasta un hurto en apariencia sencillo puede terminar acabando en múltiples decesos si la situación se le escapa de las manos al delincuente.

En las salas de emergencia los antisociales encuentran espacio libre para pasearse con armas de fuego y cometer sus delitos. Como se dijo anteriormente, en el hospital Pérez Carreño la seguridad en este ámbito se limita a un letrero en la entrada que reza: *“Está prohibido el ingreso de armas de fuego al hospital, las mismas deberán dejarlas depositadas en la vigilancia”*. En los accesos de los distintos hospitales de la capital no se revisa a nadie. Los oficiales de los distintos cuerpos policiales se encuentran en los alrededores y no en la entrada, actuando sólo cuando ya se presentó el problema, mientras que la seguridad privada sólo mantiene una presencia pasiva en las puertas de las urgencias. Pacientes, familiares y delincuentes armados hacen que, muchas veces, la constante tensión pueda resultar fatal.

Uno de los empleados de la compañía de seguridad del Pérez Carreño que resguarda la entrada de la emergencia, confesó —luego de aclarar que no quería que su nombre apareciera— que él sólo viene al hospital a ganarse un sueldo, que no “va pendiente” de que lo maten si se pone a discutir con alguien armado, por lo que prefiere no revisar ni andar preguntando mucho en la puerta.

De acuerdo con el libro *Inseguridad y Violencia en Venezuela*, datos de la UNESCO demuestran que “Brasil y Venezuela encabezan la lista de países del mundo con más muertes por armas de fuego. Un estudio que compara datos de 57 países, determinó que Venezuela fue el primero, con 22,15 personas muertas por armas de fuego por cada 100.000 habitantes por año”.

La posesión de un arma de fuego incrementa la posibilidad de que la víctima o el victimario incurran en hechos violentos que pueden resultar letales o no letales, pero con serios daños.

“En Venezuela, la percepción de inseguridad ciudadana, la desprotección e impotencia ante la impunidad, la ineficacia de los organismos de control y prevención del Estado, así como la corrupción son, entre otros elementos, los que explican la proliferación de armas pequeñas y ligeras. Las armas de fuego dejaron de ser un instrumento de protección y defensa de los ciudadanos para convertirse en un nuevo detonante de la violencia en el mundo”, explica el texto.

En 2006, en una nota de prensa, el ministro de Interior y Justicia Jesse Chacón declaró que, según la Dirección de Armamento de la Fuerza Armada (DARFA), en Venezuela existía un aproximado de 6.000.000 de armas de fuego, 75% de las cuales no habían sido registradas y sobre las que el Estado no tiene ningún tipo de control.

En el país, de acuerdo con el estudio del OVV, “ocho de cada cien hombres y tres de cada cien mujeres están armados”. Hay que considerar que los que admiten tener el arma son los que poseen el permiso para hacerlo, un porcentaje muy pequeño del total de armas que existe.⁶

El estudio también muestra que 28% de los entrevistados se ven dispuesto a tener un arma de fuego. Esto indica que casi tres de cada diez personas en el país están dispuestas o quieren tener un arma en casa para su protección, lo que refleja el estado de indefensión en que se encuentran las personas ante el riesgo de ser atacadas.” (Página 183).⁷

La preocupante situación de la tenencia de armas de fuego, legales o no, en el país, reflejó sus consecuencias en un estudio del OVV en el año 2007 que arrojó que

⁶ Ver anexo 5.

⁷ Ver anexo 6.

90% de los homicidios en Venezuela se llevaron a cabo con armas de fuego, 3% con armas blancas y 7% usando la fuerza física.

Tener un arma de fuego y estar consciente de que la impunidad reina en el país es el caldo de cultivo perfecto para reaccionar de manera violenta y para que el acto llegue a sus máximas consecuencias en caso de que el victimario lo considere necesario. Esto se refleja en el aumento de homicidios que se ha dado en el país durante los últimos años. Según la periodista del OVV, Mariana Capriles, en 1998 se registraron algo más de 4500 casos, cifras que en los años anteriores se mantenía estable. Ya para 2009, según la comunicadora social, se contabilizaron más de 16 mil homicidios en el país. “En 11 años, la cantidad de homicidios en el país se multiplicó por cuatro”. Este aumento de situaciones violentas no es ajeno a la realidad de los hospitales.

A pesar de esto, son muy escasos los hechos violentos dentro de las salas de emergencia que terminan con el asesinato del personal que labora en los recintos. En ninguno de los hospitales visitados durante la investigación se registró ningún caso fatal en los años recientes. Sin embargo, esto no les resta importancia al asunto, ya que el poder que representa para el delincuente portar el arma de fuego hace que se sienta mucho más cómodo para agredir o amenazar al personal, que es uno de los problemas principales que éste debe enfrentar día a día en su jornada de trabajo. Adicionalmente, cuando se tiene un arma dentro del pantalón, es mucho más sencillo reaccionar de forma violenta porque se cree que la pistola garantiza la integridad del atacante.

Para mejorar la seguridad dentro de las salas de emergencia y de los hospitales públicos de Caracas en general, es necesario mejorar la respuesta de las autoridades cuya misión es resguardar la seguridad de los ciudadanos, así como hacer efectiva la respuesta de las instituciones que manejan las denuncias de este tipo de casos. Si la víctima y el victimario no confían en el sistema, la situación sólo podrá empeorar. Por

otro lado, un mayor control de las armas de fuego es necesario, ya que éstas se pasean libremente por todos los ámbitos de la sociedad. Una Ley de Desarme aplicada de forma efectiva puede ser el primer paso, si bien no el único, para empezar a controlar la situación.

Ciertamente, sin impunidad, el personal de los hospitales podría trabajar, si bien no mejor —debido a las inmensas carencias—, al menos sin miedo. Pero la realidad es otra.

La impotencia

Jessica Stempel tiene 22 años y estudia sexto año de medicina en la Escuela de Medicina Luis Razetti. En 2009 tuvo que realizar una guardia en el Hospital Universitario de Caracas que la marcaría por el resto de su vida y trazaría las líneas que dibujarían su futuro. Fue un fin de semana de quincena, según recuerda Stempel y en la emergencia del recinto hubo mucho movimiento, “más que todo tiroteados, que es lo que siempre llega”.

Stempel ayudó en lo que pudo y se sintió orgullosa de que por primera vez desde que realizaba las guardias ningún paciente había muerto. Uno de ellos, un flaco que había recibido dos disparos y que ella recuerda por la camiseta blanca llena de sangre, su tez morena y un afro bastante desaliñado, le dijo mirándola fijamente que ella era su ángel de la guarda, mientras era atendido. Stempel pensó que a pesar de que el hombre podría ser un delincuente, la posibilidad de ayudar a una persona era bastante reconfortante, que quizá dándole la oportunidad de vivir el hombre podría salir de esa vida algún día. Eso lo pensaba cada día.

Esa noche, mientras caminaba por uno de los pasillos del hospital con un compañero, la joven vio —mientras se le helaba la sangre y se aferraba al brazo de su amigo— como dos sujetos armados pasaron por su lado, caminando tranquilamente y dirigiéndose con pasos firmes a algún lugar. Ella sólo se quedó paralizada, sintiendo impotencia, dejando que la vida decidiera por ella, sin poder intervenir. Los hombres siguieron y al poco rato, tan poco que ni ella ni su amigo llegaron a pensar en avisar a la seguridad del hospital sobre lo que habían presenciado, escucharon dos detonaciones secas, seguidas de gritos y desorden, de curiosos acercándose al sonido con cautela y miedosos alejándose rápidamente. A Stempel y su amigo los fue a buscar su padre inmediatamente.

Días después, cuando tuvo que volver al hospital, una médica residente le dijo: “Como ángel de la guarda no eres tan buena, a tu paciente lo vinieron a rematar ese mismo día”. Las detonaciones eran para el flaco del afro, aquel al que ella pensó que le había regalado una nueva vida.

Un residente de Neumonología, amigo de la estudiante, también presenció sin querer a unos delincuentes mientras mataban a otro que habían herido la noche anterior. Los malandros se percataron de esto y lo iban a asesinar por haberlos visto, pero unos pacientes los convencieron de que el joven era buena persona y de que lo dejaran vivir. Otro día, dos hombres armados subieron a Medicina Interna, en el piso 3 del Hospital Universitario y asaltaron a las dos residentes que estaban de guardia, llevándose todo lo que tenían (dinero, celulares, computadora, impresora y estetoscopio), luego las encerraron en el cuarto de residentes y les quitaron la ropa para que no los persiguieran. Ese día, Stempel también tenía guardia.

Todas estas experiencias marcaron a la joven, como a la gran mayoría de sus compañeros de estudio. Decidió que no podía vivir de esa forma, decidió no quedarse

paralizada de nuevo ante la violencia sin poder intervenir, dejándola tomar las riendas de su futuro. Es por esto que Jessica se irá del país cuando termine sus estudios, como la mayoría de los otros estudiantes de medicina que conoce. Es una decisión que no se puede criticar, si antes de graduarse tuvo que presenciar lo que presenció y escuchar lo que escuchó en su lugar de trabajo. La violencia acorrala al talento apuntándolo con el cañón y lo mata en ocasiones, en otras, lo monta en un avión.

Capítulo II. Imposible brindar atención

“Nunca tienen un coño, nunca pueden hacer nada”.

Familiar de un paciente que espera por atención en el Hospital Pérez de León.

Recorrer varios hospitales caraqueños sin lograr ingresar en ninguno para, después de un largo rato (decisivos minutos, incluso horas), llegar a alguno donde se encuentren en la capacidad de brindar atención es una situación bastante desagradable cuando una persona sufre a causa de una emergencia. A veces, el *ruleteo* deja de ser un simple momento molesto para convertirse en una situación fatal: “Muchas veces a los pacientes no los pueden recibir en ningún lado y lamentablemente mueren en el camino. Esto no está bien y es algo que se tiene que evitar”, comentó Cristian Coronado, jefe de operaciones del Hospital Ana Francisca Pérez de León.

Carmen Martínez vive en Las Minas de Baruta, un barrio ubicado en el sur-este de Caracas, bastante grande, bastante peligroso. Carmen tiene dos trabajos: durante el día, dobla la ropa que los clientes se prueban y deciden no comprar en una tienda de vestimenta, ubicada en un centro comercial en El Hatillo. Al final de las tardes, sigue doblando ropa, pero en las casas de conocidos que le pagan por planchar y limpiar. El jueves 16 de abril de 2009 terminó de trabajar un poco antes de lo habitual: a las 8 de la noche ya estaba montada en el autobús que la dejaría a unas dos cuadras de su casa.

“Cuando ya estaba por bajarme, se pararon cuatro hombres que estaban sentados cerca de mí y cada uno sacó una pistola. Le dijeron a todo el mundo que esto era un atraco, que sacaran plata y celulares para que fuera más rápido. Tres buscaban la plata y uno vigilaba al chofer”. Los cuatro sujetos llevaron a cabo el asalto con bastante éxito, y nadie resultó herido. Carmen perdió lo que había ganado ese día por planchar, pero no su cadena de oro ni el celular: “No lo saqué, me hice la loca y no me lo pidieron”. Cuando se bajó del vehículo y ya estaba llegando a su casa, empezó a escuchar detonaciones y automáticamente se tiró al piso. “Pasa bastante en el barrio, uno puede estar haciendo cualquier cosa y sabe que se debe tirar al piso”, dijo Carmen, con la mirada fija y sin reírse. Los disparos salían de las armas de los cuatro hombres que

robaron el autobús y de unos policías que los interceptaron y se enfrentaron a ellos. Según Carmen, todo sucedió en muy poco tiempo, “agarraron a los tipos rápido y se los llevaron en unas patrullas”.

Cuando Carmen se levantó y siguió caminando reconoció, tirado en el piso y sangrando por el hombro, al hijo de su vecina, un niño de siete años. “Lo levanté como pude y lo llevé a su casa para avisar, pero su mamá no estaba y el papá es un borracho que tampoco está nunca, así que yo misma llamé a mi hermano”, relató Carmen Martínez. El hermano de Carmen, Edgar Martínez, trabaja como chofer de ambulancias para la Alcaldía de Baruta; ese día estaba de guardia y no estaba haciendo nada, así que fue de inmediato. Los vecinos se amontonaron tratando de ayudar al niño hasta que llegó la ambulancia, poco tiempo después.

Edgar se dirigió al Pérez de León: “Decidí irme para allá porque era un día de poco movimiento y sé que estaba funcionando bien”, comentó. Sin embargo, en el hospital estaban llenos los pabellones y no había ningún médico libre. Una enfermera le dijo que se fuera al Domingo Luciani de una vez, sin perder tiempo. En el interior de la ambulancia sólo había un enfermero que acompañaba a Edgar. Esta persona no quiso dar declaraciones, sin embargo, el chofer explicó que lo único que pudo hacer por el niño era presionar la herida para intentar detener el sangramiento. A pesar de la rapidez con que condujo su ambulancia y de esquivar casi por arte de magia al resto de los carros, el niño murió camino al recinto. Cuando llegaron al Domingo Luciani ya no había nada que hacer. La bala había perforado la arteria subclavia (encargada de nutrir el brazo) del niño y cuando esto ocurre el tiempo es el peor enemigo.

“Un disparo en esta zona puede ser fulminante si no es tratado a tiempo y más en un infante”, aclara el Dr. Jorge Sanjinés, cirujano cardiovascular infantil del Hospital de Niños J.M de Los Ríos.

“Esto pasa de vez en cuando, no pueden recibírnos en ningún lado y los pacientes se nos mueren. Uno lamentablemente se termina acostumbrando, pero a este chamito lo conocía desde carajito y eso pega bastante”, comentó Edgar Martínez.

Las mujeres parturientas también son vulnerables al *ruleteo* constante debido al colapso hospitalario. Marlene Ferrer denunció por prensa escrita que tuvo que visitar 11 hospitales distintos antes de poder dar a luz. Debido a esto perdió líquido amniótico y su hija Sofía nació con deficiencia de oxígeno. Para Marlene Ferrer las causas del *ruleteo* que tuvo que vivir en su proceso de parto, de acuerdo a lo que decían en la entrada de cada recinto, fueron: falta médicos neonatólogos, déficit de camas de hospitalización, déficit de oxígeno e insumos quirúrgicos y cierre de quirófanos por contaminación.

El jefe de operaciones del Pérez de León, Cristian Coronado, destacó que esto puede pasar y que no es culpa de los médicos ni del hospital. “Si los médicos están atendiendo a pacientes en una situación grave y no hay ninguno libre, lo más responsable que pueden hacer es remitirlos a otro centro hospitalario. Eso también pasa con los recién nacidos: aquí no podemos atender a niños menores de un año, porque no tenemos lo necesario, por eso apenas llegan tenemos que mandarlos a otro lugar”.

La ayuda inexistente

Cuando se corre con mejor suerte que la que tuvieron los hermanos Martínez y se logra la hazaña de entrar en alguno de los recintos de salud capitalinos, muchas veces no existen los insumos o los equipos necesarios, no hay suficientes médicos ni especialistas, o la infraestructura no es la adecuada. Esto genera una frustración que puede hacer que los pacientes que sufren, así como los familiares o amigos que los

llevaron al hospital, reaccionen de forma violenta contra el personal al no recibir la atención que están buscando y necesitan.

El informe del año 2009 sobre el derecho a la salud en el país realizado por la organización no gubernamental Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea), menciona los principales problemas del sistema de salud en el país:

El déficit de médicos/as, el deterioro de la infraestructura en áreas y servicios, las condiciones de medio ambiente de trabajo insalubres, las fallas en la dotación de insumos y medicamentos, el déficit de camas hospitalarias y la situación de inseguridad ciudadana.

Sin duda, las malas condiciones que deben afrontar los hospitales, y que se replican en las salas de emergencia, representan una de las principales causas por las cuales la violencia puede aparecer en cualquier momento, en respuesta a la desesperación y el estrés que viven aquellos que necesitan ser atendidos.

Según un análisis del Observatorio Venezolano de la Salud (OVS), “la red asistencial se encuentra en una grave crisis por ausencia de insumos y de recursos humanos calificados, temiéndose la oportunidad y calidad de las respuestas que sea necesario dar en situaciones que requieren agilidad y capacidad resolutive”.

Un reflejo de esta situación de constantes carencias se puede ver en algo tan sencillo como la cantidad de camas con las que cuentan los hospitales. En el informe de Provea se destaca que hasta el año 2004 existían 23.858 camas y una tasa de 0,9 camas operativas por cada mil habitantes. Según la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales, en la actualidad hacen falta aproximadamente 20.000 camas hospitalarias.

De acuerdo con la doctora Sayndra Borges, que labora en el OVS, “si un paciente agrede al médico porque recibe una atención que no es la adecuada, ya sea porque no hay médicos, insumos o equipos, el responsable finalmente es el Estado”.

Y es que cada ciudadano venezolano debería poder recibir la atención que necesita, en el momento en el que la necesita. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en el artículo 83, así lo establece:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (...).

Adicionalmente, el artículo 84 de la Carta Magna, reza lo siguiente:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad (...).

Otro de los factores que afecta el funcionamiento del sistema de salud en el país es la constante rotación de ministros que ha sufrido el sector: en 10 años de Gobierno de Hugo Chávez, 8 personas han asumido la cartera ministerial.

La frecuente rotación de ministros/as, las diferentes reestructuraciones por las que ha pasado este despacho ejecutivo y entre otros factores, los diferentes enfoques y ejes que han marcado la política y planes de salud en

estos años, junto a los problemas de rectoría, gestión, control y coordinación institucional no resueltos, vienen afectando la concreción material de los postulados constitucionales para la creación de un sistema público nacional de salud único, intersectorial, descentralizado y participativo (Provea, 2009).

Ya sea por el constante cambios de ministros, carencias de insumos, personal médico o deficiencias en la infraestructura, este “tratamiento oportuno” que menciona la Constitución de la República muchas veces no se consigue y la atención no puede ser de calidad ante tales adversidades que se presentan en las distintas salas de emergencia de los hospitales de la capital.

Estas carencias, que limitan a los hospitales en todo el país, no deberían existir en absoluto, pues es obligación del Estado velar porque los recintos de salud cuenten con sus necesidades cubiertas. El Estado debe financiar al sector, como dice en el artículo 85 de la constitución:

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria (1999).

La realidad es otra pues el dinero no llega como debería y aparecen las limitaciones. Entre las principales faltas de las salas de emergencia, no sólo de la capital, sino a nivel nacional, la doctora Borges destacó las siguientes: “El problema más grave de las salas de emergencia tiene que ver con la ausencia permanente de médicos, que cada vez se hace más grande, producto de la deserción. Se han visto casos,

en los Valles del Tuy, de hospitales que en ocasiones son atendidos sólo por enfermeras. A esto hay que sumarle la constante escasez de equipos y de insumos”.

A pesar de que el Estado venezolano cuenta con una gran cantidad de recursos producto de ser uno de los principales países exportadores de petróleo en el mundo, muchas veces las asignaciones presupuestarias que se dirigen a los hospitales se demoran en llegar debido a procedimientos engorrosos, lo que hace que los periodos de escasez sean más largos de lo que deberían.

Según el jefe de operaciones del Pérez de León, Cristian Coronado, una de las principales trabas que encuentra el hospital para abastecerse de los insumos y equipos necesarios tiene que ver con el control de licitaciones que deben realizar a través de la Contraloría General de la República para que les apruebe la partida presupuestaria. “Lo ideal para nosotros sería pedir mensualmente lo que necesitamos, para tener un mayor control de lo que realmente se está utilizando y lo que no, pero ellos exigen que se haga anualmente, lo que hace que el proceso sea más complicado. A veces se demoran hasta 5 meses en dar respuesta de lo que pedimos. Este retraso es la principal causa de las carencias del hospital. Y así pasa con todos”, explicó Coronado.

Muchas veces, la sociedad no entiende que las carencias de los hospitales no son culpa de los médicos que laboran en ellos, sino que los recursos provienen del Estado y no llegan de forma oportuna en la mayoría de los casos. En uno de los hospitales capitalinos, el José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia, los médicos se vieron obligados en mayo de 2009 a convocar a los miembros de la comunidad y de los comités de salud para exponerles sus limitaciones al momento de atender las emergencias.

El presidente de la Sociedad Médica del recinto, José Luis González, dijo: “No es que no los querríamos atender sino que no tenemos manera de darle atención a los

pacientes”. Añadió que nada ha cambiado en el hospital desde la última asamblea que se realizó.

El hospital cuenta con una larga lista de limitaciones en distintas áreas, entre ellas Medicina Interna, donde no hay personal para atender todas las guardias en la emergencia; Neonatología no cuenta con los ventiladores estériles, fundamentales para recibir a los recién nacidos; el laboratorio de exámenes sólo acepta estrictas emergencias y, finalmente, los Rayos X estuvieron dos años cerrados.

Según un artículo del diario El Nacional del 12 de enero de 2009, escrito por Leidys Asuaje, en el hospital había sólo dos médicos residentes que debían hacer el trabajo de 24. Esto se repite en distintos centros de salud, donde los pocos médicos que hay deben ingeniárselas para poder atender a los pacientes de forma adecuada. José Pereira, uno de los médicos internistas del recinto, aseguró: “Después de que una persona acumula 24 horas sin dormir, los errores son más humanos que profesionales”. Es comprensible que un médico que no ha parado de trabajar y no ha descansado lo necesario, cometa equivocaciones que atenten contra una buena atención.

El Dr. Pereira explicó que cuando llegó al hospital en 2007 había 18 médicos residentes y que para 2009 sólo quedaban dos profesionales trabajando. Para José Rafael García ex director del área de Postgrados de la Universidad Central de Venezuela, esta carencia de residentes se ve reflejada en la merma de estudiantes en los postgrados de Medicina. “Desde hace dos años más de 50% de los cupos que ofrece la UCV se han quedado desiertos”, aseguró. Muchos de los estudiantes deciden hacer vida en otro país y, los que se quedan, migran hacia la salud privada, donde las condiciones laborales son mejores.

Se culpa a quien se ve

Las personas que viven una situación de emergencia no se van a detener a pensar la causa de que no se les pueda dar atención y culpan a quien tengan enfrente. Anailel García, residente de la emergencia de pediatría del Hospital Miguel Pérez Carreño, aseguró que cuando hay poco personal y demasiadas personas esperando por ser atendidas, “siempre se dan agresiones por parte de los familiares, principalmente”.

Una de las víctimas de esta desesperación de los familiares de pacientes es Katuska Esnedet. En diciembre de 2009 se encontraba realizando una guardia en el Hospital Periférico de Catia. Su horario de trabajo de ese día finalizaba a las 7 de la noche, pero era viernes y había mucho movimiento, por lo que decidió quedarse apoyando en el recinto. Pasadas las 11 de la noche fue cuando encontró un momento de tranquilidad, pero prefirió pasar la noche en el hospital: “A esa hora es mejor quedarse porque salir de aquí tan tarde sin carro es muy complicado y peligroso, por eso ese día me quedé para descansar”.

Katuska se dirigía al área de enfermería cuando un paciente y su hermano la interceptaron para que le colocara una inyección antitetánica. “Los dos me agredieron, me golpearon, porque les dije que no contábamos con la inyección y me rompieron la ceja y parte de la cara. En verdad se había acabado el insumo de ese mes y no podía hacer nada, no fue mi culpa, tampoco hago magia”. La enfermera tuvo que pasar cuatro meses de reposo producto de la agresión.

Entre 2009 y 2010, en los Magallanes de Catia, al menos cinco médicos han recibido amenazas directas de muerte, han sido atacados o les han desvalijado sus vehículos, de acuerdo con el personal que allí labora. La médico residente, Samantha Smith, se llevó una sorpresa cuando terminó su guardia y se disponía a abandonar el

hospital: encontró su automóvil destrozado por los familiares de un paciente al que no pudo atender.

“Sólo había tres médicos en la emergencia y le estábamos dando atención a los pacientes que estaban en peor estado, incluso había llegado uno con seis impactos de bala. Un señor trajo a su esposa con lo que parecía un cuadro viral. Se me acercó para que la atendiera alegando que tenía mucho rato esperando y yo le respondí mal. En verdad estaba cansada y admito que le dije que no la iba a atender porque su caso no era importante y podía esperar. Le dije: “Hay gente muriéndose señor y sólo somos tres médicos”. El señor sólo le respondió: “Estas cosas se pagan, carajita”.

Smith pensó que la situación había culminado con ese cruce de palabras hasta que terminó su guardia y se dirigía a su vehículo: tenía el parabrisas reventado la carrocería había sido rayada insistentemente. “Pregunté y el único policía que estaba en el hospital no vio nada, los vigilantes no vieron nada tampoco, ni el que siempre está en el estacionamiento, porque no estaba. Sólo un camillero admitió haber visto al hombre destrozando mi carro con su mujer al lado, pero por temor a que le hicieran algo no había dicho nada, porque según dijo, el tipo estaba armado. Después recordé al señor y a su esposa: los había visto cuando llegué, estoy segura de que me vieron llegar en el carro, porque de hecho entré apurada y el señor intentó hablarme en ese momento”.

El estado de incapacidad de los hospitales para brindar una atención adecuada sigue generando cada vez más situaciones de violencia contra el personal de parte de pacientes y acompañantes frustrados. Trino Muñoz, miembro activo de la Sociedad Médica de Residentes Los Magallanes de Catia, aseguró que “la agresividad que se vive en el hospital sólo causa más deserción de médicos residentes”, y añadió que “si la situación sigue así, el hospital se va a quedar solo”.

Para el director del OVS, Jorge Díaz Polanco, la violencia es a la vez causa y consecuencia de que los médicos sigan abandonando los hospitales de todo el país. Afirmó que muchos médicos se han ido producto de lo que les ha tocado vivir y que, los que se quedan cada vez son menos y como no pueden atender efectivamente a los pacientes, son objeto de constantes agresiones.

Las consecuencias de laborar en un hospital lleno de carencias termina recayendo en los médicos y en todo el personal que trabaja en los recintos. Los pacientes y familiares los culpan por lo que no pueden brindar, ignorando que el problema tiene sus causas mucho más arriba: es el Estado quien debería ocuparse y encontrar la manera de mejorar tal realidad.

El problema parece no importar

El Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV) es una herramienta que, según su portal de Internet, “permite acceder a la información social del país y del esfuerzo de la sociedad y del Estado para alcanzar una mejor calidad de vida”. Entre los indicadores sociales que maneja el SISOV, se encuentra la inversión que ha hecho el Gobierno en el área de la salud, demostrando cuánto representa con respecto al tamaño total de la economía venezolana (Producto Interno Bruto).

En datos del SISOV se observa que entre 1999 y 2008 la inversión gubernamental en salud ha estado entre 2,53% y 3,37% del Producto Interno Bruto (PIB), salvo en el año 2007, cuando se registró un aumento aislado, ubicándose en 4,43%.⁸

⁸ Ver anexo 7.

En el informe del derecho a la salud de Provea en el año 2009, se explica que, según la Organización Mundial de la Salud, “en el año 2007 Venezuela fue ubicada por debajo del promedio regional en relación con los indicadores de gasto total en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto”. El país está por debajo del promedio regional a pesar de que 2007 fue el año de mayor inversión en el sector.

SISOV también maneja datos de la inversión del Gobierno en cuanto al gasto social hasta el año 2008, estos son los recursos presupuestarios que el Ejecutivo Nacional destina a los ámbitos educación, salud, seguridad social, desarrollo social y participación, vivienda y conexos, cultura y comunicación, y ciencia y tecnología.

Entre 1999 y 2008 el gasto social que se destinó al área de la salud oscilaba entre 14,90% y 20,76% del total del gasto social presupuestado por el Ejecutivo. El año de mayor inversión (20,76%) fue 2007, con algo más de 21 mil millones de bolívares (denominación monetaria anterior). A partir de ese año, la cantidad de dinero destinada al sector salud se ha mantenido en constante decrecimiento. El SISOV sólo cuenta con las cifras hasta el año 2008, cuya inversión fue de casi 20 mil millones y medio de bolívares, lo que denota una disminución respecto al año anterior.⁹

Sin embargo, el Observatorio Venezolano de Salud maneja datos más recientes de esta inversión, pues cuenta con el gasto social que se realizó en salud en 2009 y 2010. En ambos años, el gasto social continuó bajando. En 2009, la inversión en salud fue de unos 12 mil millones de bolívares, lo que representó 15,6% del gasto social. Lo estimado en 2010 fue de casi 14 mil millones de bolívares, 19,1% del gasto total en el área social. Como se observa, en ambos años los recursos que se destinaron al área de la salud siguieron disminuyendo considerablemente con respecto a años anteriores,

⁹ Ver anexo 8.

mientras que las necesidades y carencias del Sistema Público Nacional de Salud siguen aumentando.

El área privilegiada para el gobierno, según los datos del Observatorio Venezolano de Salud, es la educación, cuya inversión asciende a casi 30 mil millones de bolívars en el presupuesto programado de 2010, más del doble de lo destinado para la salud.

Esta diferencia se nota al recorrer los distintos hospitales de la capital, donde los pacientes deben cubrir los gastos de las medicinas que necesitan, incluso de ciertos insumos que muchas veces faltan. El presupuesto simplemente alcanza para cubrir los gastos de nómina.

La inversión del gobierno en la red hospitalaria debería aumentar, teniendo en cuenta las inmensas carencias que enfrentan los centros asistenciales, sin embargo, nunca se ha llevado más del 3% de los recursos, como se observa en los datos anteriores. Los problemas aumentan de la mano de las limitaciones, lo que hace que la violencia que reina en los pasillos de las salas de emergencia siga creciendo, producto de la mala atención, mientras que los recursos asignados para solucionar esta realidad son cada vez menores.

El privilegiado en salud

El gobierno venezolano empezó a trabajar desde 2003 en la creación de un sistema paralelo de salud con el propósito de mejorar la situación. El sistema se llama Barrio Adentro y entra dentro de las misiones que ha impulsado el Estado con el objetivo de prestar atención a los principales problemas de la sociedad. Barrio Adentro

cuenta con la asesoría de médicos cubanos, cuyas prácticas y medicinas cada vez más son las protagonistas de las maneras en que funciona.

La primera fase de la misión ocurrió, de acuerdo con el libro *Barrio Adentro, Historia de una misión*, de Mariela Hoyer y Patricia Clarembaux, entre el 16 de abril y junio de 2003, cuando se constituyeron los primeros seis comités de salud, “se buscó el apoyo de las comunidades, se recibieron más de 100 médicos cubanos y se empezaron a identificar las enfermedades más frecuentes en cada localidad”. Los comités de salud son grupos de vecinos que se organizan para brindar apoyo a los consultorios populares de la zona donde viven.

De acuerdo con el libro, “Barrio Adentro es un programa de salud que ofrece atención médica de primer nivel”. En Venezuela existen una red asistencial de primer nivel que está conformada por ambulatorios urbanos y por hospitales de tipo I y II. Estos centros deberían tener la función de realizar un diagnóstico al paciente antes de ser referido a Hospitales Generales de tipo III y IV y de atender los casos que puedan ser manejados según los insumos y el personal de salud con el que cuentan. Los hospitales tipo III tienen capacidad para 150 y 300 camas y prestan todo tipo de servicios (primarios, secundarios y terciarios), mientras que los hospitales tipo IV tienen capacidad para más de 300 camas hospitalarias. Barrio Adentro fue concebido para ampliar la red de primer nivel y también para cubrir zonas pobladas que antes no contaban con servicios asistenciales.

Desde que se ideó del programa, se pensó en una misión que acercaría los servicios médicos a las casas de los habitantes de los sectores populares. La gran diferencia de este plan con iniciativas anteriores es su personal, pues trajo en apenas meses a más de 20.000 profesionales de la salud cubanos y los dispuso en todos los rincones de Venezuela, en su mayoría, en locales adaptados para tal fin, como escuelas,

iglesias u hogares de vecinos. Anualmente realiza un promedio de 70 millones de consultas y en sólo un año de funcionamiento –para noviembre de 2004- llegó a 8.513 consultorios populares.

Sin embargo, hasta el Presidente ha criticado el desempeño de la misión, y los expertos señalan que su funcionamiento es deficiente. En su discurso como orador de orden en la Sesión Solemne de la Asamblea Nacional, Hugo Chávez expresó:

No tengo duda que la Misión Barrio Adentro ha venido bajando el nivel de eficiencia que tuvo siempre, estamos estudiando el tema, las razones, las causas (...). Los módulos de atención primaria, por ejemplo, no pueden terminar siendo un pequeño ambulatorio, no, eso tenemos que revisarlo a fondo, no podemos permitir que lo nuevo se contagie de lo malo (Da Corte, 2009. El Universal).

El presidente del Observatorio Venezolano de Salud considera que la principal ventaja de Barrio Adentro es que las personas son atendidas y reciben atención y tratamiento. “Sin embargo, ese tratamiento es de dudosa calidad, utilizan la misma pastilla para distintas cosas que no tienen nada que ver y terminan sin solucionar nada. Lo que se lleva el paciente es una ilusión de que está siendo curado, no una cura”, sentenció Polanco.

En el texto de Hoyer y Clarembaux se explica que la razón que originó Barrio Adentro no fue curar los males de la salud venezolana, sino aumentar la popularidad del primer mandatario, mostrando una aparente preocupación por unos de los sectores más golpeados y que peor funcionaba, cosa que la población sabía muy bien. Hugo Chávez acababa de sufrir el paro y el golpe de estado de abril de 2002 lo que, a su vez, ocasionó una baja en la popularidad del primer mandatario.

En el libro aparece una declaración de Hugo Chávez que confirma cuál fue el verdadero motor de las misiones, incluyendo a la consentida, Barrio Adentro. Esto lo dijo el primer mandatario el 12 de noviembre de 2004 en el teatro de la Academia Militar:

Por la crisis económica y nuestros propios errores hubo un momento en el cual estuvimos parejitos en las encuestas, o cuidado si por debajo. Una encuestadora internacional (...) vino a mitad de 2003, pasó como dos meses aquí y fue a Miraflores para darme la noticia bomba: Presidente, si el referéndum fuera ahorita, usted lo perdería” (...) Entonces empezamos a trabajar con las misiones (Hoyer y Clarembaux, 2009).

Según el libro, Barrio Adentro y todas las misiones, que fueron “programas sociales diseñados a la medida de las más profundas necesidades de los venezolanos y de la conveniencia electoral del momento, se habían convertido desde 2003 en la política pública más visible del gobierno”. Todas las misiones, incluyendo Barrio Adentro, estaban entre las prioridades del Plan de Desarrollo Económico y Social 2001-2007.

Esta prioridad que se otorgó a las misiones, ya sea por una verdadera preocupación por los males que aquejan a la sociedad o por intereses proselitistas es muy evidente, sobre todo en la favorita del gobierno, si se analiza la tajada que se llevó de la inversión gubernamental. El sistema recibe una inversión mayor a la que se destina a los hospitales públicos en el país. Si, como se dijo antes, la inversión en hospitales no ha podido superar 3% del PIB, para Barrio Adentro las cosas son distintas, pues cuenta con una inversión que llegó a recibir más de 7% del PIB en el año 2007.

A pesar de esto, el sistema no ha logrado hacerse con la aceptación de la sociedad. En Caracas, los hospitales públicos en general, son la primera opción para la

mayoría de las personas entre el resto de posibilidades: ambulatorios, clínicas privadas o módulos de Barrio Adentro.

La empresa encuestadora RDS In Market realizó un estudio para el diario El Universal en el año 2008 en el que incluyó una muestra de 100 personas de sectores populares y en el que se les preguntaba aspectos básicos sobre la preferencia de los centros asistenciales al momento de acudir a uno por alguna emergencia.

Se demostró que el 37% de las personas prefería asistir a un hospital público, antes que a un módulo de Barrio Adentro (18%), a una clínica privada (15%), o a un ambulatorio (10%). Las personas consultadas consideraron que los sistemas alternativos de salud no funcionan adecuadamente, por lo que prefieren asistir en su mayoría a un hospital a pesar de las condiciones deplorables en las que muchos se encuentran.

La doctora del OVS, Sayndra Borges, considera que el paciente venezolano posee un problema cultural que hace que desprecie los ambulatorios y prefiera acudir a los hospitales. “Pero a veces el problema no es sólo del paciente sino también del prestador. Si un médico de atención primaria recibe a un paciente con una gripe, pero se enterar que el paciente tiene cáncer, lo manda inmediatamente a ver a un oncólogo en el hospital, alegando que no lo puede tratar. Nos dicen que tienen un malestar y los mandamos directamente al especialista, en lugar de remitirlos a la atención primaria”.

Borges añadió que esto también ocurre porque la atención primaria funciona muy mal en el país: “Hay más de dos mil ambulatorios cerrados de Barrio Adentro, La gente se encuentra con el recinto abandonado y se va para el hospital”.

El jefe de operaciones del Pérez de León, Cristian Coronado, considera que “para el petareño los ambulatorios simplemente no sirven y por eso se vienen directo al hospital. Es una cuestión cultural del petareño; este es su hospital y demandan atención aquí”.

Coronado aseguró que la Alcaldía de Sucre trabaja para cambiar esta realidad: “Antes sólo teníamos 3 ambulatorios trabajando y ahora hay 21, algunos funcionan las 24 horas y otros hasta las 7 de la noche. Cuentan con todo lo necesario para brindar atención de primer nivel”. Lo más importante para Coronado es informar sobre estos cambios: “Estamos colocando pendones en cada ambulatorio con información sobre los servicios que ofrece, para que las personas empiecen a utilizarlos, lo cual despejaría un poco el hospital, que vive abarrotado”.

Lo que ocurre en Sucre podría representar un caso aislado. Para el director del OVS, Jorge Díaz Polanco, los ambulatorios a nivel nacional no funcionan, “la atención de primer nivel en el país simplemente no existe”. Dijo que “las personas prefieren ir a los hospitales porque saben que ahí está el recurso tecnológico para tratar los casos más importantes. Piensan que acudir a un ambulatorio es perder el tiempo”.

Polanco explicó que el hecho de que los ambulatorios no funcionen y que en los pocos casos en los que funcionan, las personas no los utilizan, son unas de las principales causas por las cuales los hospitales están siempre llenos, “trabajando a un ritmo mayor del que pueden manejar”. Consideró que mejorando el sistema de ambulatorios se despejarían los hospitales, lo que influiría considerablemente en la reducción de casos de violencia contra el personal por una mala atención.

El 68% desafortunado

Mientras los hospitales ofrecen un servicio gratuito, las clínicas privadas resultan costosas para la mayoría de la población venezolana. Según el Decreto del Ejecutivo Nacional N° 7.409, del 4 de mayo de 2010, publicado en la Gaceta Oficial N° 39.417, de fecha 5 de mayo de 2010, el Ejecutivo Nacional fijó a partir del 1° de mayo de 2010:

Bs.F. 1.223,89 mensuales, o sea, Bs. 40,79 diarios; por jornada diurna. Según el último informe realizado por la Organización Internacional del Trabajo, 17,8% de la población ocupada en Venezuela devenga menos del salario mínimo, esto corresponde a 1.978.812 personas, de los 11.116.925 ocupados que se registraban a finales del año 2006, fecha del informe más reciente de la OIT con respecto a Venezuela. De acuerdo con el personal administrativo de la Clínica Loira de El Paraíso, la atención completa por un cuadro viral de gripe oscila entre los 2.000 y 2.500 bolívares fuertes, lo que demuestra que una persona que gana 1.223,89 Bs. F. no puede acudir a un centro asistencial privado, pues sencillamente no le alcanza para pagar.

Ante lo elevado de los costos de las clínicas, las personas que trabajan en el área privada se ven obligadas a afiliarse a empresas de seguros médicos para poder contar con un respaldo a la hora de necesitar estos servicios.

Sin embargo, un reportaje del diario El Nacional, titulado: *La agonía en el sistema de salud*, escrito por Liza López en agosto de 2009, explica que en Venezuela 68% de la población no tiene un seguro médico para acceder a las clínicas privadas. Ese alto porcentaje de la población está obligado a acudir a los hospitales públicos, o al sistema paralelo de salud creado por el Gobierno. Esto quiere decir que 70 de cada 100 personas en Venezuela tienen que acudir a la salud pública, cuyo funcionamiento deja mucho que desear.

En el mismo reportaje se afirma que entre 60% y 70% de la población de escasos recursos y sin una póliza prefiere asistir a la red tradicional, en contraste con 17% que visita la red Barrio Adentro.

Se privilegia entonces un servicio que no es el que posee la mayor demanda, dejando en segundo plano a los hospitales. Este descuido, Según la Federación Médica Venezolana, se evidencia en que 80% de los centros asistenciales funciona con sólo 5%

de los insumos necesarios y hay un déficit de más de 40% de camas en los hospitales de todo el país, además la mitad de los médicos ha renunciado.

Mientras el gobierno no muestre una preocupación real por el tema de la salud, invirtiendo lo necesario y elaborando políticas concretas para canalizar esa inversión con el fin de crear un sistema de calidad, el problema de las deficiencias en la red hospitalaria no se solucionará. Estas deficiencias recaen en los pacientes que necesitan atención con urgencia, pues al llegar al hospital no hay médicos, no existen las medicinas necesarias, o los equipos no funcionan, entre otras limitaciones que se pueden encontrar. Cuando esto pasa en más de un hospital durante la misma noche, la reacción de quienes buscan ayuda, de aquellos cuyos familiares están al borde de la muerte, termina siendo violenta, agrediendo al personal que tienen enfrente, que es, en definitivas cuentas, quien se ve obligado a rechazarlos en su cara. Mientras esto siga ocurriendo, los médicos se seguirán yendo hacia el sector privado o abandonarán el país para probar mejor suerte afuera, y así evitar vivir día tras día en un ambiente violento, en el que aquel que trata de ayudar, termina atacándolos sin piedad.

Capítulo III. Entre querer y poder

“En el hospital sólo hay dos policías y no están en todo momento”.

Dr. Manuel Parra Jefe de emergencias pediátricas. Hospital de Lídice.

En las distintas emergencias de los hospitales de la capital, la presencia de los funcionarios policiales se convirtió en una necesidad imperante. Los cuerpos de seguridad interna no se dan abasto para controlar la gran cantidad de pacientes que concurren a los centros asistenciales; es por ello que la mayor parte de los directores de los hospitales optan por recurrir a instancias mayores y solicitan el apoyo de los funcionarios policiales correspondientes a la zona en la que se encuentra el centro de salud. De esta manera, intentan brindar la tranquilidad necesaria a quienes laboran en las emergencias y a los propios pacientes que las visitan.

La defunción de las brigadas hospitalarias

En octubre del año 2009, un grupo de más de 200 policías fue juramentado por el ministro Tarek El Aissami para que se encargara del resguardo exclusivo de los hospitales del área capitalina. Existen aproximadamente 20 hospitales generales de tipo II, III y IV (esta clasificación depende del N° de camas y de las áreas de atención con las que cuenta el hospital) en el Distrito Capital por lo que correspondían al menos 10 funcionarios para cada uno de los hospitales; sin embargo, hoy en día los más resguardados, como el Pérez Carreño, cuentan con 3 policías metropolitanos y 2 policías de Caracas. La directora del Hospital, Dra. Rosalinda Prieto, afirma que tienen “entre 5 ó 6 policías de Policaracas y de la PM. Y cuando hay situaciones muy estresantes, hemos tenido apoyo de la Guardia Nacional, del comando que está en El Paraíso. Nosotros los llamamos y ellos vienen inmediatamente”.

Otro de los pocos hospitales que logran la hazaña de contar con resguardo policial las 24 horas del día es el Pérez de León. Su jefe de operaciones, Cristian Coronado, admite que siempre cuentan con el apoyo de la Policía Metropolitana (PM), de la

Policía del estado Miranda y de la Policía del municipio Sucre. “No están todas las policías en todo momento, pero siempre existe la presencia de alguna, aunque sea a través de un efectivo. El acuerdo original era que siempre estuvieran todo el día un efectivo de la PM, dos de polimiranda y uno de Sucre, pero no siempre es así, aseguró.

Coronado explicó que la labor de estos efectivos es preventiva y que principalmente se encargan de resguardar la entrada principal del recinto, para que no entre quien quiera. “Es lógico que si llegan cinco malandros armados y hay un solo efectivo en la entrada, éste no pueda hacer nada, pero su labor en estos casos es servir de enlace con las distintas policías para solicitar refuerzos que controlen la situación”, añadió. Para el jefe de operaciones la labor de los policías ha sido buena, teniendo en cuenta las posibilidades reales de lo que pueden hacer.

“Además de los policías, contamos las 24 horas con 5 personas de vigilancia interna del hospital. Ellos no pueden estar armados, por lo que su labor es preventiva”, explicó Coronado. El trabajo de estos vigilantes se limita a hacer cumplir las normas del recinto, en cuanto a reglas de vestimenta o número de acompañantes por paciente, pero no se enfrentan a los antisociales en caso de que se genere una situación extrema. “Simplemente ven que alguien no entre en bermudas, o que no se sienten donde no deben, cosas así; pero lamentablemente nos quedamos cortos, quisiéramos que la seguridad fuera mayor, que existieran muchos más efectivos policiales, porque son quienes cuentan con las herramientas para enfrentar las situaciones de violencia”, comentó Cristian Coronado.

Al igual que Coronado, la enfermera María Hidalgo, que labora en el Pérez Carreño en el turno de la noche considera que en su sitio de trabajo no hay suficiente seguridad. “Este es el único hospital que yo he visto en el que entra todo el mundo. Hay otros hospitales con más seguridad, por lo menos en el Clínico hay más seguridad. Así

tú tengas un familiar en la emergencia no te dejan entrar, pero aquí es obligado. Por donde quiera se mete la gente, los dejan pasar. Las muchachas jóvenes se ríen con los vigilantes, les hacen ojitos y las dejan entrar. Y si no, es porque vienen agresivos y los dejan entrar. En el Hospital Clínico tú ves que los vigilantes andan de civil con su radio y allí no entra nadie. La hora de visita es la hora de visita. Aquí no, aquí entran a toda hora”, aseguró.

Los cuerpos de seguridad que había destinado el ministro Tarek El Aissami para el resguardo de los hospitales de la capital nunca cumplieron su función y la promesa de contar con una brigada especializada en el resguardo de las personas que asisten a los hospitales se extinguió. Actualmente, las instituciones de salud pública cuentan con oficiales de seguridad privados y con el apoyo de algunos funcionarios de las comisarías que están por la zona en la que se encuentre el centro asistencial.

Las tres marías de la Parroquia Sucre

Son tres los hospitales encargados de atender las emergencias de la parroquia Sucre del Distrito Capital, una de las zonas que presenta el mayor índice de violencia y la mayor afluencia de pacientes en Caracas, pues allí se encuentra el 23 de Enero, Catia, Propatria y Casalta considerados por el informe del CICPC del 2006 como las zonas más peligrosas del Distrito Capitalino, sin incluir Petare.

Tres de los más importantes galenos de la historia médica de venezolana fueron los elegidos para dar nombre a estos tres hospitales de la parroquia Sucre; el Dr. Jesús Yerena, para nombrar al hospital del barrio de Lídice; el Dr. Ricardo Baquero González, para llamar al centro asistencial de Los Flores de Catia; y el Dr. José Gregorio Hernández, para colocar onomástico al hospital de la parte alta de Los Magallanes de

Catia. En estas instituciones hospitalarias públicas la seguridad interna y de los alrededores es uno de los mayores problemas con los que debe lidiar el personal que labora en sus salas de emergencias.

En el Jesús Yerena de Lídice ubicado en las cercanías del barrio El Manicomio, en Catia, sólo 2 funcionarios custodian el hospital, que es considerado uno de los más riesgosos de la zona oeste según los propios pacientes que asisten al centro y los médicos caraqueños. “En las noches, las alcabalas de motorizados amenazan en los alrededores del hospital a quienes tratan de llegar a para que los atiendan y roban a todo aquel que les da la gana, y si uno se resiste, peor”, afirmó Alejandra Martínez, la madre de un niño de 4 años, que sufre de asma.

En 2009 se produjeron distintos hechos de violencia que culminaron con más de 10 policías heridos y con el cierre del centro asistencial por más de una semana.

Lídice: protagonista de un enfrentamiento bélico

Para llegar al Hospital Dr. Jesús Yerena de Lídice es necesario subir casi hasta la cima de la montaña de la barriada por un camino de una sola vía. “Antes, el hospital estaba en el tope, después de él no había más nada; ahora los ranchos siguen ascendiendo y el hospital no está en la parte más alta”, comentó la doctora Eleftería Toubia, subdirectora del hospital durante la gestión del 1997-98. Hay que atravesar el largo corredor de la “avenida del manicomio” como popularmente la conoce la gente de la zona y “nunca hay que dejar de subir”, como afirma un conductor de ambulancias. Luego de atravesar el barrio del manicomio y de pasar el Hospital Psiquiátrico de Caracas se encuentra el Hospital General de Lídice, compuesto por tres pequeños edificios que se interconectan entre ellos.

En la entrada hay una pequeña calle que lleva hacia la sala de emergencias de adultos, donde se acumula gran cantidad de pacientes que esperan de pie su turno. Pues no hay más que tres hileras de sillas en la antesala de los corredores de la urgencia. El caos es un visitante común. Los médicos corren de un lado al otro y los pacientes no dejan de observar como lince esperando que medio pronuncien su nombre, o que al menos les dirijan la mirada para ingresar inmediatamente a sanar sus dolencias. Algunos, se apartan un poco y utilizan la calzada para permitirse algún descanso, parecen olvidados por el resto, solitarios, como cansados de esperar alguna respuesta. Son familiares de pacientes que lograron ingresar.

El tema de la seguridad en el Hospital General Dr. Jesús Yarena representa una incertidumbre constante para todo el personal. “El déficit de médicos supera el 55%” según comenta el doctor Manuel Parra, jefe de la emergencia pediátrica y presidente de la Sociedad Médica del hospital. Además, el doctor Parra resalta que la principal causa de abandono de los médicos de Lídice ya no son las malas condiciones de trabajo y los bajos sueldos, sino las situaciones violentas que atentan contra la integridad física, la salud mental y muchas veces contra la vida de los galenos. Mayo de 2009 fue el mes más crítico en la historia del Jesús Yarena en cuanto a violencia e inseguridad para el personal.

“Nosotros no regresamos hasta que pongan a la Guardia Nacional de día y de noche. La inseguridad, el hampa, cerró el hospital de Lídice”. Estas palabras fueron pronunciadas por el doctor Jorge Tarazona, en reacción a una de las situaciones más violentas que ha tenido que soportar un hospital de la capital venezolana y, seguramente, del mundo.

A las tres de la madrugada del sábado 16 de mayo de 2009 llegó un paciente al Hospital General Dr. Jesús Yarena de Lídice. El sujeto contaba con la ayuda necesaria

para llegar a la emergencia del centro asistencial, pues estaba acompañado por 17 hombres, cuyo objetivo era obligar al personal, no a que atendieran a su amigo, sino a que lo mantuvieran con vida. Es por esto que los 17 sujetos dijeron a los 9 médicos de guardia que laboraban en la emergencia de adultos en el momento “que no lo dejaran morir porque sus vidas corrían peligro”.

En el lugar había un solo agente de la Policía Metropolitana de guardia. El policía intentó mediar ante las amenazas de los sujetos, pero fue golpeado fuertemente por los acompañantes del paciente y tuvo que retirarse corriendo del lugar. Ante la situación que se desataba, los médicos tuvieron que ocultarse.

El policía que huyó del hospital tuvo tiempo de llamar para pedir refuerzos, sin embargo, dejó abandonada su moto en el centro asistencial. Los 17 hombres que acompañaban al paciente se percataron de esto y la incendiaron. Cuando la motocicleta dejaba de arder llegaron refuerzos de la División Motorizada y Orden Público en vehículos blindados tipo ballena. En ese momento se generó un intenso enfrentamiento, una guerra se desató en las afueras del hospital, disparos que iban y venían entre los 17 sujetos y las fuerzas de seguridad. “Las ráfagas de disparos alertaron a los médicos que se encontraban de guardia en otras dependencias, quienes en masa decidieron marcharse junto a los pacientes y algunos familiares”, destaca el artículo del 17 de mayo de 2009, llamado *El hampa clausuró el Hospital de Lídice* de Gustavo Rodríguez para el diario El Universal. Diez funcionarios de la policía resultaron heridos en el enfrentamiento.

Ante todo lo ocurrido en aquel momento, el entonces ministro de Salud, Jesús Mantilla, se limitó a decir que este tipo de conducta fue “parte de la deformación y desvalorización de la sociedad”, producto de las políticas gubernamentales de la Cuarta República, según lo reseña la Agencia Bolivariana de Noticias.

A partir de esta situación, los médicos se negaron a volver hasta que se reforzara la seguridad e incluso se colocara un puesto de la Guardia Nacional como pedía el doctor Tarazona. La mayoría de los pacientes fueron referidos a otros centros asistenciales, lo que trajo como consecuencia el malestar y la protesta de sus familiares en el hospital.

La soledad reinó dentro de la emergencia del hospital. En sus rejas, que se mantenían cerradas con vendajes en lugar de cadenas, había dos hojas de papel en las que, escrito con marcador, se leía: “Emergencia cerrada”.

Distintos grupos armados intentaron tomar el control en el centro asistencial, lo que generó molestia en los pocos trabajadores que hacía presencia en el hospital.

El personal de Enfermería también se quejó y gritó contra miembros de los colectivos que controlaban algunas entradas puertas. Éstos, a su vez, amenazaban a las enfermeras con llevarles a los integrantes de “La Piedrita” para obligarlos a laborar. La Piedrita es un grupo irregular oficialista del sector 23 de enero, ubicado en el oeste de Caracas.

Efectivamente, en horas de la tarde del sábado 16 de mayo, integrantes de “La Piedrita” asumieron el control y la seguridad del centro asistencial con instrucciones de no permitir el ingreso de nadie y de informar que el hospital iba a estar cerrado hasta nuevo aviso.

La situación volvió a la normalidad durante el mediodía del día siguiente, el domingo 17 de mayo. Se retiraron los carteles que anunciaban el cierre de las emergencias y se quitaron los vendajes para abrir las rejas de acceso. En un artículo del 18 de mayo de 2009, escrito por Mirelis Morales, del diario El Universal, se lee la razón de esto: “Los médicos consiguieron por parte de las autoridades la garantía de que contarán, de ahora en adelante, con el resguardo de la Policía Metropolitana”.

Manuel Parra, presidente de la Sociedad Médica y jefe de la emergencia pediátrica, aceptó que se hubiera llegado a un acuerdo:

A partir de este momento, el hospital estará resguardado por 25 efectivos de la Policía Metropolitana, las 24 horas del día y los 365 días del año. Habrá dos alcabalas y una carpa de Caracas Segura para custodiar tanto al personal médico, como a los pacientes y familiares (Morales, 2009. El Universal).

Para el momento, el doctor Parra también afirmó que seguirían haciendo presión para que la Guardia Nacional hiciera presencia en el hospital y se reforzara de esta manera la seguridad.

El entonces director de Orden Público de la Policía Metropolitana, comisario Manuel Romero, confirmó la información dada por Parra, con una diferencia, que destaca Morales en su artículo: “No habló de que los efectivos permanecerán 365 días del año, sino que estarán hasta que se estabilice la situación”. Efectivamente, no estuvieron los 365 días del año, de hecho, al día siguiente sólo quedaban 5 funcionarios. Manuel Parra dijo que les habían explicado que la reducción del número de funcionarios se debía al cambio de guardia, y añadió: “Vamos a tomar un tiempo para evaluar cómo sigue la situación. De lo contrario, tomaremos otras acciones”.

En una oficina pequeña atiborrada de juguetes al fondo, entre los que destaca un perro de peluche más grande que una persona promedio, el doctor Manuel Parra, con cara cansada de ojeras pronunciadas y una barba de unos tres días, recuerda lo sucedido: “Luego de la situación de 2009 me reuní con el Ministro de Salud para aquel entonces, Jesús Mantilla, y firmamos un documento que tengo en mi poder en el que se comprometía a traer 25 policías para que resguardaran el hospital diariamente, durante

todo el año. Estuvieron durante los primeros días nada más y actualmente sólo hay dos oficiales, que no están presentes en todo momento”.

El día del encuentro con el doctor Parra, la pequeña oficina de la Policía Metropolitana que se encuentra en el recinto estaba cerrada. Durante más de tres horas nadie la abrió, ningún efectivo policial hizo acto de presencia en los alrededores.

Para el doctor Parra que ha sido víctima de amenazas de muerte, “la diferencia con los actos de violencia en otros hospitales es que los demás no denuncian los actos, por temor a represalias. Nosotros aquí en Lídice no tenemos miedo, hemos realizado las denuncias y hemos hecho protestas por la inseguridad. Eso fue lo que ocurrió el año pasado, decidimos abandonar el hospital y se cerró, ya al día siguiente estábamos reunidos con el ministro”. Según afirma el jefe de servicio de la emergencia pediátrica, el cierre del hospital derivó de los constantes actos violentos que se producían en contra del personal que labora en Lídice.

Tan sólo cuatro días antes de que se originara el enfrentamiento que dejó a los 10 policías heridos, un médico de la emergencia de adultos tuvo que permanecer 12 horas autosequestrado en un cuarto del hospital.

Un motorizado fue llevado a la emergencia del hospital con heridas muy graves por causa de un accidente; inmediatamente lo trasladaron a la sala de emergencias para que recibiera la atención necesaria. A pesar de los esfuerzos de los residentes, el paciente perdió la vida dentro de la urgencia. Uno de los médicos residentes de guardia fue el encargado de dar la noticia del deceso del paciente a sus acompañantes. Según el doctor Manuel Parra, “los que trajeron al motorizado culparon al médico de la muerte del paciente porque lo había entubado y empezaron a buscarlo por todo el hospital con sus pistolas en mano”.

El médico, que no quiso revelar su identidad, permaneció encerrado en uno de los cuartos del hospital con la luz apagada hasta que los acompañantes del paciente se retiraron de las instalaciones a las 9 de la mañana, a pesar de que los jefes de servicio del hospital realizaron las llamadas correspondientes a los oficiales de seguridad, ninguno se presentó durante los hechos de aquella noche.

El doctor Manuel Parra declaró lo siguiente sobre la culminación de ese caso: “Ese médico, del cual no puedo decir su nombre, renunció a los pocos días y se fue del hospital. Por su seguridad, tampoco puedo decir en dónde se encuentra actualmente”.

El hospital de Lídice cuenta también con un grupo de 5 funcionarios vestidos con chalecos rojos que custodian ciertas áreas del nosocomio, pero según los trabajadores sólo sirven de porteros. Cuando se presenta una situación de riesgo no pueden hacer nada.

Rosa Fernández es una de las trabajadoras de seguridad que pasean con sus chalecos rojos por las instalaciones. Cuenta que tiene 6 años trabajando allí y afirma que “en todos los hospitales hay violencia. En realidad son cosas muy pequeñas que uno controla rápido”. Fernández afirma que su función es calmar a los pacientes, pues ellos son intermediarios entre el personal de salud y los pacientes. “El arma de nosotros es la psicología. Además siempre está la PM”, destaca la funcionaria indicando el lugar en el que se encontraba la oficina de la Policía Metropolitana que, contradictoriamente, ese día también estaba vacía.

El problema de una seguridad deficiente no sólo ha afectado al Hospital de Lídice. El presidente de la Federación Médica Venezolana, Douglas León Natera, opinó en el momento que la solución a la inseguridad no puede ser colocar funcionarios de la Policía Metropolitana en el hospital Dr. Jesús Yarena de Lídice, sino que debería hacerse lo mismo en los de todo el país.

Las cadenas del periférico

En la parte baja de Los Flores de Catia se encuentra el Hospital Ricardo Baquero González, también conocido como el Periférico de Catia. En la pequeña entrada, sólo dos funcionarios de la Policía Metropolitana se hacen responsables por la entrada y salida de personas al área de la emergencia. La pared fue pintada recientemente de blanco, pero la pintura es incapaz de maquillar la evidencia perfecta de lo que se vive en el lugar: numerosos impactos de bala adornan la fachada del recinto. En la parte de adentro, la misma empresa de seguridad del Hospital Pérez Carreño, Serenos Yare, custodia los corredores internos, pero no son más de 3 vigilantes los que cumplen esta labor. El director del Hospital, el Dr. Ramón Tomás García, recuerda que en el año 2009 tuvo una reunión con los representantes del Ministerio para el Poder Popular del Interior y Justicia con el fin de concretar el número de oficiales que serían destinados a los centros hospitalarios. “Eran 6 policías los que le correspondían al periférico; pero ha pasado más de un año y aún continuamos con los mismos dos policías del módulo que está aquí cerca que son los que colaboran como pueden en la entrada del hospital”.

La más dura historia de violencia en los últimos meses en el Periférico de Catia fue la de un joven de 24 años que iban a robar en las afueras del área de emergencias. Tres sujetos intentaron despojarlo de su celular y, como el joven mostró resistencia al atraco, uno de los antisociales descargó su pistola 9mm justo antes de irse en la motocicleta que tenía. Deivys Francois, técnica radióloga del periférico de Catia, recuerda el hecho y confiesa haberse lanzado al piso al escuchar los disparos, pues la entrada de la emergencia está justamente detrás del área de Rayos X que es donde Deivys labora en las noches.

“En la entrada de la pared todavía están marcados los tiros de cuando quisieron robar al muchachito; tuvo suerte de que lo pelaron porque era para que lo mataran. Fueron más de 3 disparos. Pero eso no es nada, en Guatire si es candela la cosa, allá no hay policía que valga”, declaraba Deivys, que también trabaja en el Hospital General de Guatire y asegura que en el interior no se compara la inseguridad con la de la capital, para ella llegar al periférico en Catia es un alivio pues vive mucho más asustada en Guatire donde afirma que los casos de violencia son mucho más graves y constantes.

El periférico de Catia era uno de los hospitales mejor custodiado hace algunos años, cuando aún existía el Retén de Catia. Los constantes motines que se producían en el reclusorio dejaban numerosos heridos de gravedad que eran trasladados a los hospitales más cercanos y sobre todo al vecino Periférico. Ligia Lugo, enfermera graduada del área de trauma, recuerda el sonido de la alarma en la cárcel que avisaba de algún motín que se estaba produciendo. “Eso era horrible, mira me da escalofríos y todo, cuando recuerdo esa alarma sonando durísimo y poniéndonos a todos aquí como locos me da escalofríos. Yo pelaba esos ojos y me ponían muy nerviosa y no es para menos, tú sabes lo que es atender a un preso y que peor si viene de un motín porque está agresivo”, recuerda Ligia Lugo. Otro de los sonidos imborrables para las enfermeras del periférico de Catia es el de las cadenas que los mismos presos arrastraban por el suelo al entrar en el área de la emergencia. Yulia Rodríguez, enfermera que trabaja en el Hospital Periférico de Catia desde hace 25 años, no olvida las cadenas chirriando y recuerda a más de un antisocial que la empujó para intentar escapar de los custodios.

Pero la demolición del retén trajo un poco de tranquilidad al personal del periférico, esta vez el sonido no es el de las cadenas o el de la alarma el que les pone los pelos de punta a las enfermeras, sino las detonaciones de cada disparo que se produce en las cercanías del hospital.

El inspector José Coronel es el supervisor de seguridad del Hospital Ricardo Baquero González afirma que “la violencia se genera más que todo los fines de semana; los viernes, sábados y domingos son los días en los que hay que estar más pendiente. Pero son más que todo agresiones verbales y momentos tensos, pero así de golpes y agresiones físicas no porque hay mayor control que antes”. A pesar de estas declaraciones en el capítulo anterior se detalla el caso de la enfermera Katiuska Esnedet que fue golpeada en repetidas ocasiones por una paciente.

Así como Coronel destaca la existencia de situaciones violentas, también culpabiliza al personal de muchos de los actos irregulares que se generan dentro de las instalaciones. “Hace poco a un médico le robaron el maletín, pero fue su culpa porque lo dejó tirado en la sala de espera y el hampa no perdona en este país, sin embargo se logró recuperar el maletín” destacó José Coronel.

En Los Magallanes se vive al límite

El tercer hospital general de la parroquia Sucre es el José Gregorio Hernández de Los Magallanes de Catia; cuenta con 518 camas y sólo con 409 operativas. La jefa de la emergencia pediátrica, Maria Auxiliadora Villaroel, destaca que Los Magallanes “es uno de los hospitales más famosos de Venezuela, pero no por su excelencia, sino por lo peligroso que es trabajar en él”. La consecuencia directa de estos niveles tan elevados de inseguridad es que los médicos residentes no quieren culminar sus estudios allí y por ende presentan un déficit de personal, destacaba la doctora Maria Auxiliadora Villaroel.

Los casos aumentan considerablemente al hacer referencia al hospital de Los Magallanes de Catia. En noviembre de 2009 fue asesinado en el área de emergencias del hospital el antisocial que ultimó a Víctor Gómez, funcionario policial. El homicida se

encontraba en el área de emergencias esperando para ser curado del impacto de bala que el propio Víctor Gómez alcanzó a propiciarle cuando él y sus tres compañeros lo asesinaron. El acompañante del oficial Gómez fue quien se percató de que el delincuente estaba en la sala de emergencias e inmediatamente pidió refuerzos. El homicida optó por tomar como rehén a una señora que trabajaba en el área de mantenimiento del hospital; sin embargo, la situación no duró mucho tiempo pues los refuerzos policiales llegaron en el momento para abatir al perpetrador en plena sala de urgencias.

La mujer que trabajaba en el área de servicios del hospital dejó a las dos semanas el trabajo en Los Magallanes de Catia y no quiso dar declaraciones al respecto, otras fuentes que laboran en el hospital y que tampoco quisieron identificarse confirman que la señora viajó fuera de la capital y no quisieron ni siquiera decir su nombre.

José Luis González, presidente de la sociedad médica del hospital José Gregorio Hernández, destaca que “situaciones de ese tipo no han dejado de ocurrir en el hospital y muchas de ellas no salen a la luz pública, porque los medios no las cubren o simplemente porque no tienen la trascendencia que tuvo el hecho del 2009”.

Las distintas percepciones: entre querer y poder

Al parecer, el personal que labora en el área médica de la emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño piensa muy distinto al que se encarga de la seguridad en lo referente a las situaciones de violencia. Tanto la vigilancia privada, como los oficiales de la reserva y los policías están de acuerdo en que no se generan muchas situaciones de violencia dentro de la urgencia que exijan que ellos intervengan. El personal del área médica piensa distinto.

Las diferencias de opiniones también se evidencian cuando se habla de las causas que generan estas situaciones: el personal interno considera que los médicos están muy ocupados y no pueden atender a los pacientes, lo que hace que éstos y sus familiares se molesten.

La residente del tercer año de pediatría de la emergencia pediátrica, Anailel García, aseguró que la agresión contra el personal generalmente proviene de los familiares de los pacientes, “porque hay demasiadas personas esperando y somos muy poco personal”. García explicó que las personas buscan atención rápida que no se puede ofrecer y eso hace que se molesten.

“La mayoría de ellos vienen referidos de otros hospitales, cuando llegan aquí vienen de cuatro hospitales, donde no los han podido recibir porque están colapsados, cerrados o no tienen médicos y cuando llegan ya están molestos y quieren ser atendidos rápido”. Según la residente, ésta es la causa principal de las reacciones violentas contra el personal.

De igual forma, la Directora de la institución, Rosalinda Prieto, comparte la opinión de la residente: “La mayoría de las veces la gente se molesta porque no los atienden enseguida. Pero si ustedes van a la emergencia se darán cuenta de que hay muchísima gente, entonces se deben establecer prioridades. No es lo mismo que llegue yo que me doblé el pie y tengo el tobillo hinchado a que llegue alguien con una puñalada; van a atender primero al de la puñalada. Entonces la persona que tiene la lesión menor debe esperar a veces varias horas y se molesta. Y a veces los médicos están tan atiborrados de trabajo, que no tienen tiempo de detenerse a hablar con el paciente o con el familiar”. Para Rosalinda Prieto, son dos las mayores causas de los actos violentos por parte de los pacientes hacia los médicos: primero la falta de

comunicación y segundo el tiempo de espera que tienen que soportar los pacientes que, “lamentablemente puede ser bastante largo”, añadió.

Por su parte, los efectivos de seguridad aseguran que los médicos no quieren atender a las personas, lo cual justifica, para ellos, que sus familiares se molesten. Una oficial de la Policía Metropolitana, que no quiso dar su nombre, dijo que “a veces los médicos son muy plagas y tratan mal a las personas, esto hace que la gente se moleste y caiga en hechos de violencia, pero la mayoría de las veces no pasan de una agresión verbal o de algún empujón”.

Desafortunadamente, para los empleados del Hospital Miguel Pérez Carreño, los hechos de violencia -muchas veces- sí sobrepasan las agresiones verbales y los empujones. La técnica radióloga Soraya Jurado fue víctima de una golpiza propiciada por un paciente. “La señora llegó con un bebé y quería que le tomaran la radiografía, pero yo estaba atendiendo a un muchacho que prácticamente tenía el ojo afuera, la insistencia de la señora me hizo tomarla por el brazo y mostrarle al muchacho que estaba atendiendo; me ayudaron a sacarla de la sala pero cuando fui a llamar a otro paciente me agarró afuera y me empezó a golpear con todas sus fuerzas en el pecho”. Lo peor de todo, según relata la propia Soraya Jurado, es que la señora terminó siendo la víctima frente al personal de seguridad que le reprochaba a la técnica haber tratado de mala manera a la paciente.

Según los reportes oficiales que maneja Valentina Azocar, jefa del servicio de emergencias de adultos del hospital Pérez Carreño, “en el mes de marzo de 2010, se produjeron 10 denuncias de actos violentos hacia el personal que labora en el centro asistencial, afortunadamente no hubo ningún herido de gravedad”. En el año 2009 el presidente de la Federación Médica Venezolana, Douglas León Natera, declaraba que “al menos un médico había sido atacado en cada hospital del país”, lo que representa

300 casos de violencia en contra del personal médico y sólo en el primer semestre del año. Hay que destacar que se hace referencia a los 300 casos que se denuncian, que no representan, ni de cerca, la totalidad de los casos que ocurren. La misma doctora Azocar afirmó que la mayoría de los casos no llegan a denunciarse por el temor a una represalia por parte de quien realizó el ataque.

Uno de los 10 casos registrados en el Pérez Carreño es el de Flor Vivas, otra de las técnicas radiólogas que labora en la emergencia. El 30 de abril del año 2009 tuvo que encerrarse en un cuarto de la sala de radiología por más de media hora mientras los tres antisociales que irrumpieron en el área de urgencias le disparaban a uno de los pacientes que esperaba por una radiografía. “Lo que ocurrió fue un ajuste de cuentas, los tres hombres entraron en la emergencia con total libertad y sacaron sus pistolas como en el lejano oeste; apenas yo vi el arma de uno de ellos corrí a encerrarme en el cuarto de Rayos X y me cubrí con la máquina. Lo único que hice en ese momento fue taparme los oídos y cerrar los ojos mientras se oían los disparos, fueron como cinco tiros en total”.

“Los Caciques” de la urgencia

Otro de los graves problemas en las salas de emergencia es el llamado *ajuste de cuentas* en el que los hampones buscan la manera de acabar con la vida de la persona que tienen en la mira, quizás algún antiguo miembro de la banda, un delator, un deudor o cualquiera que consideren su enemigo.

Los hospitales son el lugar perfecto para la misión, pues además de que el objetivo (el paciente) se encuentra convaleciente, los antisociales buscan la manera de eludir fácilmente la escasa seguridad y de mimetizarse con el resto de las personas que

se encuentran en la sala de emergencias. Otras veces ingresan con todo el descaro de tener el arma en la mano.

A principios del mes de mayo del presente año, en la emergencia del Hospital Ana Francisca Pérez de León se generó una situación en la que un grupo de antisociales intentó llevar a cabo un ajuste de cuentas.

De acuerdo con el jefe de operaciones del hospital, Cristian Coronado, la noche de un viernes de mayo llegaron a la entrada del recinto unos diez sujetos distribuidos en siete motocicletas. Sin mediar palabra alguna con el efectivo policial que se encontraba en la entrada ingresaron a la emergencia cada uno con un arma corta en mano. “Los dos policías que estaban de guardia no quisieron intervenir porque los malandros los superaban en número y no iban a poner en riesgo sus vidas, honestamente nosotros apoyamos eso” afirmó Coronado.

Los diez sujetos se pasearon por los pasillos de la urgencia insultando y haciendo a un lado con empujones y golpes a todo el que se les atravesara en el camino. Recorrieron toda la emergencia en busca de un sujeto al que habían intentado asesinar en un enfrentamiento en una de las barriadas de Petare, porque se enteraron de que aún estaba con vida y que lo habían trasladado al Pérez de León. “La intención era matarlo. Vinieron a terminar el trabajo y lamentablemente no había nadie con la capacidad de impedirselo” acotó Cristian Coronado.

Ninguno de los delincuentes pudo encontrar el lugar en el que se encontraba el paciente que querían asesinar. Como no lo vieron en la sala de emergencia y llevaban prisa ante la posibilidad de que llegaran otros cuerpos policiales, dijeron retirarse del recinto. El jefe de operaciones del hospital, Cristian Coronado, afirma que “por suerte el paciente estaba siendo intervenido en el quirófano y los malandros no se enteraron, este tipo de cosas pasa constantemente en el hospital.

El radiólogo del hospital Miguel Pérez Carreño, Omar Mendoza, califica a las personas que generan actos de violencia como “los caciques”, pues para él son líderes de los sitios de donde provienen y quieren llegar a la emergencia ordenando lo que se debe hacer sin importar incluso que hayan efectivos de seguridad presentes. “Como ellos no encuentran una respuesta positiva a lo que están solicitando, porque sencillamente no es viable por las carencias que tenemos; es cuando sacan a relucir su casta de caciques y agreden de cualquier forma a quienes tienen en frente. De igual forma los que vienen aquí a tratar de rematar a alguien creen que tienen el poder absoluto igual que en sus barrios y lamentablemente muchas veces lo tienen porque cuando vienen con la determinación no hay forma de detenerlos”, dice Omar Mendoza.

La prejuiciosa percepción policial

Esta mala valoración del trabajo de los policías que se da en las salas de emergencia de los hospitales de la capital no representa un hecho aislado, sino que se repite a nivel nacional. Al parecer, el venezolano no tiene en muy alta estima la labor de aquellos que se supone, deben obrar como garantes de su seguridad.

El Observatorio Venezolano de Violencia realizó un estudio en el que los ciudadanos venezolanos califican el trabajo que realizan los funcionarios policiales de los diferentes cuerpos que operan en el país. Para el 14,3 % de los encuestados es buena la actuación de los policías, para el 36,3% es regular, mientras que para el 49,4% es malo el trabajo que realizan los uniformados.

“La evaluación que hace la población sobre la policía en Venezuela es negativa: la mitad considera que es mala. Sólo una de cada siete personas evalúa la policía como buena”. Se puede leer en las páginas del informe del OVV. De igual forma resaltan que

la policía no tiene una buena imagen en Venezuela. Primero por la sensación de ineficiencia producto del aumento de la violencia y segundo porque consideran que la policía “no hace nada” por combatir el crimen, es decir no tiene mecanismos para responder.

Manuel Franco, enfermero que labora en la emergencia del Hospital Pérez Carreño desde hace 34 años y para él la policía no ejecuta sus funciones de seguridad. “Hay dos hombres allá afuera que supuestamente cuidan la entrada pero se sabe que no es así, aquí han entrado motorizados y delincuentes y ellos no han hecho nada. Se supone que su función es prevenir que eso ocurra”. De igual forma, Domingo Urbina, técnico radiólogo del Periférico de Catia destacó: “Además de que hay pocos policías los que están se hacen la vista gorda ante lo que sucede. Honestamente, y disculpen mi apreciación, a veces pienso que a esos señores lo que les importa es cobrar sin trabajar, muchas veces lo que hacen es dormir”.

Por su parte, los oficiales de policía que se encuentra en el Periférico de Catia tildan, después de reírse un rato, de “exageradas y poco precisas” las declaraciones del personal que labora en la urgencia, pues “no mencionan a oficial alguno”. Ninguno quiso identificarse y resaltaron en una conversación grupal que muchas veces los médicos son los culpables de la violencia porque “no quieren atender a los pacientes ni dar explicaciones”. Uno de los oficiales, mientras tomaba los datos de los documentos de identificación de los investigadores, llegó a afirmar lo siguiente: “Una vez un paciente persiguió a una de las estudiantes (de medicina) cuando salió camino al carro. Yo vi eso y me fui detrás. Vi que el tipo sólo quería asustarla y tocarla. Lo dejé que lo hiciera un rato porque esa doctorcita es una de las más fanfarronas. Cuando se asustó, ahí si me metí para calmar la situación. Si uno no da un buen trato, no puede esperar que te lo den a ti, y la mayoría de los médicos no tratan bien a la gente, se creen superiores”,

concluyó mientras devolvía los documentos buscando con su mirada y una sonrisa, la risa al unísono que representó la aprobación de sus compañeros.

La incompatibilidad entre personal de la salud y personal de seguridad es un elemento que no deja de estar presente en las emergencias de la capital. La desestimación del trabajo entre médicos y policías no facilita el cumplimiento efectivo de las labores que cada uno debe realizar. Los médicos alegan constantemente que los policías sólo se hacen presentes cuando el ataque ya pasó y su única función parecer ser preguntar qué fue lo que ocurrió y tomar las declaraciones correspondientes. Los efectivos policiales, por su parte, culpan a los médicos de lo que ocurre. Mientras no se admita este problema y no se tomen las medidas necesarias para solucionarlo – realizando actividades de integración, quizás-, difícilmente se podrá dar solución efectiva al problema.

Evidencia del desconocimiento de lo que ocurre, son las declaraciones de la directora del Pérez Carreño, Rosalinda Prieto, respecto al tema, cuando afirma que la relación entre cuerpos de seguridad y personal de salud es “muy buena, porque siempre tienen el apoyo”. Pero mientras no se solucionen las diferencias, que evidentemente existen, los casos de violencia como el de Flor Vivas y Soraya Jurado no dejarán de hacerse presente en las urgencias.

Capítulo IV. Después de la agresión

“¿Es justo trabajar haciendo guardias de 24 horas, ganar una miseria y estar en un sitio donde no hay ni un poquito de seguridad para ayudar a la gente?”

Nathaly Gentile, joven médica venezolana que decidió irse a vivir a España.

Otro de los hospitales de la capital adscritos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es el Hospital Dr. Domingo Luciani de El Llanito. Se encuentra en el este de la ciudad, cerca de Petare. La inseguridad en sus pasillos es constante, como en el resto de los hospitales de Caracas. Debido a esto, su personal se ha autoimpuesto ciertas normas con el fin de evadir los peligros reinantes. Éstas son:

1. Si pasaron las seis de la tarde, el sol se empieza a retirar y se lleva con él parte de la seguridad del recinto hospitalario (algunos médicos afirman que “desaparecen en su totalidad”), por lo que no se utilizan las escaleras, ya que en sus pasillos se registran la mayoría de los atracos

2. Si cae la noche y hay que ir al carro, para buscar algo o retirarse del hospital, jamás ir solo, pedir siempre a varios colegas que lo acompañen.

3. No ir al trabajo con prendas ostentosas (como cadenas de oro o relojes costosos), así como tampoco cargar importantes sumas de efectivo. Sólo lo necesario.

Estas normas son reflejo de que la inseguridad con la que deben convivir los médicos en sus lugares de trabajo día tras día termina convirtiéndose en parte de su rutina, condicionado su jornada laboral. El personal de los recintos hospitalarios debe adaptarse a las limitaciones que supone trabajar en un ambiente donde la inseguridad y los ataques contra sus colegas se hacen presentes en cada momento.

No todos los médicos terminan adaptándose a la violencia e inseguridad cotidianas, quizá porque no pueden vivir con ellas o quizá porque les ha tocado vivir consecuencias mayores en sus vidas, que los llevaron a tomar la decisión de abandonar esta realidad. En muchos casos, la violencia puede hacer que los médicos decidan irse del país o abandonar la profesión.

Para el director del Observatorio Venezolano de Salud (OVS), Jorge Díaz Polanco, la violencia que impera en los hospitales es una de las principales causas de la

fuga de médicos que se da en el país. Polanco explicó: “El éxodo de médicos genera un círculo vicioso, es a su vez causa y consecuencia de la violencia”. Añadió que actualmente hay pocos médicos porque muchos se han ido del país, lo que, a su juicio, genera violencia por las molestias de los pacientes y familiares que no pueden ser atendidos rápidamente. Para Polanco esta violencia genera, a su vez, que los pocos médicos que quedan se sigan yendo.

Para la doctora Sayndra Borges, miembro del Observatorio Venezolano de Salud, el problema de los médicos que se van no tiene que ver sólo con los que abandonan el país, sino con los que deciden abandonar la profesión y dedicarse a otra cosa: “Conozco casos de médicos que dejaron la profesión debido a que sufrieron alguna agresión contra su vida y hoy en día sobreviven gracias a otros negocios. Tengo un colega que alquila motos de agua y tiene dos pizzerías”. Al final, cada vez existen menos médicos dentro de las salas de emergencia.

Sayndra Borges considera que éste es uno de los principales problemas que enfrentan las urgencias, no sólo de la capital, sino de todo el país: “Hay una ausencia permanente de médicos en las salas de emergencia. Se han visto casos, en los Valles del Tuy, de hospitales que en ocasiones son atendidos sólo por enfermeras”.

El informe de salud de Provea del año 2009 coincide con las declaraciones de la doctora Borges: 46,5% de las denuncias, coloca a la fuga de médicos del sector público al privado y al exterior como el principal problema de las redes asistenciales del país.

Según la Organización Mundial de la Salud, Venezuela hasta el 2007 tenía 48.000 profesionales y una tasa de 19 médicos por cada 10.000 habitantes. Aunque se ubicaba en el tercer lugar de densidad de médicos (proporción de médicos activos) en Suramérica, el informe de la OMS advierte que aquellos países que tienen una tasa

inferior a 23 (por cada 10 mil habitantes), probablemente no podrán alcanzar una cobertura adecuada para la atención primaria en salud.

Para el año 2009 se desconoce dicha cifra, al igual que para 2010, pero en opinión de Douglas León Natera, presidente de la Federación Médica Venezolana, “el déficit de profesionales de medicina oscila entre el 43 y 45%. Natera señala que en los últimos años, 30.000 médicos se han fugado hacia el sector privado y al exterior. España, Portugal, Australia, Canadá, EEUU, Chile y Argentina son los destinos favoritos. Natera considera que el problema se debe a los bajos sueldos, malas condiciones de higiene en el trabajo, dotación irregular de insumos y un discurso agresivo por parte del Gobierno.

En el estado Miranda, el déficit de médicos se encuentra en 60% y, según Douglas León Natera, en los centros hospitalarios tipo IV, como el Domingo Luciani, aunque la capacidad instalada es para un promedio de 240 especialistas y 210 residentes, sólo hay 100 para cada grupo.

No sólo se van los médicos, sino también el resto del personal, entre él, las enfermeras. Según la data de la OMS, en “Venezuela hay 28.000 profesionales de la enfermería y una densidad de 11 por cada 10.000 habitantes”. En opinión de Ramón Agüero, presidente del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Caracas, en el Distrito Capital faltan unos 3.600 enfermeros/as, siendo la situación similar en el resto del país. La razón principal es la migración constante hacia el sector privado, donde las condiciones laborales y remuneración resultan mejores.

La enfermera graduada Vestalia Pacheco, trabajó durante más de 25 años en el sector público, específicamente en el Hospital Materno Infantil de Caricuao, sin embargo, su situación familiar la obligó a retirarse del sector público para buscar una mejor remuneración por el trabajo que hacía.

“Hace tres años tuve que dejar de trabajar en el Hospital Materno Infantil, en donde tenía 27 años como enfermera y comencé en el Centro de Estimulación Integral San Agustín, allí en El Paraíso. Esa es una institución privada y me ofrecían mejores condiciones salariales y hasta me dieron el cupo para que mi niña estudiara allí, me hacían descuento en la matrícula y además el horario era mucho más cómodo. Ni hablar de las diferencias en las condiciones de trabajo, allí hay medicamentos, insumos y hasta un ambiente más agradable. Te digo una cosa, la enfermería es una profesión muy difícil en este país, bueno en general todas las áreas del sector de la salud son caóticas aquí”, comentó la enfermera Vestalia Pacheco. Pacheco dijo que en par de ocasiones fue atacada por familiares molestos porque no obtenían exactamente lo que querían: “Una vez, una señora me dio una cachetada porque le dije que no podía atender a su hijo”. Estas situaciones, según Vestalia, eran constantes y muchas de sus amigas vivieron casos peores, por lo que abandonaron el sector público, en busca de un poco más de tranquilidad. “Si ya corres el riesgo de que te roben o maltraten en la calle, no es justo vivirlo también en el trabajo”, añadió.

El jefe de la emergencia pediátrica del Hospital Dr. Jesús Yerena de Lídice, el doctor Manuel Parra, explicó que en el recinto existe un déficit de 55% de médicos, entre residentes y especialistas. “El médico venezolano ha llegado al límite. La violencia que vivimos día a día es una de las principales causas de este problema. Resulta que ahora formamos a los médicos y los aprovechan afuera”. El doctor contó que durante las noches, en el servicio de emergencia pediátrica, sólo cuenta con un médico.

Un gran porcentaje de médicos generales, recién graduados, toma la decisión de abandonar el país en búsqueda de oportunidades en tierras que le ofrezcan mejores condiciones de trabajo.

Alejandro Márquez culminó sus estudios de medicina en el año 2009 en la Universidad Central de Venezuela, ha realizado varias suplencias en diferentes clínicas del país, desde el momento en el que legalmente podía ejercer su profesión, pero ya tiene las maletas listas y está decidido a viajar a los Estados Unidos a realizar alguna especialización en sus estudios y así poder optar a una opción de trabajo fuera de Venezuela. “Las condiciones para un médico aquí no son las mejores y todo el mundo lo sabe, por eso pienso realizar mis estudios de postgrado afuera. Quiero ser traumatólogo y tengo la posibilidad de irme a Estados Unidos aprovechando que toda mi familia se va para allá”, comentó el recién graduado Dr. Márquez.

15 puntos por 5 bolívars

La madrugada del miércoles 18 de marzo de 2009, el médico residente de Cirugía Pediátrica, Arby Velásquez, se encontraba de guardia en el Hospital Domingo Luciani. Alrededor de las cinco de la madrugada, el galeno bajaba una de las escaleras del recinto cuando un delincuente lo interceptó; le pidió cinco bolívars que Velásquez se negó a entregarle. Esto ocasionó que el asaltante hiriera al médico con un arma blanca. Para fortuna del galeno, la herida fue atendida inmediatamente y le dejó como consecuencia física 15 puntos de sutura y la orden de permanecer 7 días de reposo.

La situación que atravesó Velásquez es un caso aislado de lo que se vive constantemente en El Llanito. Miembros del personal de emergencia pediátrica admiten trabajar con miedo cada día: “Aquí casi no hay vigilantes y uno a diario se expone no sólo a los ladrones, sino a los familiares que agraden física o verbalmente a los médicos”.

En un artículo de Javier Graterol García, del diario El Nacional, aparece el testimonio de Lusmiry Marín, médico residente de cirugía pediátrica: “Aquí estamos muy inseguros. No tenemos vigilancia en los pasillos, no tenemos vigilancia en los estacionamientos donde también han asaltado a los trabajadores”.

El mismo miércoles en la noche, día en el que apuñalaron a Velásquez, Giancarlos Ayala, médico residente del área de Traumatología, fue asaltado cerca del estacionamiento, una de las zonas más peligrosas del centro hospitalario. Según cifras que maneja la comisaría del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas (CICPC) de El Llanito, durante 2009 robaron cerca de 15 vehículos del estacionamiento del hospital. Una enfermera del hospital, que no quiso dar su nombre, aseguró que el principal problema del estacionamiento es que está mal iluminado, lo que, según ella, atrae a los delincuentes.

Zaire Hernández, familiar de un paciente en el Domingo Luciani, comentó: “A mí no me ha pasado nada, pero ya he escuchado de tiroteos, mujeres violadas y otras cosas. Esto es horrible, la gente tiene miedo de venir para acá, porque puedes salir peor de lo que entraste al hospital”.

La preparación que despega

Como a muchos de los médicos que han vivido en carne propia hechos violentos en sus lugares de trabajo (intentos de secuestro, robos, agresiones físicas o verbales), la herida que sufrió Arby Velásquez lo llevó a tomar una decisión: irse del país en busca de un destino mejor.

El director de la Comisión de Estudios de Postgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, Luis Gaslonde, afirmó que entre las causas que

generan la migración de médicos se encuentran los bajos sueldos, el estado de las sedes hospitalarias, el incremento de la carga asistencial y las crecientes situaciones de violencia, manifestadas en la inseguridad y los ataques contra los galenos.

Las estadísticas de los postgrados que maneja la Comisión sirven de referencia para medir la escasez de personal en los hospitales y ayudan a entender la realidad de los médicos que se marchan del país.

En seis años disminuyó 56% el número de galenos que se inscribieron para realizar residencias. En 2002 se postularon 2200 médicos para cursar los postgrados, mientras que en 2008 se presentaron 980, de los cuales 170 terminaron renunciando después de ser admitidos. Esto deja un total de 810 médicos que empezaron los postgrados ese año.

En palabras de José Ramón García, ex director de la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, “por primera vez en 68 años la comisión se ha visto obligada a realizar tres convocatorias para llenar cupos vacíos en las especializaciones de Medicina Interna y Crítica, Nefrología, Cardiología, Pediatría, Neonatología, Psiquiatría, Gastroenterología, Hematología y Anatomía Patológica”. Las razones, principalmente, son de tipo salarial y por condiciones en el ambiente de trabajo.

Soraidee Romero, psicóloga de la Comisión de Postgrados, comentó que cada año sigue aumentando el número de residentes que presenta su renuncia una vez obtenido el cargo. “Como ente regulador debemos saber por qué renuncian los médicos, muchos argumentan razones personales, pero cada año vemos más casos donde la violencia intrahospitalaria, el miedo y pánico a ser agredidos se presentan como razones para abandonar un cupo en el postgrado”, comentó Romero.

Entre aquellos que tienen claro que se quieren ir del país se encuentra Juan Carlos Gutiérrez de 22 años de edad. Juan Carlos acaba de culminar el 5to año de medicina en la Universidad Central de Venezuela. Hoy en día tiene dos metas: la primera, terminar todo el procedimiento legal para tener el título en la mano y la abreviatura de “Dr.” antes de su nombre; la segunda, presentar los exámenes de aptitud del Consulado Español para poder optar a una especialización en una universidad de la madre patria. “Estoy más que orgulloso de la preparación que nos imparten los profesores de la facultad, pero no estoy para nada de acuerdo con las condiciones de trabajo que ofrecen los hospitales venezolanos”, argumentó Juan Gutiérrez.

Su padre es médico anestesiólogo y trabaja en varios hospitales de Caracas y en alguna que otra clínica, mientras que su madre es médica forense y labora como profesora titular de la Escuela de Medicina de la UCV. Gutiérrez conoce muy bien cuáles son las condiciones en las que trabajan sus padres y está seguro de no querer pasar por la misma situación que ellos. “Con todo el dolor del alma tengo que decir que sí quiero irme del país, pero lo hago porque quiero buscar oportunidades afuera y porque sé, por la experiencia de otros compañeros, que la calidad de vida de un médico en otros países no se compara con la de un médico venezolano”, dijo el estudiante de medicina.

Jessica Stempel estudia sexto año de Medicina en la Escuela de Medicina Luis Razetti. Durante un año trabajó en la emergencia del Hospital Universitario de Caracas donde, según cuenta, era bastante común que se realizaran asaltos, así como en los distintos pisos que conforman el hospital. “Afortunadamente nunca sufrí ningún ataque directo ni algún intento de robo, pero a muchos de mis compañeros sí los robaron en las instalaciones del hospital y llegué a presenciar hombres armados paseándose por los pasillos del hospital”, explicó. La estudiante afirmó que es común que ocurran actos de

inseguridad en el Clínico Universitario debido a que está prohibida la entrada de policías a la Universidad Central de Venezuela y la seguridad del hospital no puede portar armas de fuego.

Para Stempel, tener que vivir con miedo dentro de las instalaciones del hospital la desmotivó bastante y empezó a considerar ejercer su profesión fuera del país, al igual que muchos de sus compañeros. “Si esto ocurre cada día y aún no nos hemos graduado, de verdad no quiero vivirlo cada día del resto de mi vida como profesional”, afirmó la estudiante.

En realidad, la inseguridad a la que tanto teme no sólo se desarrolla dentro de las paredes de los recintos hospitalarios en los que no trabajará, sino que es un mal que se ha apoderado de cada espacio: “Yo me quiero ir por la inseguridad en el país en general, al igual que la gran mayoría de mis compañeros. Es triste, pero son muchos los que estudian conmigo que están decididos a irse. Las personas tienen miedo en los hospitales, en la calle, en la casa y en cualquier lugar y de esa manera no se puede vivir. Es muy difícil trabajar en un lugar donde pueden entrar y robarte o matarte en cualquier momento. De verdad las condiciones de seguridad, no sólo en el Clínico, sino en todos los hospitales de Caracas son insuficientes”, comentó Stempel. La joven quiere irse a Estados Unidos a hacer un postgrado en Cirugía Pediátrica “en el hospital que quede, porque para los extranjeros es bastante competitivo.

Así se dibuja el panorama en un país donde la deserción es una palabra común en los servicios médicos de las diferentes emergencias de los hospitales de la capital. El Dr. Jorge Sanjinés, jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños J.M. De Los Ríos, explicó que se trata de un problema cuya gravedad se reflejará dentro de 10 años. “Estamos viviendo en un país que se está quedando lentamente sin especialistas, por lo menos en mi servicio sólo somos 3 médicos especialistas que

dentro de 4 años estarán jubilados y no tenemos ningún estudiante a quien preparar para el futuro. Las consecuencias son gravísimas, pues somos uno de los pocos hospitales públicos de Venezuela que realiza cirugías a corazón abierto en niños. Pero esto es algo que está ocurriendo de manera generalizada. Los médicos se están yendo”, concluyó el doctor Sanjinés.

Entre los médicos venezolanos que ya abordaron un avión con un destino fuera de las fronteras del país está la joven Nathaly Gentile, que ahora busca cumplir el juramento hipocrático en España. “Son muchas las razones que me impulsaron a irme de Venezuela. Una de las principales es la crisis del sistema de salud en el país, que es un caos total. Los hospitales son un desastre, parecen hospitales de guerra. Es conocido por todos que faltan insumos y que los médicos tratan de arreglárselas como pueden y con lo que tengan para ayudar a los pacientes”.

Gentile recordó que cuando realizaba el rural en un ambulatorio de Río Chico, muchas veces necesitaba remitir a algún paciente para que lo tratara un especialista y “era casi imposible conseguir una ambulancia y a veces pasaban horas luego de llamar mientras esperabas la ambulancia que, en muchas ocasiones, nunca llegaba”. La doctora contó que en algunas ocasiones los pacientes podían morir a causa de la espera. “Cuando esto pasaba, los familiares no entendían que no estaba en nuestras manos que el transporte llegara rápidamente y entonces comenzaban las agresiones verbales y las amenazas”. A uno de sus compañeros en el rural, cuyo nombre prefirió reservarse, el familiar de un paciente, molesto por la espera, le dio un puñetazo en la cara, reventándole el labio.

Las fallas en el sistema de salud son la principal razón que desata la violencia contra los médicos. “A mi parecer, en Venezuela hay médicos muy buenos, que merecemos poder trabajar como debe ser, con todas las herramientas, técnicas y

medicamentos que necesiten los pacientes. Lo ideal es contar con lo necesario para no temer ser agredido. Los hospitales están colapsados, ya son insuficientes para las necesidades de la población”, afirmó Gentile..

La médica califica como “triste” que en su lugar de trabajo los médicos deban temer por su integridad física, cuando lo único que intentan es ayudar a los demás. “Ya no es posible sentirse seguro, lamentablemente los delincuentes no respetan a nadie”, agregó.

La joven piensa que otra de las razones que desmotiva a los médicos que hacen sus postgrados en los hospitales es la carga de trabajo que deben soportar. “Cada vez hay menos médicos por las condiciones de trabajo y los actos violentos, lo que hace que los que deciden quedarse y hacer un postgrado se encuentren saturados de trabajo en los hospitales. Esto se soporta durante cierto tiempo, pero es comprensible que después de meses de explotación decidan retirarse”, explicó la doctora.

La médica venezolana también critica el funcionamiento de la Misión Barrio Adentro y considera que su implementación fue un factor que generó descontento entre los jóvenes, pues se privilegia el trabajo de galenos cubanos en lugar del de aquellos que se están formando en el país. “El Gobierno ha menospreciado a los médicos venezolanos, trayendo a los cubanos y pagándoles más que a nosotros. El sueldo que se le paga al personal de la salud venezolano, para toda la carga laboral que deben soportar es una miseria. Es inconcebible aceptar ese sueldo mientras las condiciones de inseguridad no te dejan trabajar tranquilo”.

La joven doctora no sólo se fue del país por las condiciones de los hospitales y la inseguridad de sus pasillos, sino también por la inseguridad que se vive en todo el país: “La inseguridad que crece cada día en Venezuela fue el principal motivo para irme. No hay calidad de vida, uno vive en un estado de angustia permanente, pensando que te van

a robar, a secuestrar, a matar a ti o a tu familia, la angustia de si vas al hospital a trabajar y que ni Dios lo quiera te pase algo. No se puede vivir así. Ya es una cosa que se escapa de las manos y el futuro en Venezuela como persona y sobre todo como médico es desalentador”.

La entrevista con la doctora Gentile finalizó con la siguiente cita: “Me da mucha tristeza haberme ido de mi país pero ahora no es el país donde quiero vivir. Trabajar como médico en esas condiciones que te ofrecen los hospitales es muy deprimente. Aquí en el exterior se trabaja en unos hospitales dotados de todos los recursos y técnicas nuevas y con la seguridad y tranquilidad que necesitas en tu sitio de trabajo, además que te pagan bien para vivir. Me encantaría poder tener estas condiciones en mi país y no haber tenido nunca la necesidad de irme, pero lamentablemente la historia es otra. Sin embargo trato de tener fe en que más adelante las cosas en Venezuela mejoren y al terminar mi postgrado pueda regresar y estar en un país mucho mejor y con mis seres queridos. Es mi mayor deseo.”

Los que se quedan

No todos los médicos y médicas venezolanos tienen la facilidad de buscar opciones de trabajo fuera del país. Algunos por cuestiones económicas y otros porque sencillamente no conciben el desarraigo al lugar que los vio nacer, crecer y que además los formó como profesionales. Para estos médicos existe un compromiso que puede más que cualquier situación adversa.

David Armando Vivas Villareal es estudiante del 4to año de Medicina en la Universidad Central de Venezuela y conoce muy bien cuáles son las condiciones laborales que le esperan en el futuro. A pesar de eso, se muestra seguro de que no quiere

abandonar el país y que además desea realizar su especialización en algún hospital público de la capital.

“Desde que empecé a estudiar Medicina, hace cuatro años, escuchaba a los que estaban en los últimos años de carrera decir que ya tenían todo listo para irse o que estaban averiguando por Internet sobre postgrados en el exterior; y no podía creer que se trataba de la gran mayoría. En verdad los comprendo porque la situación cuando uno sale a trabajar en un hospital, no es nada fácil, pero yo siento que esa dificultad es un reto y que no podemos abandonar las cosas sencillamente porque se vuelven más complicadas. Para mi no hay nada mejor que trabajar en un hospital de Caracas y ayudar a la gente que lo necesita, ya he estado haciendo guardias voluntarias en Los Magallanes de Catia y a pesar de que sé lo horrible que es, me gusta ir algunos fines de semana a ayudar en lo que puedo y en lo que sé”, dijo David Vivas.

Al igual que David, Víctor Hugo Castillo Linares es otro estudiante de Medicina pero de la escuela José María Vargas de la UCV, a sus 22 años sólo piensa en ejercer la profesión en Venezuela, a pesar de que muchas veces irse al exterior lo ha “tentado” como el mismo afirma, considera que su misión fundamental se encuentra con los venezolanos. “Yo nací aquí y me formé como médico aquí, no pienso abandonar el país a pesar de que, muchas veces, las malas condiciones de mi trabajo me hayan tentado a irme a otro país” comenta Víctor Hugo.

Son cada vez menos los jóvenes médicos que piensan como David Vivas y Víctor Hugo, las historias lo demuestran al igual que los datos estadísticos, la emigración de médicos venezolanos, motivados por las grandes deficiencias, se convierte silenciosamente en un problema que afecta de la peor manera al sector de la salud en Venezuela. Cada año las secuelas de la deserción se vuelven más llamativas en

las emergencias y demás servicios hospitalarios. Dentro de varios años, la realidad será más preocupante.

Y la violencia continúa ingresando...

El viernes 20 de agosto de 2010 los médicos, las enfermeras, los vigilantes desarmados, los familiares de pacientes y hasta los enfermos que pudieron correr por sus vidas en la emergencia del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia, debido al caos que desataron cuatro familiares de una paciente que los médicos no pudieron salvar. La mujer murió de una pancreatitis y sus hijos pensaron que los médicos la habían asesinado. En realidad, murió debido a las inmensas carencias que tiene que soportar el hospital: “No hay rayos X, ni internistas, ni terapistas intensivos y neonatales, ni anestesiólogos. Además, no hay insumos. Trabajamos con las uñas”, aseguró Naylú Martínez, traumatóloga del recinto. Los familiares de la mujer, en medio de la furia por la inevitable muerte, tomaron el hospital en busca de los médicos para asesinarlos.

Un doctor, dos doctoras y una enfermera fueron golpeados, pateados y rasguñados, y unos de los vigilantes perdió un diente al ser golpeado con el casco de un motorizado cuando intentó calmar la situación. Las personas que querían asesinar a los médicos no lo lograron ya que los galenos pudieron escapar del recinto, pero no desistieron en sus intenciones y siguieron rondando el hospital dos días después con el objetivo de encontrárselos y terminar el trabajo. Debido a esto, a los tres médicos les recomendaron no acudir al recinto mientras la situación siguiera igual. La médica adjunta de Cirugía, María Zoraida Rojas, explicó que estos médicos sólo intentaron

salvarle la vida a la paciente y a pesar de sus esfuerzos, fueron perseguidos para ser asesinados.

Este no es el único caso de violencia que se ha registrado en el hospital este año, pero sí es uno de los más graves. Su personal afirma estar harto de laborar en esas condiciones, en las que “cualquier día te pueden insultar, en el mejor de los casos; agredir; atracar o matar”, como contó una de las enfermeras del recinto. Debido a estos problemas, los médicos del hospital decidieron cerrar la emergencia y no recibir a nadie hasta que no cuenten con la presencia de la Guardia Nacional las 24 horas del día, según explicó el presidente de la Sociedad Médica del hospital, José Luis González. La traumatóloga Naylú Martínez dijo: “Yo sé que no debemos dejar la emergencia desasistida, pero mientras no se nos garantice el derecho a la vida, no le podemos brindar salud a la gente”.

Para el jueves 26 de agosto, había 5 efectivos de la Policía Nacional custodiando la entrada de la emergencia del José Gregorio Hernández, eso fue lo acordado con los médicos, además de la realización, por parte de los policías, de rondas permanentes por los distintos pasillos. Las negociaciones no sirvieron para lograr la presencia de la Guardia Nacional las 24 horas del día, pero se avanzó un poco y los médicos abrieron las puertas de nuevo. ¿Cuánto tiempo pasará hasta que la presencia policial se vaya haciendo cada vez más escasa hasta desaparecer? La historia de Lídice pareciera repetirse y, lamentablemente, las esperanzas de encontrar una solución permanente son igual de escasas.

La violencia sigue ingresando y haciendo de las suyas en los hospitales públicos de la capital y el problema parece importar mientras la presencia mediática lo vuelva accesible a la opinión pública. Luego del fervor de la tragedia, los médicos y el personal de la salud se quedan solos, atendiendo a pacientes que quizá no puedan salvar, para

luego llevar la triste noticia a los familiares que quizá, cegados por la desesperación, los intenten matar.

Ya sea porque parte de la sociedad caraqueña responde de forma agresiva ante las adversidades; ya sea porque esa parte de la sociedad sabe que en Venezuela el delito no se castiga y porque está armada hasta los dientes, y muy molesta; ya sea porque el médico no puede brindar una atención de calidad y eso genera frustración y violencia en pacientes y acompañantes; ya sea porque el Estado no hace lo que tiene que hacer en salud y parece prestarle poca atención; ya sea porque el sistema primario de salud tampoco funciona como debería y los hospitales colapsan; ya sea porque la seguridad en las urgencias, en el mejor de los casos, es insuficiente o no puede trabajar en armonía con el personal de la salud; ya sea por todo esto y más, al personal de la salud que trabaja en las salas de emergencia de los hospitales de Caracas lo siguen agrediendo y aquellos que no lo soportan, se siguen yendo. Al parecer, a la salud en Venezuela sólo pocos la quieren ayudar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este médico no existe, pero la historia es verdadera.

Miguel decidió estudiar medicina porque sus padres son médicos. No estaba muy seguro al principio, pero se inscribió. Poco a poco empezó a valorar lo que le enseñaban en las aulas y terminó soñando con hacerse con la facultad de salvar vidas en algún momento. En sus primeras guardias como estudiante, se empezó a dar cuenta del estado en que se encontraban los hospitales venezolanos: era más lo que faltaba y le exigían demasiado, pero se enamoró del contacto con los pacientes y de darse cuenta de que podía ayudarlos, se enamoró de las caras de los familiares cuando la noticia que les daba al final era positiva, se enamoró de brindar un futuro y de manipular existencias, de sentirse como un dios de carne y hueso.

Poco a poco Miguel empezó a escuchar historias de violencia contra sus compañeros, por fortuna, sus experiencias en este ámbito no trascendían el ataque del verbo molesto del acompañante de algún paciente. Se dio cuenta de que muchos en sus aulas tomaron la decisión de irse del país al graduarse, debido a la inseguridad que reina en todos lados, incluidos los hospitales y las salas de emergencia. Pero Miguel no concebía la idea de realizar los milagros que aprendió aquí en territorio foráneo y sabía que cumpliría el juramento hipocrático en la tierra de Bolívar.

El estudiante se graduó, después de siete años de arduo estudio y empezó a trabajar. También se inscribió en un postgrado. Lentamente se percató de que en la vida real empezaba a perder la despreocupación ante las adversidades que tiene un joven

estudiante. En un hospital en decadencia, con menos de la mitad de médicos que necesitaba, que no contaba con presupuesto para mantenerse, donde los insumos escaseaban, los equipos eran obsoletos si funcionaban y la estructura era insuficiente, hacía todo lo que podía para seguir salvando vidas, y lo lograba. Pero un día no pudo y una mujer se le murió en las manos. Los familiares de la fallecida no entendieron esto, quizás cegados por más de hora y media recorriendo hospitales en la noche caraqueña con la mujer agonizando y sin ser atendidos en ninguno, y se convencieron de que Miguel la dejó morir porque le dio la gana. Decidieron que el doctor debía morir y esa noche se pusieron como objetivo cobrarle, deteniendo los latidos de su corazón.

Eran siete, todos molestos y cuatro armados. Ingresaron a la emergencia con sus armas en mano y el único policía ni pensó en detenerlos, porque era un hombre que valoraba estar vivo, que tenía dos hijos que mantener. Miguel corría a esconderse al enterarse de la noticia, varias enfermeras lo ayudaban. Los hombres se acercaban y la vigilancia del recinto se limitaba a temer. Los hombres encontraron al médico en una habitación de la emergencia y le acertaron un disparo en el pecho, para luego retirarse, caminando con tranquilidad. Los asesinos sabían que podían estar tranquilos, el hombre que disparó ya llevaba tres muertos encima y jamás había pagado nada por ninguno. Una enfermera, días después, criticó a la seguridad del hospital, tanto a los vigilantes privados, como a los policías, de no hacer nada y aparecer sólo cuando el problema ya finalizó. Los policías dijeron que un sólo efectivo nada podía hacer y que lamentablemente estas reacciones de familiares contra el personal a veces se justifican, ya que los médicos dan un mal trato a las personas.

Miguel sobrevivió y se recuperó, pero jamás denunció lo que le ocurrió porque teme que lo busquen de nuevo para terminar el trabajo. Por ese temor jamás volvió al

hospital, por ese temor decidió que lo mejor era hacer aquello que en su juventud no concebía.

Hoy Miguel está en Maiquetía, esperando para abordar un vuelo con destino a España, donde sí piensa hacer un postgrado. Ya su sueño no es salvar vidas en este territorio, sino abandonarlo para salvar la suya.

Recomendaciones

Luego de la realización de este reportaje se recomienda extender la investigación a las salas de emergencia de los centros hospitalarios ubicados en el interior del país donde, según testimonios encontrados durante el trabajo de campo, la situación es similar y hasta peor.

También se recomienda aplicar este tipo de estudio al sistema paralelo de salud Barrio Adentro.

VI. FUENTES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes vivas:

Nombre	Clasificación	¿Por qué es pertinente para la tesis?	¿Aparece mencionado en el reportaje?
1. Agüero, Ramón	Funcionarios y autoridades Enfermero	Presidente del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Caracas.	Sí
2. Alfaro, Freddy	Funcionarios y autoridades Médico	Médico encargado de la emergencia del Pérez Carreño que posee datos de los casos de violencia	Sí
3. Azocar, Valentina	Funcionarios y autoridades Médico	Jefa del servicio de emergencias de adultos del Hospital Pérez Carreño.	Sí
4. Briceño-León, Roberto.	Expertos Sociólogo	Director del Observatorio Venezolano de Violencia.	Sí
5. Borges, Sayndra.	Personal de salud Médico	Miembro del Observatorio Venezolano de Salud.	Sí
6. Capriles, Mariana	Expertos Periodista	Periodista del Observatorio Venezolano de Violencia.	Sí
7. Castillo Linares, Victor Hugo	Personal de salud Estudiante de Medicina, UCV Facultad José María Vargas	Estudiante de medicina que quiere quedarse ejerciendo en el país	Sí
8. Castro, Yessenia.	Familiares y pacientes Paciente	Embarazada que esperaba su turno en el Pérez Carreño y no recibía atención.	Sí

9. Coronado, Cristian	Funcionarios y autoridades Administrador- Estudiante de Derecho	Jefe de operaciones del Hospital Ana Francisca Pérez de León.	Sí
10. Coronel, José	Funcionarios y autoridades Funcionario policial	Supervisor de Seguridad Hospital Periférico de Catia	Sí
11. Díaz Polanco, Jorge	Expertos Sociólogo	Director del Observatorio Venezolano de Salud	Sí
12. Duarte, Ana	Personal de salud Enfermera	Enfermera del Pérez Carreño que se queja de la violencia y conoce casos.	Sí
13. Esnedet, Katiuska	Personal de salud Enfermera	Enfermera del Hospital Periférico de Catia, agredida por un paciente	Sí
14. Fernández, Rosa	Trabajador de hospital no relacionado con salud Bachiller	Agente de seguridad del Hospital de Lídice.	Sí
15. Ferrer, Marlene.	Familiares y pacientes Paciente	Mujer cuya hija nació con problemas por falta de atención.	Sí
16. Franco, Manuel	Personal de salud Camillero	Camillero del Hospital Pérez Carreño que se queja de la violencia y que tiene 34 años de servicio.	Sí
17. Francois, Deivys	Personal de salud Técnica Radióloga	Técnica Radióloga Hospital Ricardo Baquero González que se queja de violencia y conoce casos.	Sí
18. García, Anail.él.	Personal de salud	Médico residente de la emergencia de	Sí

	Médico Residente	pediatría del Hospital Pérez Carreño que se queja y habla de las causas de la violencia.	
19.García, Diómedes.	Trabajador de hospital no relacionado con la salud Sargento de la Milicia Bolivariana.	Encargado de prestar apoyo a la seguridad del Hospital Pérez Carreño.	Sí
20.García, José R.	Funcionarios y autoridades Médico	Ex director del área de postgrados de la Universidad Central de Venezuela.	Sí
21.García, Ramón Tomás	Funcionarios y autoridades Médico	Director del Hospital Ricardo Baquero González.	Sí
22.Gaslonde, Luis	Expertos Médico	Director de la Comisión de Estudios de Postgrado de la facultad de Medicina de la UCV	Sí
23.Gentile, Nathaly	Personal de salud Médico	Médica venezolana que decidió irse al exterior por la violencia.	Sí
24.Giorgini, Vito Nombre cambiado a petición de fuente	Personal de salud Médico	Médico apuñalado por amigo de paciente que no pudo salvar.	Sí
25.González, José Luis	Funcionarios y autoridades Médico	Presidente de la Sociedad Médica del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia.	Sí
26.Gutiérrez, Juan Carlos	Personal de salud Estudiante de Medicina UCV	Estudiante de Medicina que quiere irse del país en busca de mejores condiciones.	Sí

27.Hernández, Iván	Personal de salud Médico	Médico traumatólogo del Hospital Miguel Pérez Carreño.	Sí
28.Hernández, Eladio	Personal de salud Camillero	Jefe de camilleros del Hospital Periférico de Catia.	Sí
29.Hernández, Zaire	Familiares y pacientes Familiar de un paciente	Familiar de un paciente del Domingo Luciani que conoce historias de violencia.	Sí
30.Hidalgo, María	Personal de salud Enfermera	Enfermera del Hospital Pérez Carreño que se queja y conoce casos de violencia.	Sí
31.Julio	Trabajador de hospital no relacionado con salud Sin estudios	Cuidador de carros en el Pérez Carreño. Observador de lo que ocurre en las noches.	Sí
32.Jurado, Soraya	Personal de salud Técnica radióloga	Técnica radióloga del Hospital Pérez Carreño que sufrió un ataque.	Sí
33.Lugo, Ligia	Personal de salud Enfermera	Enfermera Hospital Ricardo Baquero González que cuenta antecedentes.	Sí
34.Marcano, Grecia	Funcionarios y autoridades Médico	Jefe de la emergencia de adultos del Hospital Miguel Pérez Carreño.	No
35.Márquez, Alejandro	Personal de salud Médico	Médico recién graduado de la UCV que se va al exterior.	Sí
36.Martínez, Alejandra	Familiar de un paciente Bachiller	Madre de un paciente que conoce los alrededores del Hospital de Lídice	Sí
37.Martínez, Carmen.	Familiar de un paciente	Llevó a niño con un disparo al Pérez de León.	Sí

38.Martínez, Edgar.	Trabajador de hospital no relacionado con salud Conductor de ambulancia	Chofer de ambulancia de la Alcaldía de Baruta al que se le murió un paciente por el “ruleteo”.	Sí
39.Testigo anónimo #1	Personal de salud Médico	Médico encargado de la Sala de Yeso en el Pérez Carreño.	Sí
40..Mendoza, Omar	Personal de salud Radiólogo	Radiólogo Hospital Pérez Carreño que se queja de violencia.	Sí
41.Muñoz, Trino.	Personal de salud	Miembro de la Sociedad Médica de Residentes del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia.	Sí
42.Pacheco, Vestalia	Personal de salud Enfermera	Enfermera graduada que decidió cambiarse del sector público al privado.	Sí
43.Parra, Manuel	Funcionarios y autoridades Médico	Jefe de la emergencia pediátrica y presidente de la sociedad médica del Hospital de Lídice.	Sí
44.Testigo anónimo #2	Trabajador de hospital no relacionado con salud Policía	Policía de Caracas de las afueras del Pérez Carreño	Sí
45.Prieto, Rosalinda	Funcionarios y autoridades Médico	Directora del Hospital Miguel Pérez Carreño.	Sí
46.Rangel, Antonio.	Personal de salud Enfermero	Enfermero del Pérez Carreño que se queja de la violencia en la emergencia	Sí

47.Rivas, Nairobi.	Funcionarios y autoridades	Trabajadora de Salud Sucre.	Sí
48.Rodríguez, Yulia.	Personal de salud Enfermera	Enfermera Hospital Ricardo Baquero González que cuenta historia del periférico.	Sí
49.Romero, Soraidee	Expertos	Psicóloga de la Comisión de Postgrados de la UCV	Sí
50.Sanjinés, Jorge	Funcionarios y autoridades Médico Cirujano	Jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital de niños J. M. de los Ríos.	Sí
51.Santaella, María.	Familiares y pacientes	Mujer de 68 años que acompañaba a su nieto el Pérez Carreño.	Sí
52.Stempel, Jessica	Personal de salud Estudiante de medicina	Estudiante de Medicina que quiere irse del país por la violencia.	Sí
53.Smith, Samantha	Personal de salud Médico residente	Médico residente del Hospital José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia que recibió un ataque.	Sí
54.Tarazona, Jorge.	Personal de salud Doctor	Doctor del Hospital Jesús Yerena de Lídice que exige presencia de mayor seguridad.	Sí
55.Toubia, Eleftería	Personal de salud Médico pediatra	Ex sub directora Hospital de Lídice que conoce detalles y antecedentes de su funcionamiento.	Sí
56.Urbina, Domingo	Personal de salud Técnico radiólogo	Técnico Radiólogo Hospital Ricardo Baquero González que se queja de la violencia.	Sí
57.Velásquez, Arby	Personal Médico	Médico residente de cirugía del Hospital	Sí

	Médico	Domingo Luciani víctima de un ataque y que abandonó el país.	
58.Villaroel , Maria Auxiliadora	Funcionarios y autoridades Médico Pediatra	Jefe de emergencias pediátricas Hospital José Gregorio Hernández de Los Magallanes de Catia	Sí
58.Vivas, Flor	Personal de salud	Técnica Radióloga Hospital Pérez Carreño que fue víctima de un ataque.	Sí
60.Vivas Villareal, David Armando	Personal de salud Estudiante de medicina	Estudiante de Medicina que quiere quedarse ejerciendo su profesión en el país.	Sí
61.Zapata, Eduardo	Familiares y pacientes	Paciente molesto con la atención médica de Lídice	No

Referencias biblio-hemerográficas:

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*.
- Benavides, J; Quintero, C. (2004). *Escribir en prensa*. Madrid. Prentice Hall.
- Briceño, R.; Ávila, O; Camardiel, A. (2008) *Inseguridad y Violencia en Venezuela. Informe 2008*. 1ª edición. Caracas. Alfadin.
- Caguao, M. (2010/08/25) Exigen más seguridad en Hospital Los Magallanes. *Últimas Noticias*
- Castaño, J. (2005) *Cuánto cuesta matar a un hombre*. Bogotá. Norma.
- Cruz, B. (200/03/20) Tras ataque a médico reaparece la seguridad en el Luciani. *El Universal*
- D'Hoy, C. (2010/08/25) Los Magallanes sin emergencia. *El Nacional*
- Ejecutivo Nacional (2010/05/05) *Decreto N° 7.409. Gaceta Oficial N° 39.417*.
- RDS In Market (2008) Estudio sobre preferencias en salud de la encuestadora para el diario El Universal.
- Fontcuberta, M. (1993) *La noticia. Pistas para percibir el mundo*. 1ª edición. España. Paidós Ibérica S.A.
- Graterol, J. (2009/03/20) Médicos piden reforzar la seguridad. *El Nacional*
- Guasch, O. (1997) Observación Participante.; Cuadernos metodológicos N° 20, Madrid: CIS.
- Guillermprieto, A. (1995) *Al pie de un volcán te escribo*. Bogotá. Norma.
- Hoyer, M; Clarembaux, P. (2009) *Barrio Adentro, Historia de una misión*. 1ª edición. Caracas. El Nacional.
- Organización Internacional del Trabajo. Informe sobre Venezuela.
- Provea (2009) *Informe de salud*
- Kapuscinski, R. (2000) *Intervención en la sede de la Fundación del Nuevo Periodismo Iberoamericano*.
- Kapuscinski, R. (2003) *Los Cinco Sentidos del Periodista. Fondo de cultura económica. Fundación para un nuevo periodismo iberoamericano*. Edición no venal. Mexico. Fundación PROA.
- López, L. (2009/08/9) La agonía en el sistema de salud. *El Nacional*.
- Martínez, M (1993) *El Paradigma emergente*. Barcelona. Gedisa.

- Mayorca, J. (2009/12/18) Una de cada tres emergencias es por heridos de bala. *El Nacional*.
- Morales, M. (2009/05/18) Retorna la normalidad en la emergencia de Lídice. *El Universal*.
- Reyes, G (2003) *Periodismo de investigación*. 1ª edición. México. Trillas.
- Rodríguez, G; Dávila, L. (2009/05/15) Al menos un médico ha sido atacado en cada hospital del país. *El Universal*
- Rodríguez, G. (2009/05/17) El hampa clausuró el Hospital de Lídice. *El Universal*.
- Ronderos, M.; León, J.; Sáenz, M.; Grillo, A. y García, C. (2002) *Cómo hacer periodismo*. (1ra Edición) Bogotá, Colombia. Aguilar.
- Santibáñez, A. (1974) *Periodismo interpretativo. Los secretos de la fórmula Time*. 1ª edición. Chile. Andrés Bello.
- Taylor, S.; Bogdan, R. (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 1ª edición. Barcelona. Paidós.

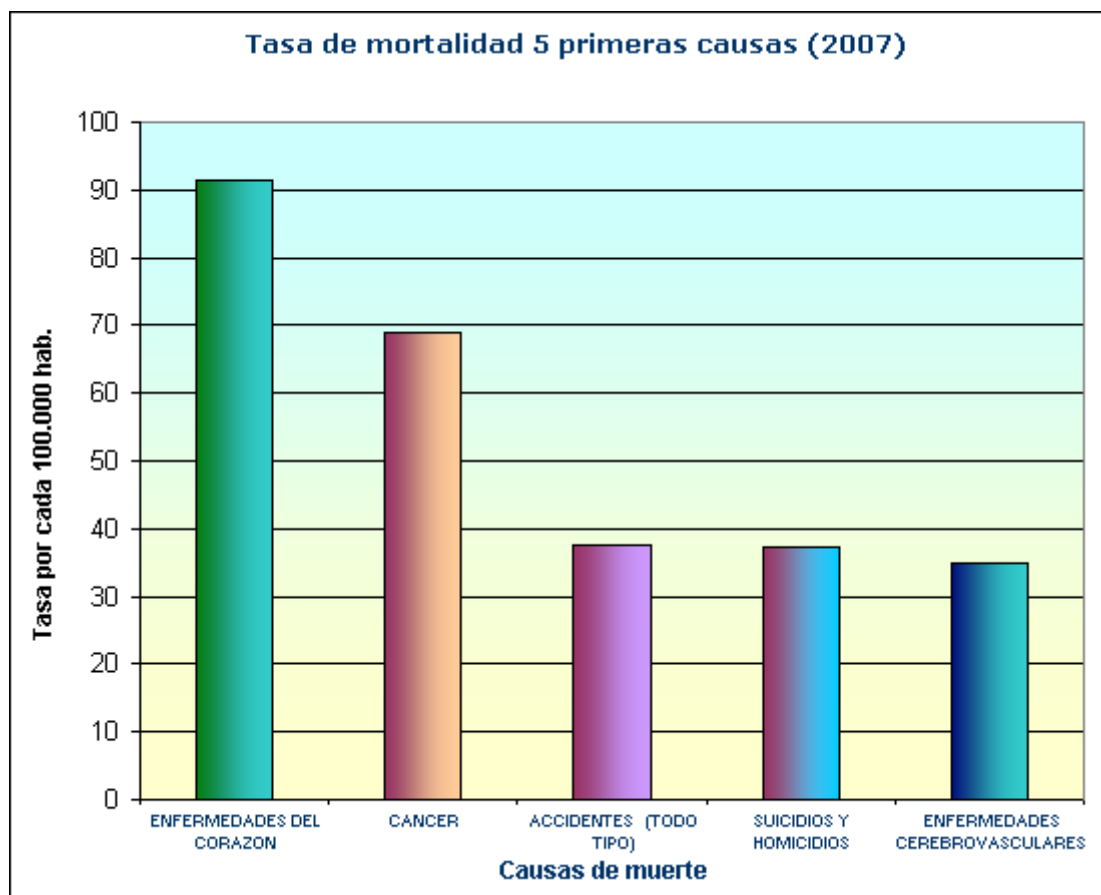
Referencias de medios electrónicos:

- Agencia Bolivariana de Noticias. Declaraciones de Jesús Mantilla sobre Hospital de Lídice Recuperado en mayo, 5 de 2010.
<http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?24679>
- Amezcua, M. (2000) *El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante*. Index Enferm. Edición digital 2000; 30. Recuperado mayo, 26 de 2010.
http://www.index-f.com/index-enfermeria/30revista/r30_articulo_30-35.php
- Da Corte, M. (2009/07/27) Chávez reconoce que Barrio Adentro ha bajado eficiencia. *El Universal*. Recuperado en junio, 9 de 2010.
http://www.eluniversal.com/2009/07/27/pol_art_chavez-reconoce-que_1488192.shtml.
- Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello. *Informe del Trabajo Especial de Grado*. Recuperado en mayo 5, de 2010.
<http://www.ucab.edu.ve/teg.html>
- López, R. *Idea de Constructivismo*. Investigación para la Universidad de Chile. Recuperado en mayo, 6 de 2010.

- <http://www.periodismo.uchile.cl/cursos/psicologia/constructivismo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Apartado Venezuela. Recuperado en julio, 15 de 2010.
<http://www.who.int/countries/ven/es/>
 - Observatorio Venezolano de Salud. Documentos. Recuperado en julio, 13 de 2010.
<http://www.ovsalud.org/ovs.php>
 - Provea. *Informe Derecho a la Salud 2009 del Programa Venezolano de Educación – Acción en Derechos Humanos*. Recuperado en junio, 12 de 2010.
<http://www.derechos.org.ve/proveaweb/wp-content/uploads/7-salud.pdf>
 - Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV). *Causas de mortalidad 2000 – 2010*. Recuperado en marzo, 18 de 2010.
<http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/>
 - Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV). *Inversión pública en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto*. Recuperado en marzo, 18 de 2010.
<http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/SA0500600000000/>
 - Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV) *Inversión pública en salud como porcentaje de la inversión social*. Recuperado en marzo, 18 de 2010.
<http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/SA0500400000000/>
 - Historias de la prensa. Recuperado en julio, 25 de 2010.
<http://historiadoresdelaprensa.com.mx/hdp/files/189.pdf>

VII. ANEXOS

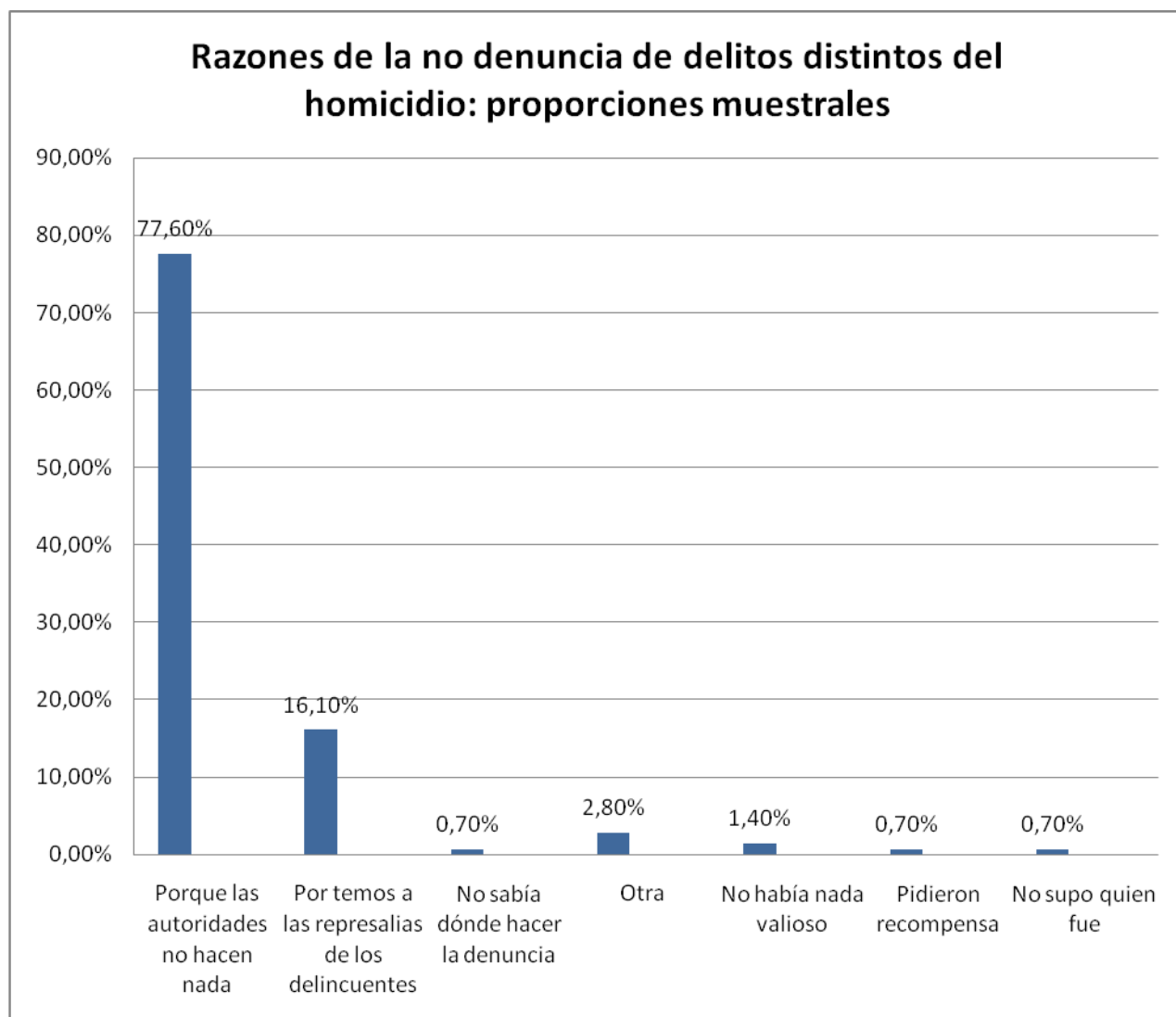
Anexo 1



Causa de muerte	Tasa por cada 100 mil habitantes
Enfermedades del corazón	91,5
Cáncer	68,9
Accidentes (todo tipo)	37,7
Suicidios y homicidios	37,3
Enfermedades cerebro vasculares	34,8

Fuente: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV)

Anexo 2

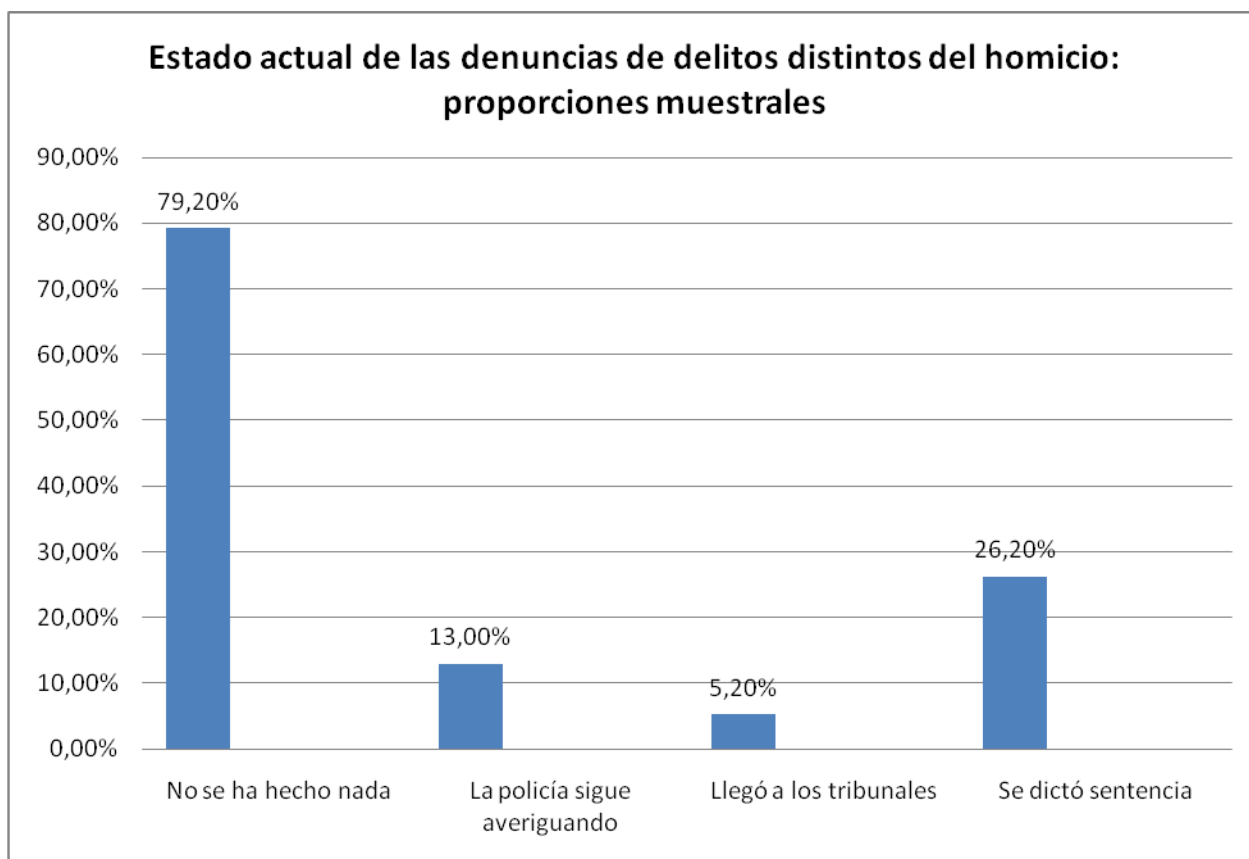


Fuente:

Encuesta Violencia Interpersonal y Percepción Ciudadana de la Sensación de Seguridad en Venezuela del Observatorio Venezolano de Violencia.(OVV)-LACSO, 2008

Una Década de Impunidad en Venezuela: 1998-2009 Informe del Observatorio Venezolano de Violencia". Datos del CICPC año 2009. Proyecciones sobre datos oficiales

Anexo 3



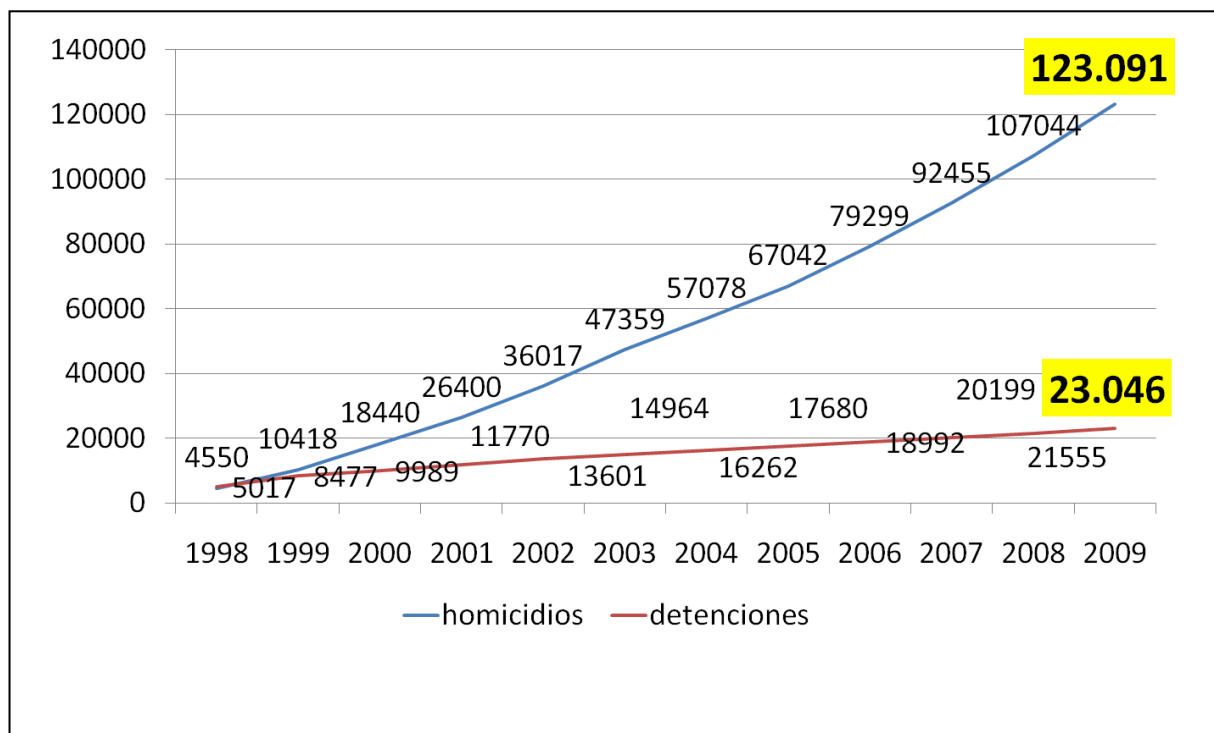
Fuente:

Encuesta Violencia Interpersonal y Percepción Ciudadana de la Sensación de Seguridad en Venezuela del Observatorio Venezolano de Violencia. (OVV)-LACSO, 2008

Una Década de Impunidad en Venezuela: 1998-2009 Informe del Observatorio Venezolano de Violencia". Datos del CICPC año 2009. Proyecciones sobre datos oficiales

Anexo 4

Homicidios y detenciones acumuladas entre 1998 y 2009



Fuente: *Una Década de Impunidad en Venezuela: 1998-2009 Informe del Observatorio Venezolano de Violencia*". Datos del CICPC año 2009. Proyecciones sobre datos oficiales

Anexo 5

Tenencia de arma de fuego en casa por sexo (%)

(Base poblacional = 16.779.056 personas)

Sexo

Categoría	Masculino	Femenino	Total
Sí	7,5	2,8	5,0
No	92,5	97,2	95,0
Total	100,00	100	100,0

Fuente:

Encuesta Violencia Interpersonal y Percepción Ciudadana de la Sensación de Seguridad en Venezuela del Observatorio Venezolano de Violencia. (OVV) LACSO, 2008

Una Década de Impunidad en Venezuela: 1998-2009 Informe del Observatorio Venezolano de Violencia". Datos del CICPC año 2009. Proyecciones sobre datos oficiales

Anexo 6

Disposición a tener arma de fuego para protección por nivel socioeconómico (%)

(Base poblacional = 16.779.056 personas)

Nivel socioeconómico

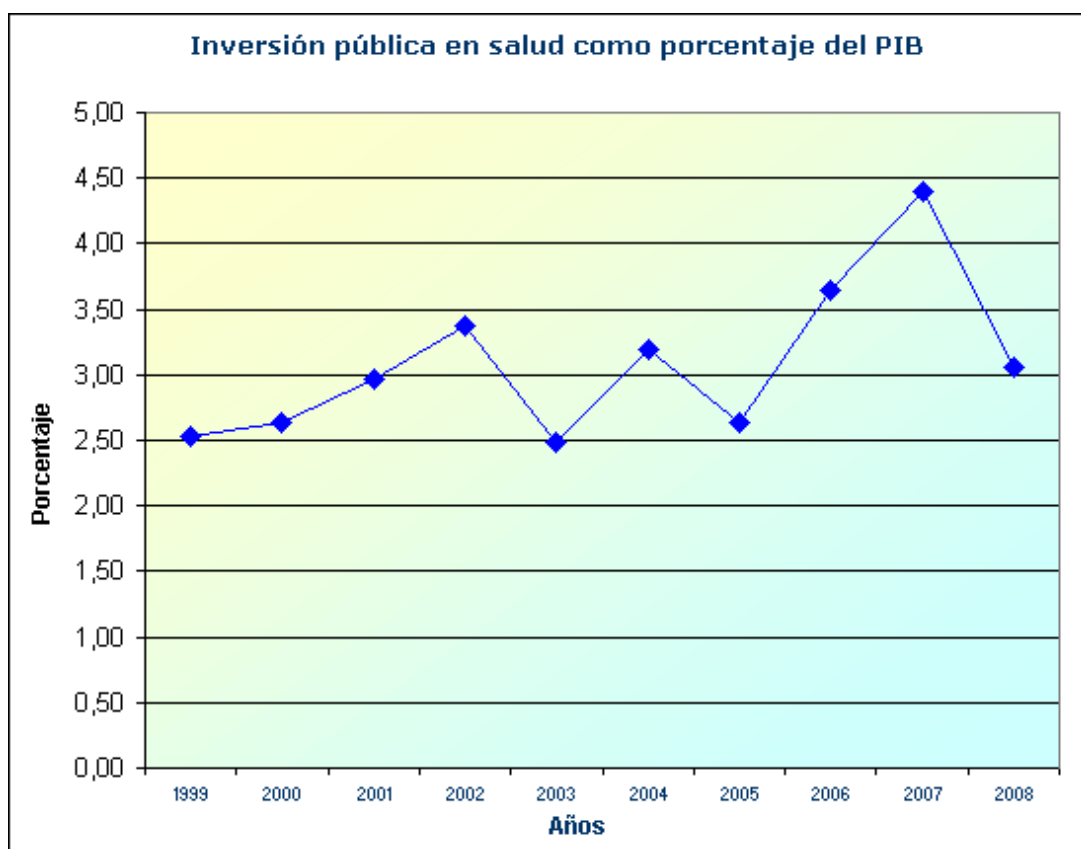
Categorías	A	B	C	D	Total
Sí	49,5	26,7	31,1	23,7	28,3
No	50,5	73,3	68,9	76,3	71,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente:

Encuesta Violencia Interpersonal y Percepción Ciudadana de la Sensación de Seguridad en Venezuela del Observatorio Venezolano de Violencia. (OVV) LACSO, 2008

Una Década de Impunidad en Venezuela: 1998-2009 Informe del Observatorio Venezolano de Violencia". Datos del CICPC año 2009. Proyecciones sobre datos oficiales

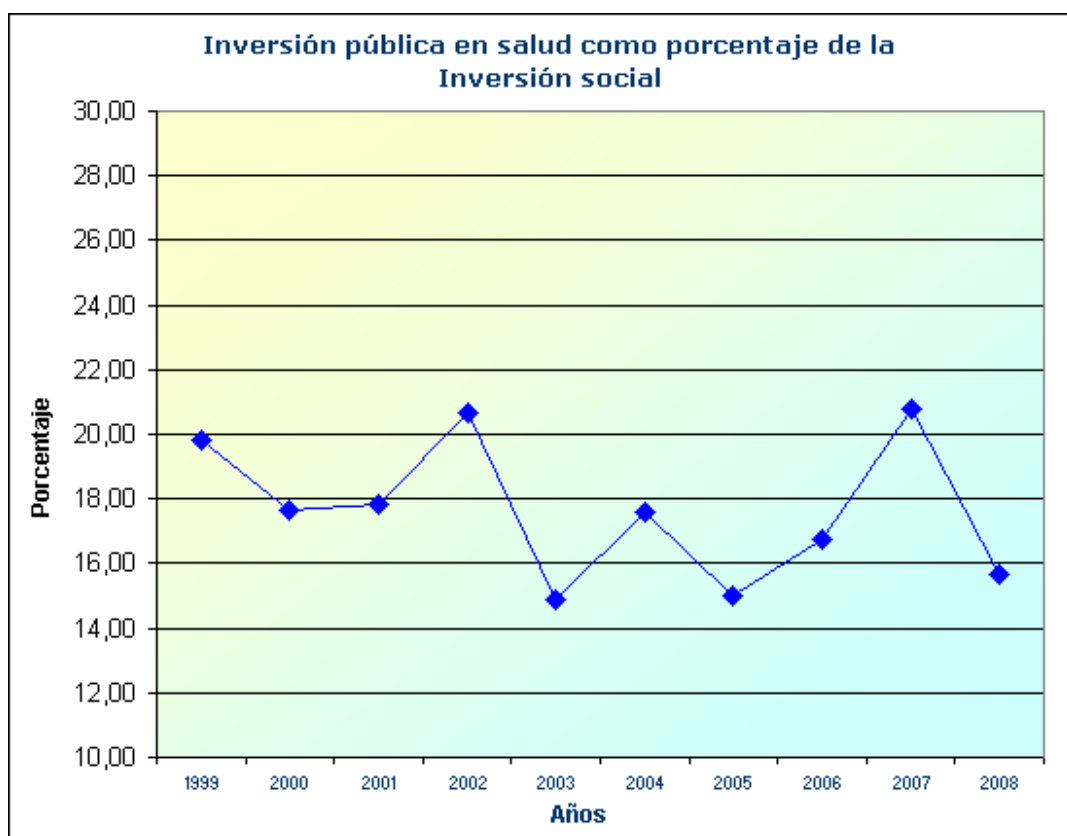
Anexo 7



Año	Porcentaje
1999	2,53
2000	2,63
2001	2,97
2002	3,37
2003	2,48
2004	3,19
2005	2,63
2006	3,64
2007	4,40
2008	3,06

Fuente: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV)

Anexo 8



Año	Porcentaje
1999	19,79
2000	17,63
2001	17,81
2002	20,66
2003	14,90
2004	17,57
2005	14,97
2006	16,73
2007	20,76
2008	15,68

Fuente: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV)

Anexo 9

Estimada Ministra Eugenia Sáder:

Reciba un cordial saludo

Por medio de esta misiva, nosotros, Alejandro Sanjinés Toubia de C.I N° 19.044.574 y Alex Vásquez Santander de C.I. N° 17.706.829; estudiantes del 10mo semestre de la mención Periodismo de la Universidad Católica Andrés Bello, nos dirigimos a usted de manera formal para solicitarle una entrevista personal con motivo de nuestro trabajo de grado, cuyo tema corresponde a la violencia en las salas de emergencias de los hospitales de Caracas.

Consideramos valiosa la información que podría brindarnos al respecto y la utilizaríamos con fines académicos. La tesis de grado es uno de requisitos para culminar nuestros estudios y decidimos realizar un reportaje de investigación sobre el tema de la violencia en las emergencias de los hospitales de la capital, pues observamos que se trata de un problema que debe ser afrontado y analizado, de igual forma existe poca documentación que lo trate.

Agradeciendo su colaboración y aguardando su pronta respuesta se despiden:

Alejandro Sanjinés Toubia.

Álex Vásquez Santander.

Caracas a los 4 días del mes de junio

Anexo 10



Ministerio del Poder
Popular para la Salud



HOSPITAL DE NIÑOS "J.M DE LOS RIOS"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



DESCRIPCIÓN DE CARGO: CAMILLERO

LABOR GENERAL:

Bajo supervisión directa continua, realizar trabajos de dificultad rutinaria, relacionados con el traslado de enfermos o heridos en camillas o sillas de ruedas hasta la enfermería u hospital. Realizar tareas afines según sea necesario.

LABORES ESPECÍFICAS:

- Trasladar en camilla o sillas de ruedas a enfermos o heridos desde la ambulancia al hospital.
- Trasladar pacientes en ambulancia, en caso de ser necesario.
- Realizar traslado en camilla o silla de rueda a pacientes hasta el área quirúrgica, salas de recuperación, salas correspondientes de hospitalización y tratamientos médicos.
- Realizar la limpieza de la camilla o sillas de ruedas en cada traslado.
- Aplicar de ser necesario, curas de primeros auxilios.
- Distribuir el material médico quirúrgico correspondiente a cada unidad clínica.
- Garantizar el buen funcionamiento de camillas con soporte de oxígeno terapia.
- Verificar el buen funcionamiento del material a utilizar en su turno de trabajo (Camillas, sillas de ruedas, bombonas de oxígeno, material de primeros auxilios).
- Trasladar cadáveres a la morgue y Verificar el funcionamiento de las cavas.
- Trasladar desechos patológicos desde el área quirúrgica hasta anatomía patológica.
- Trasladar muestras de sangre desde la Unidad Clínica hasta el Laboratorio.
- Cumplir funciones de Esterilización de Material médico Quirúrgico (En caso de estar asignado al Área Quirúrgica o Central de Suministros).
- Mantener comunicación con jefe el inmediato e Informar sobre las actividades realizadas.
- En caso de que la madre no permita el traslado del niño del Servicio de Triage al área de Hospitalización. El Camillero debe prestar ayuda con el equipaje.

REQUERIMIENTOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO:

- Nivel educativo y conocimiento de requisitos.
- Certificado de Educación Básica (9no grado aprobado). Más culminación satisfactoria de un curso de primeros auxilios dictado por una Institución reconocida.



- Conocimientos de primeros auxilios.
- Conocimientos de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
- Experiencia (de 1 a 3 años de experiencia en el área).
- **Habilidades de destrezas:**
 - Habilidad para establecer relaciones interpersonales y grupales.
 - Habilidad para tratar a personas heridas o enfermas.
 - Destreza en el manejo de una camilla móvil y sillas de ruedas.
- **Condiciones Físicas:**
 - Fortaleza en la espalda y extremidades superiores e inferiores.
 - Coordinación manual.
 - Agudeza visual.
- **Condiciones Ambientales y de Riesgos:**
 - Exposición continúa a elementos desagradables.
 - Riesgos moderados por estar expuesto a contraer enfermedades infectocontagiosas, y de sufrir lesiones en accidentes viales.

Anexo 11

Forma 12 - 39

I.V.S.S. MEMORANDUM DE REMISION

PARA: _____ N° DE MEMO _____
 DE: Piso 10 - Control y Permisos FECHA _____

ANEXO A LA PRESENTE, REMITIMOS A UD PARA QUE SE SIRVA:

☐ TRAMITAR	☐ TRAMITAR HASTA CONCLUSION
☐ AUTORIZAR	☐ DAR CONTESTACION
☐ CONOCER	☐ ESTUDIAR E INFORMAR (NOS)
☐ REVISAR	☐ ARCHIVAR
☐ FIRMAR	☐ PASAR A PENDIENTE
☐ TOMAR NOTA Y DEVOLVER	☐

OBSERVACIONES:

Cap Julio Boulton:
Los postadores son los
foreros de quien se
hable

Gracias por apoyo
Ronahinde

RECIBIDO POR:

FECHA: