

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MENCIÓN PERIODISMO
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
AÑO ACADÉMICO 2014-2015**

**DE LA CRISIS HOSPITALARIA A LAS HISTORIAS DE
SOLIDARIDAD Y SUPERVIVENCIA DEL “HOSPITAL
LOS MAGALLANES DE CATIA”
UN REPORTAJE MULTIMEDIA**

**Trabajo de grado para la licenciatura en Comunicación Social,
mención Periodismo,
presentado por la bachiller Adriana Carolina NÚÑEZ MOROS**

Tutor: BLANCO RICOVER, Luis Ernesto

Caracas, 14 de abril de 2015

*Para mi "tiurris" Esther Beatriz de Rada
Siempre te encuentro*

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, Adriana Josefina Moros, por darme la vida y enseñarme a vivirla con el amor como combustible. Por ser guía y soporte. Por ser la mujer a la que aspiro parecerme.

Al profesor Jesús Armando López por ser mi compañero de tesis no declarado. Por estar siempre cerca. Gracias por venir.

A mi padre, Pedro José Núñez, por enseñarme a andar “pa’ adelante y con fe”. A mi hermano José Daniel por ser ejemplo de bondad, constancia y trabajo duro. A mi hermano Pedro José, por enseñarme a siempre verle la otra cara a la moneda.

A mis cuñadas Mary José y Nataly y a mis sobrinos Pedro Alejandro, Maryangel Daniela, Sofía Marcela y al pequeño en camino. A las familias Moros, Rada y Pérez por ser mi hogar.

A mi tutor, Luis Ernesto Blanco, por cerrar los ojos y montarse en esta montaña rusa. Por enseñar desde la cercanía y el constante ánimo de hallar y compartir conocimientos.

A *Runrunes* por formar al periodismo que saca la piedra, que vibra y agarra forma puesto en la candela. A Nelson Eduardo Bocaranda, Nathalie Alvaray, Tamoá Calzadilla, Jesús Alberto Yajure, Lisseth Boon, María Alesia Sosa, Anthony Nieto, Luisana Solano y Yeannaly Fermín. A Ronna Rísquez y Daniela Dávila Torres por ser “patria o muerte”.

A los “magallaneros” por contar sus historias de solidaridad y supervivencia. Por entregar su corazón y su vida, todos los días, por tener un país mejor. A los anónimos, para que algún día puedan hablar en libertad.

A la Universidad Católica Andrés Bello y todas sus instituciones por ser fuente inagotable de oportunidades para todos. A *El Ucabista* por llevarme de la mano en los primeros tropezones.

A Teatro UCAB y la Fundación Medatia por enseñarme las posibilidades infinitas que ofrece el encuentro con el “otro” y que “todo se puede con la fuerza del querer”. A Virginia Aponte, Nicolás Barreto, Duilia Díaz, y Miguel Abreu por enseñar desde el afecto. A Natalia Hernández, Cristian Bernal, Rebeca Pan-Dávila y Axel Valdivieso por ser incondicionales.

A todos los amigos que han dejado una huella. Los llevo en el corazón.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela (SPNS) atraviesa una de las peores crisis desde su nacimiento y posterior reconocimiento constitucional en el año 1999. Las fallas en la dotación de insumos, el deterioro de los centros hospitalarios y las deficiencias de personal son solo algunos de los problemas que juegan en contra de galenos y enfermeras al momento de cumplir con el deber de preservar la salud de sus pacientes.

Por otra parte, la falta de seguridad -tanto individual, como colectiva- y las fallas en el suministro de servicios básicos como agua, luz y aseo dificultan el cumplimiento del juramento hipocrático hecho por los “batas blancas”. Son las carencias las que unen a pacientes, familiares, médicos, trabajadores y a distintas organizaciones religiosas y sociales en una sola “dinámica comunitaria”. Es la necesidad lo que potencia las interacciones entre cada uno de los integrantes de los distintos grupos que hacen vida en las instituciones hospitalarias.

En este proyecto se pretende, en primera instancia, evaluar desde una perspectiva histórica, económica y social las dificultades que atraviesan tanto el Sistema Público Nacional de Salud venezolano, como una de sus instituciones emblemáticas: el Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” (mejor conocido como “Los Magallanes de Catia”).

Luego, se buscará analizar de qué modo influye la denominada “crisis hospitalaria” sobre las dinámicas individuales y comunitarias que se desarrollan entre los distintos individuos que conviven en el centro de salud, ubicado en el sector “Los Magallanes” de la parroquia Sucre del municipio Libertador, en Caracas.

El “Hospital Los Magallanes de Catia”, es un submundo. Aproximadamente 3 mil trabajadores, distribuidos en 27 grandes servicios deben convivir a diario. Las oxidadas camillas soportan las humanidades de venezolanos con diversas afecciones de salud, cuyos padecimientos, en algunos casos, se prolongan y acentúan como consecuencia de la precariedad del servicio. De las 534 camas que el edificio es capaz de albergar, en 2012 solo 233 se encontraban operativas.

Familiares y amigos, apesadumbrados, recorren los pasillos buscando soluciones a las necesidades de los pacientes. Médicos, enfermeras y camilleros aseguran que hacen “lo que pueden”. “Trabajamos con las uñas”, alegan. Las carencias signan la jornada y las interacciones del día a día; la solidaridad y la supervivencia se hermanan en esta comunidad. “La mística de los galenos por su trabajo es lo que mantiene al hospital en marcha” refiere la periodista Valentina Ovalles en el trabajo *Hospital de Los Magallanes de Catia sobrevive a las carencias*, publicado por el diario El Universal en 2013.

Por medio de crónicas y reportajes, que en conjunto formarán un gran reportaje de interés social, se dibujará un panorama útil para que la colectividad comprenda la magnitud del problema, se sensibilice y contribuya en la promoción de proyectos duraderos, útiles y pertinentes para recuperar el esplendor y operatividad del gigante nosocomio, inaugurado en 1973.

Además, se dejará de manifiesto el lado más sensible de los protagonistas de estas historias. Sus alegrías, preocupaciones, molestias y esperanzas serán retratadas y servirán para caracterizar una realidad que debe cambiar. De cómo el “yo” puede convertirse en un “nosotros”. De historias de solidaridad y supervivencia.

Las “historias de solidaridad y supervivencia” serán concebidas para su publicación exclusiva en medios de comunicación social digitales. Por ello, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) será determinante para

presentar el relato utilizando como apoyo recursos digitales para permitir a las audiencias una aproximación integral hacia el problema.

MARCO TEÓRICO

1. La salud como derecho humano

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo adscrito a la Organización de Naciones Unidas (ONU), establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. Para la máxima institución en materia de salud, la preservación del derecho a la salud contempla garantizar el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

La OMS atribuye a los Estados la responsabilidad de “crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible” (Organización Mundial de la Salud, 2006). Para la OMS la preservación del derecho a la salud contempla garantizar el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

Dicha competencia de los Estados es ratificada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV). En el artículo 19, capítulo primero, de la Carta Magna se puntualiza que:

El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen (1999).

El artículo 83 de la Constitución Nacional, contenido en el capítulo quinto referido a los Derechos Sociales y de las Familias, es determinante para entender el rol determinante que el Estado debe cumplir en la preservación del derecho fundamental a la salud. El artículo 83 señala que:

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. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (1999).

Los dos apartados siguientes plantean la obligación estatal de crear y financiar un Sistema Público Nacional de Salud abierto y de calidad para todos los habitantes del país. El artículo 84 subraya que:

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. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (1999).

Y el artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela estima que:

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. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Según la Constitución de la OMS “una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo”. Por lo tanto, resulta fundamental que los usuarios tengan claras las carencias que enfrenta su red de hospitales públicos y sea un agente activo en el proceso de contraloría de las autoridades responsables de su funcionamiento.

La revisión del Plan Nacional de Salud 2009-2013/2018 del país, titulado *Barrio Adentro rumbo al Sistema Público Nacional de Salud bolivariano y socialista*, añade al problema un nuevo factor a la lista de problemas: la ideologización y partidización de la salud en el país.

2. Radiografía de las historias

El trabajo de grado *De la crisis hospitalaria a las historias de solidaridad y supervivencia del hospital “Los Magallanes de Catia”* es un reportaje multimedia de interés social que busca caracterizar, por medio de un ejemplo puntual, un tema que tiene repercusiones a escala nacional: la crisis que atraviesa el Público Nacional de Salud de Venezuela. El producto final de esta investigación será un reportaje interpretativo, en cuanto a contenido, y multimedia, en cuanto a forma.

Núñez Ladevéze, en su obra *Estilo y géneros periodísticos* (1991) asegura que los trabajos periodísticos enmarcados en el género interpretativo son “un modo de profundizar la información”. Asimismo, afirma que “su fin principal es relacionar la

noticia con su contexto. Posee un sentido conjeturable y no se limita a dar cuenta de lo que sucede, ya que el periodista interpreta el sentido de los acontecimientos” (Ladevéze, 1991, pág. 207).

De acuerdo con Grijelmo (1997), la finalidad de un reportaje interpretativo es “relacionar el acontecimiento con el contexto temporal y espacial en el que se produce”. El autor alega que:

Además de la información se ofrecen detalles, se relacionan unos detalles con otros, se avanzan hipótesis explicativas, se hacen proyecciones de consecuencias futuras, etc. El autor aparece de una forma más o menos explícita como testigo cualificado de los hechos que relata (Grijelmo, 1997).

Así, se justifica que el investigador aborde el tema desde sus aspectos amplios hasta los más precisos, vinculándolos entre sí. Los reportajes de investigación y las crónicas que integran este gran reportaje se construyen individualmente en el marco de una narrativa web y funcionan como conjunto al ser expuestos en una plataforma digital.

Esta investigación se divide en cuatro capítulos divididos, a su vez, en varias partes. El capítulo inicial está dedicado a la contextualización del problema; en este se hace un retrato de la crisis tomando como referencia temas puntuales como el cumplimiento de los estándares internacionales en materia de salud y el testimonio de fuentes calificadas para evaluar el tema.

En la segunda parte se realiza un recuento histórico del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”; luego se plantea el panorama económico a partir de la inclusión y cumplimiento del centro hospitalario en los planes de recuperación estatales. La tercera sección está dedicada a las condiciones de infraestructura que tiene el hospital actualmente. Finalmente se incluyen varias crónicas desarrolladas a partir de historias de personajes o hechos significativos dentro de la institución.

3. Conceptos fundamentales

Para entender claramente esta investigación, es necesario clarificar el significado de algunos conceptos que se verán, en repetidas ocasiones, a lo largo de estas páginas.

3.1. Salud

La salud puede entenderse como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Real Academia Española, 2007). Nuevamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone un concepto integral asociado a la palabra. El organismo internacional explica en su Constitución (2006) que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Además, puntualiza que es uno de los derechos humanos que tiene todo ser humano sin ningún tipo de distinción y que la garantía de su respeto depende de la acción efectiva de los individuos y del Estado.

La Ley Orgánica de Salud de Venezuela (LOSV) (1998) establece una definición aún más amplia que la propuesta por la OMS. Al indicar que “se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental” se incluye un nuevo factor a considerar: el ambiente. De este modo el logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente resulta determinante para que los individuos alcancen el mayor grado de salud posible.

3.2. Hospital

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2007) un hospital es “un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza”. La OMS puntualiza que los hospitales son:

Instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Además, la OMS (2014) asegura que los hospitales deben estar en la capacidad de ofrecer servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos. La institución advierte la necesidad de que las instituciones hospitalarias cuenten con “medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas”.

Según las disposiciones hechas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud venezolano (MPPS) al referirse a hospitales solo se habla de instituciones públicas, adscritas al Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) que cumplen con prestar atención médica integral de nivel primario, secundario y terciario según su categoría y que dentro de su organización cuentan con camas de observación y de hospitalización.

El MPPS señala, en el documento *Normas para la clasificación de establecimientos asistenciales del Sistema Público Nacional de Salud* (2014), que “los establecimientos de salud son instituciones que funcionan en edificaciones con infraestructura, equipamiento, insumos y personal para otorgar las prestaciones de salud que se requieran, organizados en una red integrada de salud”.

3.2.1. Tipos de hospital y clasificación del “Hospital de Los Magallanes de Catia”

El proyecto de *Normas para la clasificación de establecimientos asistenciales del Sistema Público Nacional de Salud*, sujeto a consulta pública por el MPPS en mayo de 2014, sustituiría a lo establecido en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, número 246.948 (1983), en la que los hospitales se dividían solo en cuatro categorías, según los servicios que prestaban y la cantidad de pacientes que eran capaces de atender: tipo I, tipo II, tipo III y tipo IV.

La nueva normativa integra al sistema “tradicional” las figuras derivadas del nacimiento de la Misión Barrio Adentro (MBA)¹ y clasifica a las instituciones en dos grandes grupos:

a) Las instituciones pertenecientes a la Red de Atención Comunal, la Red de Atención Ambulatoria Especializada y la Red de Hospitales. Este segmento está conformado por las siguientes 14 figuras de atención:

- A.1. Red de Atención Comunal de Salud
- A.2. Consultorio Popular Rural 1 (CPR1)
- A.3. Consultorio Popular Rural 2 (CPR2)
- A.4. Consultorio Popular Urbano (CPU)
- A.5. Centro de Diagnóstico Integral (CDI)
- A.6. Salas de Rehabilitación Integral (SRI)
- A.7. Ópticas Comunales
- A.8. Consultorios Odontológicos
- A.9. Red de Atención Ambulatoria Especializada
- A.10. Clínicas Populares de Especialidades
- A.11. Médico–Quirúrgicas Tipo I
- A.12. Clínicas Populares
- A.13. Médico–Quirúrgicas Tipo II
- A.14. Clínicas Populares de Especialidad
- A.15. Centros de Atención Odontológica Integral (Centros de Misión Sonrisa)
- A.16. Centros de Alta Tecnología (CAT)

¹“Modelo de gestión de salud integral orientada al logro de una mejor calidad de vida, mediante la creación de consultorios y clínicas populares, además de los hospitales del pueblo, dentro de las comunidades de poco acceso a los ya existentes (...) La ubicación de los médicos en las comunidades tiene el objetivo de que cada uno alcance a atender entre 200 y 350 familias” (Rincón Becerra & Rodríguez Colmenares, 2000).

b) Las instituciones pertenecientes a la Red de Hospitales, clasificadas según el territorio que atienden y la complejidad de la asistencia que brindan. Según el radio geográfico que son capaces de abarcar se clasifican en:

B.1. Hospitales comunales, parroquiales y/o municipales

B.2. Hospitales estadales

B.3. Hospitales regionales

B.4. Hospitales nacionales

Finalmente, se dividen en dos grupos, con sus respectivas subcategorías, al tomar en cuenta su capacidad para atender casos complejos:

- Hospitales Generales
 - Hospitales Generales tipo I
 - Hospitales Generales tipo II
 - Hospitales Generales tipo III
 - Hospitales Generales tipo IV

- Hospitales Especializados
 - Hospitales Especializados tipo I
 - Hospitales Especializados tipo II
 - Hospitales Especializados tipo III

El Hospital General del Oeste “Doctor José Gregorio Hernández”, mejor conocido como “Hospital de Los Magallanes de Catia” se califica como una institución tipo regional, dado que –al menos en teoría- presta servicios de emergencia durante 24 horas y hospitalización en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, además de contar con servicio de laboratorio e imagenología. Adicionalmente atiende subespecialidades clínicas y quirúrgicas de alta demanda, y ofrece el servicio de medicina crítica.

La clasificación de hospitales de 1983 clasificaba al nosocomio caraqueño como de tipo IV, por su cantidad de camas y capacidad de albergar pacientes por un largo tiempo. La falta de actualización tecnológica llevaría a la institución a ser degradada un nivel, en función de las normas propuestas en 2014. Para ser considerado un hospital tipo IV debe ser:

Referencia regional o nacional en Terapia Endovascular, Cirugía Robótica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Neurocirugía de Alta Complejidad o Cirugía de Trasplante de órganos sólidos, medula ósea y tejidos y otras que se generen según los avances científicos y tecnológicos (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2014).

3.3. Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en sus artículos 84 y 85 la obligatoriedad de crear un sistema de gestión descentralizada y participativa, integrado al sistema de seguridad social (incluyendo fuentes de financiamiento) y regido por principios de gratuidad, universalidad, integralidad y equidad, entre otros, prohibiendo su privatización

En las *Normas para la clasificación de establecimientos asistenciales del Sistema Público Nacional de Salud* (2014) se estima que sea un organismo de aglomeración de los esfuerzos de las 233 instituciones que ofrecen servicios de salud pública en el país. Del SPNS se desprende la Red Integrada de Salud (RIS), estructura organizativa para la prestación de servicios, que está conformada por la Red de Atención Comunal, Red Ambulatoria Especializada, Red de Hospitales y Red de Emergencia que transversaliza todas las anteriores.

3.4. Insumos o dispositivos hospitalarios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aclara el alcance que el término dispositivos (o insumos) puede tener en el ámbito hospitalario. Asegura que esta contempla desde un termómetro hasta un complejo aparato de diagnóstico por

imagen, vitales para suplir las necesidades en materia de salud de las poblaciones. La OMS refiere que:

Son necesarios para atender las necesidades sanitarias mundiales y pueden ser utilizados por el personal sanitario, los pacientes u otras personas en diferentes entornos, como los hospitales, los dispensarios o su propio domicilio con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación (2006).

Los dispositivos médicos son decisivos para salvar o prolongar la vida. Como ejemplos tenemos los equipos de anestesia y el instrumental quirúrgico utilizados en las operaciones, las unidades de radioterapia para el tratamiento del cáncer o las incubadoras que necesitan los recién nacidos prematuros. Los dispositivos médicos también mejoran la calidad de vida, como ocurre con los lentes, que mejoran la visión; las prótesis, que compensan la pérdida de un miembro, o los hemodializadores, que sustituyen la función renal (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De este modo se entiende a los insumos como elementos físicos indispensables para lograr llevar a cabo la actividad médica, en pro de la salud del paciente. La dotación de insumos también tiene que ver con la existencia de personal cualificado para el manejo de equipos complejos.

3.5. Escasez en hospitales

Cuando se habla de hospitales en Venezuela es común asociarles con los conceptos “escasez”, “faltas” o “deficiencias”. El *Diccionario de la Real Academia Española* (2007) señala que la palabra “escasez”, en su segunda acepción, se refiere a la “poquedad o mengua de algo”. Luego, en su tercera acepción recalca la vinculación de la escasez con la “pobreza o falta de lo necesario para subsistir”. Así, si se establece una relación entre el término *escasez* y la perentoriedad de contar con suficientes insumos o dispositivos hospitalarios –planteada en el punto 9.1.4 de esta investigación– se configura un grave panorama.

La escasez de insumos o dispositivos hospitalarios tiene que ver con las deficiencias que se presentan en la dotación de elementos físicos indispensables para desarrollar en los centros hospitalarios diversas actividades médicas en virtud de la salud de los pacientes.

Para efectos de esta investigación se tomarán en cuenta tres variables establecidas por la Organización Mundial de la Salud (número de camas, número de médicos, número de enfermeras por cada mil habitantes) y una cuarta (dotación de insumos a los pacientes por parte del Estado) medida por distintas Organizaciones no gubernamentales del país.

3.6. Camas de hospital

De acuerdo con la definición hecha por el Banco Mundial este indicador se refiere a “la cantidad de camas disponibles para internaciones en hospitales públicos, generales y especializados, y centros de rehabilitación” (Banco Mundial, 2014). Estos espacios están destinados para la atención de casos agudos y de enfermos crónicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica en su documento *Estadísticas sanitarias mundiales* (2009) que “las camas hospitalarias se utilizan para indicar la disponibilidad de servicios hospitalarios”. Así, se entenderá a las camas de hospital como las plazas disponibles en una institución integrante del Sistema Nacional Público de Salud (SNPS) para alojar a un paciente que requiere ser hospitalizado por un período de tiempo breve o prolongado.

Villasmil (2015) aclara que la cama es un concepto más administrativo que físico, dado que la existencia de un catre y un colchón supone todo un despliegue logístico para brindar atención a la persona que pasará a ocuparlo; personal, tecnología, infraestructura e insumos juegan un papel fundamental.

El especialista en Gestión Hospitalaria explica, además, que hay tres conceptos clave para entender el funcionamiento de una plaza hospitalaria: “cama arquitectónica”, o el espacio diseñado por el arquitecto y potencialmente disponible para albergar pacientes; la “cama presupuestada”, cuyo funcionamiento está incluido estimado en las proyecciones de inversión del ente rector de la salud; y la “cama

efectiva o funcional”, que es aquella que efectivamente cuenta con todo el despliegue logístico necesario para su funcionamiento.

3.7. Personal sanitario: médicos y enfermeras

Médicos y enfermeras son solo algunos de los profesionales que la OMS (2006) califica como “personal sanitario”. Este grupo de trabajadores está integrado por “todas las personas que participan en acciones cuya intención primaria consiste en mejorar la salud”. Las parteras, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, el personal de gestión y auxiliar, los administradores de los hospitales, los gestores de los distritos sanitarios y los trabajadores sociales también conforman esta definición.

Un doctor encaja en la definición dada en el Diccionario de la Real Academia Española (2007): “persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina”. Según el tercer artículo de la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011) los profesionales legalmente autorizados para el ejercicio de la medicina son “los Doctores y Doctoras en Ciencias Médicas, los Médicos Cirujanos, Médicas Cirujanas, Médicos Integrales Comunitarios y Médicas Integrales Comunitarias” (sic).

Un enfermero, por su parte, es quien se dedica a la asistencia de los enfermos y del médico, según el Drae.

3.8. Paciente

Una persona que padece física y corporalmente y que se halla bajo atención médica es un *paciente* según el Diccionario de la Real Academia Española (2007). Sin embargo, tomando en cuenta lo expuesto en el punto 2.1 de esta investigación, referido a la conceptualización de salud, no puede limitarse la condición de paciente a una dimensión únicamente física; también debe considerarse la importancia del bienestar mental, social y ambiental. Al estar bajo los cuidados de personal sanitario en una institución hospitalaria se le atribuye automáticamente a la persona el carácter de *paciente*.

4. El poder de lo multimedia

El lenguaje multimedia ha ido ganando terreno entre unas audiencias necesitadas de información dinámica, sistematizada y amena. Para el periodista, lo digital resulta ser un terreno de infinitas posibilidades que, a la vez, no implica más inversión monetaria que la realizada durante el desarrollo del producto. La existencia de herramientas en línea facilita el acercamiento del profesional de la información a las labores del programador, poniendo el acento en sus propias capacidades de construcción de estructuras informativas.

4.1. Conmover desde la web

La comunicación, como actividad general, y el ejercicio del periodismo, como actividad particular, se caracterizan por estar en una constante reinvención. Desde hace más de una década estos cambios se han orientado a la construcción de espacios, modos de narrar y contenidos vinculados a la comunicación digital.

Watlington (2013) asegura en su obra *Guía de Periodismo en la era digital* que el trabajo de un periodista digital es “utilizar conocimientos del periodismo tradicional y combinarlos con la tecnología para reportar, analizar o compartir información con una audiencia cada vez más mundial” (pág. 7).

Presentar una información periodística en una plataforma web permite enriquecerla y satisfacer las necesidades informativas de las audiencias en aspectos distintos a los que ofrece un medio impreso. Internet otorga un grado mayor de expresividad a las historias, pone al lector frente a frente con sus protagonistas. De este modo las nuevas formas de comunicarse son una apuesta por una sociedad más empática, consciente de sus problemas y dispuesta a embarcarse en la búsqueda de soluciones.

La apertura, flexibilidad y disposición a la participación de las audiencias caracterizan al periodismo digital. Deuze (2003) plantea tres elementos fundamentales que distinguen a narrativa digital de la tradicional: la “multimedialidad”, la “interactividad” y la “hipertextualidad”.

El elemento de la “multimedialidad” se entiende como “la utilización conjunta de las formas básicas de información, es decir, texto, sonido, imagen fija y animada, en un mismo entorno y de manera yuxtapuesta o integrada” (Abadal & Guallar, 2010, pág. 42). Así, el periodista tiene la libertad –y la responsabilidad– de emplear las herramientas que el entorno digital ofrece para generar productos informativos complejos e innovadores.

Por su parte, el concepto de “interactividad” hace referencia a la posibilidad que tienen las audiencias de intervenir y organizar el contenido de acuerdo con sus preferencias particulares. Cardoso (2010) refleja en su obra *Los medios de comunicación en la sociedad en red* un concepto de interactividad planteado por Steur y recogido por Kim y Shawney en 2002 el cual indica que “la interactividad se define como la experiencia mediática ofrecida tecnológicamente en la cual es usuario puede participar y modificar las formas y los contenidos de los medios de comunicación en tiempo real”.

Para entender a la hipertextualidad como característica es necesario puntualizar, en primera instancia, qué es un hipertexto. Este se puede definir a partir de las funciones que cumple: “jerarquizar y seleccionar áreas de sentido, establecer enlaces entre estas zonas, conectar el texto con otros documentos, acomodarlo a una memoria que forma el fondo sobre el cual se separa y al cual reenvía” (Lévy, 1999, pág. 27). Así, se puede entender a la hipertextualidad como la capacidad de enlazar diversas unidades informativas específicas a partir de una inicial con rasgos generales. Cardoso (2010) destaca la importancia de “equilibrar las maneras de vincular un artículo con otros en forma de archivos u otras aportaciones a través de links”.

Partiendo de las definiciones previas se puede explicar la “multimedialidad” como la diversidad de formas, coherentes entre sí, en las que se presenta la información a las audiencias; la “interactividad” como el poder que se otorga al receptor del mensaje para que acceda a los contenidos de acuerdo con sus necesidades particulares; y la “hipertextualidad” como una forma de organización por niveles que contempla la división en pequeñas unidades informativas que se congregan en una inicial.

Cada uno de los productos periodísticos que integran el proyecto *De la crisis hospitalaria a las historias de solidaridad y supervivencia del Hospital “Los Magallanes de Catia”* se expone de forma individual, pero como parte de un gran conjunto, en un

espacio específico en la web. De este modo, para contar la historia se garantiza la utilización de herramientas impensables al momento de hacer periodismo para medios impresos; se trata de exponer una historia de interés humano valiéndose de los recursos que la narrativa digital ofrece.

4.2. Experiencias previas

La visión del reportaje como género padre del Periodismo ha sido heredada de generación en generación. Actualmente, la técnica sigue vigente pero la forma en que el reportaje se ejecuta está cambiando vertiginosamente, al ritmo de unas audiencias con estilos de vida más comprometidos y cuya atención es la manzana de la discordia por la que se enfrentan millones de emisores de contenidos.

Según se refiere en el sitio web especializado en Periodismo Digital www.papelportatil.wordpress.com el primer reportaje calificado formalmente como “multimedia” fue publicado por el portal digital de la cadena de noticias estadounidense *NBC* el 16 de septiembre de 2001. El material se tituló *El día The Darkest Day*² (*El día más oscuro*, en idioma castellano) y tenía como tema el atentado terrorista contra el *World Trade Center*, ocurrido cinco días antes.

En 2002 el diario argentino *Clarín* dio el primer paso en lo que sería la construcción de una nueva forma de narrar historias en Latinoamérica. El trabajo *Los Piqueteros. La cara oculta del fenómeno*, si bien bastante limitado y rústico, mostró a las audiencias del continente una nueva experiencia informativa que hilvanaba texto, imágenes y videos organizados en una estructura de reportaje.

A partir de estas dos experiencias son múltiples las iniciativas que los periódicos han emprendido en el campo del reportaje multimedia. El diario estadounidense *New York Times* presentó en 2008 un trabajo titulado *The debt trap*³ (*La trampa de la deuda en idioma castellano*) en el que no solo se entremezclan

² El reportaje *The Darkest Day* ya no se encuentra disponible para ser consultado.

³ El reportaje *Snow Fall* puede ser consultado en:

<http://www.nytimes.com/interactive/2008/07/20/business/20debt-trap.html>

recursos narrativos, sino también géneros periodísticos como el reportaje interpretativo y la crónica.

Otros trabajos como *Snow Fall*⁴ (*Nieve abajo*) del *New York Times* y *Cycling's road forward*⁵ (*Ciclismo de carretera hacia adelante*) publicado por el *Washington Post* han demostrado la importancia de tener una buena historia y buscar los métodos más idóneos y llamativos para contarla.

El diario británico *The Guardian* publicó en 2013 una pieza periodística multimedia que fue calificada de “espectacular” por distintos portales web especializados debido a su altísima calidad en cuanto a presentación gráfica, a la minuciosidad con la que se trataron las unidades informativas y a su manejo de la multimedialidad, la interactividad y la hipertextualidad. El reportaje, titulado *NSA Files Decoded - What The Revelations Mean For You*⁶ (En idioma castellano *Documentos de la NSA al descubierto - Lo que las revelaciones significan para ti*).

El periódico *El País* de Colombia tiene en su sitio web una sección dedicada específicamente a los reportajes multimedia. El portal se llama *Reportaje 360*⁷ y presenta decenas de reportajes compuestos por videos, textos y otros recursos y vinculados a un tema específico: la vida en la ciudad de Santiago de Cali, en Colombia.

Finalmente, podemos remitirnos a ejemplos locales exitosos en esta materia. Los especiales multimedia del periódico caraqueño *Últimas Noticias* han tratado temas de la actualidad nacional con un sentido didáctico y novedoso. Los reportajes multimedia de *Últimas Noticias* no solo han cumplido con la misión de informar, sino

⁴ El reportaje *The debt trap* puede ser consultado en:

<http://www.nytimes.com/projects/2012/snow-fall/#/?part=tunnel-creek>

⁵ El reportaje *Cycling's road forward* puede ser consultado en:

<http://www.washingtonpost.com/sf/wp-sports/2013/02/27/cyclings-road-forward/?hpid=z1>

⁶ El reportaje *NSA Files Decoded - What The Revelations Mean For You* puede ser consultado en la dirección:

<http://www.theguardian.com/world/interactive/2013/nov/01/snowden-nsa-files-surveillance-revelations-decoded#section/4>

⁷ Se puede acceder a Reportaje 360 a través de:

<http://www.elpais.com.co/reportaje360/web/ediciones.html>

que han jugado un papel determinante en la contraloría que los ciudadanos hacen a las autoridades del país.

Trabajos como *Motorizados ruedalibre*⁸ y *Ojo a la eficiencia*⁹ revelaron irregularidades tanto del Estado, como de grupos específicos de ciudadanos en cuanto al cumplimiento de las normas generales. Además, reflejaban la incidencia que estos problemas tenían en la vida de los ciudadanos comunes.

El 19 de febrero de 2014 Últimas Noticias publicó el reportaje *Uniformados y civiles dispararon en Candelaria el 12F*, compuesto únicamente por un video y un amplio texto explicativo, enlazado a su vez con otra nota en la que se apreciaban fotos y testimonios relativos a la historia. La apreciación por los detalles que demostraron los periodistas encargados del trabajo resultó determinante para ofrecer a las autoridades pistas que llevaran a la resolución de este caso.

Iniciativas como los portales venezolanos www.prodavinci.com y www.revistamarcapasos.com son muestra de que las audiencias del país están interesadas en que sus problemas cotidianos se traten de una forma profunda, organizada y novedosa. Prodavinci y la Revista Marcapasos también son un espacio de encuentro para el periodismo formal y aquel de corte literario.

En resumen, lo digital es siempre incluyente. El reportaje multimedia habla, de distintas formas, sobre aquellos temas que las audiencias quieren escuchar.

⁸ El reportaje *Motorizados ruedalibre* puede ser consultado en la dirección: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/especiales/motorizados.aspx>

⁹ El reportaje *Ojo a la eficiencia* puede ser consultado en la dirección: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/especiales/ojo-a-la-eficiencia.aspx>

MARCO METODOLÓGICO

1. Delimitación

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”, ubicado en el sector “Los Magallanes de Catia” de la parroquia Sucre del municipio Libertador, en Caracas será la institución objeto de este estudio.

Las historias de varios grupos de personas que hacen vida en el hospital y sus relaciones con otros individuos del mismo entorno son el objeto de este análisis. El período de este estudio fue desde la primera semana del mes de junio de 2014 hasta la segunda semana del mes de febrero del año 2015.

Cada institución hospitalaria presenta una dinámica propia, determinada por su antigüedad, ubicación, tamaño, junta directiva, entre otras variables; por tanto, no se pueden asumir como determinantes los resultados que arroje la observación puntual de un solo centro de salud.

2. Justificación

Esta investigación resulta importante dado su carácter innovador en los ámbitos social, hospitalario y comunicacional. Es necesario abordar, con el rigor de una investigación, las implicaciones individuales y sociales de la crisis que atraviesa en la actualidad el SPNS, tomando como referencia una de las instituciones que lo integran.

En el aspecto social puede servir como marco de referencia para comprender el impacto que las carencias en materia de salud tienen sobre la vida de pacientes y personal médico. Además, se brinda un marco teórico en función del cual se evalúan posibles violaciones al derecho humano de la salud en el país.

Este trabajo de grado resulta innovador debido a que su concepción primaria fue generar un producto periodístico trascendente y novedoso, empleando recursos y narrativas propias de los medios de comunicación digitales. Adaptar un relato de interés humano a un formato web brinda al lector un panorama extenso desde el cual podrá formar su propia opinión en torno al problema.

Los resultados de este estudio pueden ser determinantes para mejorar o modificar la percepción del público general respecto al Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” y a otras instituciones de salud públicas.

3. La formulación

3.1. Planteamiento del problema

El SPNS atraviesa una de las más severas crisis desde su concepción. Diariamente, doctores, enfermeras, pacientes y trabajadores deben bregar con la deficiente dotación de insumos, el deterioro, tanto estructural como en lo referido a organización administrativa, las fallas en el suministro de servicios básicos como agua, luz y aseo, el abandono acelerado del sistema público por parte de especialistas en atención médica y el auge de la inseguridad en el interior de las instituciones. Cada una de las 233 instituciones pertenecientes al sector público tiene, sin embargo, una dinámica particular determinada por múltiples factores como su ubicación geográfica, su antigüedad, su cantidad de trabajadores, su arquitectura, entre otros.

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” —conocido coloquialmente como “Los Magallanes de Catia”— ha forjado su puesto como precursor de valiosos aportes médicos, adoptados luego como rutina por instituciones nacionales e internacionales. 41 años después de su inauguración, no ha podido salir ileso frente a los embates del tiempo. La crisis, sumada al desgaste natural, ha dejado como resultado un centro de salud disminuido en casi 50% de su capacidad.

Múltiples han sido las promesas, planes y proyectos sobre la recuperación del hospital que han incumplido, la institución rectora de la materia en el país —el

Ministerio del Poder Popular para la Salud— y la dirección del centro de salud. Lo cierto es que, hoy en día, para los trabajadores resulta un reto mayúsculo continuar atendiendo a los pacientes. El ingenio y la constancia terminan siendo el remedio ante las adversidades.

3.2. Pregunta de investigación

- ¿De qué modo se refleja la crisis hospitalaria de Venezuela en las condiciones de trabajo de los trabajadores del Hospital General del Oeste José Gregorio Hernández?

3.3. Objetivo general

- Contar historias periodísticas de interés humano, enmarcadas en una narrativa digital, sobre la crisis del Sistema Público Nacional de Salud, tomando como muestra el Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”.

3.4. Objetivos específicos

- a) Determinar en qué estado se encuentra el SPNS tomando como referencia estándares fijados por organismos internacionales.
- b) Determinar en qué estado se encuentra el Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” tomando como referencia estándares fijados por organismos internacionales.
- c) Realizar un recuento histórico de la trayectoria del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”.
- d) Diagnosticar cuáles son los principales problemas del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” que afectan a los individuos que hacen vida en él.

- e) Ofrecer a las audiencias información sobre el Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” de una forma sistematizada, en un formato digital, que permita generar una narrativa cómoda y novedosa para las audiencias.

3.5. Hipótesis

La crisis del Sistema Nacional Público de Salud (SNPS) puede verse reflejada concretamente en uno de los centros de salud que lo conforman. Además, tiene implicaciones importantes en el desarrollo de las historias de vida de personas concretas. El hecho de que es una cadena de problemas no ha sido tomado en cuenta suficientemente.

4. Tipo y diseño de la investigación

4.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación *De la crisis hospitalaria a las historias de solidaridad y supervivencia del hospital “Los Magallanes de Catia”: un relato digital* estará enmarcado, fundamentalmente, en el tipo de investigación descriptiva. Esta, según la profesora Jacqueline Hurtado de Barrera, “tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio” (Hurtado de Barrera, 2007). Hurtado de Barrera afirma que este tipo de estudio se asocia al diagnóstico y que valiéndose de él se logra hacer una “enumeración detallada de las características del evento de estudio”.

Sin embargo, también se emplearán como referencia los tipos de investigación analítica y comparativa. Con la primera se busca “identificar las sinergias o los aspectos menos evidentes de los eventos analizados” (Hurtado de Barrera, 2007). Así, el investigador podrá recabar y evaluar datos significativos relativos a las experiencias de vida de las personas involucradas en el estudio y su relación con la institución hospitalaria. Hurtado de Barrera explica, en torno a la investigación analítica:

En algunos casos se manifiesta como contrastación de un evento con otro, o la medida en que un evento contiene o se ajusta a ciertos criterios, por ejemplo, un ser con un deber ser, o

una situación práctica con unos criterios teóricos (Hurtado de Barrera, 2007).

Luego, la dimensión comparativa del estudio permitirá “identificar diferencias y semejanzas entre dos o más grupos o unidades de estudio” (Hurtado de Barrera, 2007). El trabajo vinculado a este tipo de investigación estará orientado, de acuerdo con Hurtado de Barrera, a “destacar la forma diferencial en la cual un fenómeno se manifiesta en contextos o grupos diferentes, sin establecer relaciones de causalidad”, lo cual se encuentra en sintonía con los objetivos general y específicos del estudio.

Entonces, a lo largo de esta investigación se busca describir, analizar y contrastar elementos relativos a la dinámica comunitaria que surge entre los distintos grupos sociales que conviven en el cuarto piso del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” y adaptar estas historias a un formato web.

4.2. Diseño de la investigación

El “dónde” y el “cuándo” se recopila la información son elementos fundamentales para determinar cuál es el diseño de la investigación. La amplitud de la información a recopilar, también contribuirá a que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible, según refiere Hurtado de Barrera (2007).

Tomando en cuenta la primera variable, el trabajo será clasificado como “de campo”, dado que los testimonios que sirven como materia prima provienen de fuentes vivas y son recabados en sus ambientes naturales; en cuanto a la segunda, se define como un diseño contemporáneo evolutivo, puesto que se analizará un evento actual y su transformación a lo largo de un período determinado de tiempo.

En cuanto a la amplitud y organización de los datos el proyecto es multivariable o multieventual, ya que “está orientado al estudio de varios eventos por cada tipo de evento” (Hurtado de Barrera, 2007); además, es un diseño de caso. Esto se evidencia en el análisis específico de todas las características que definen a la unidad de estudio como totalidad.

En síntesis, el trabajo de investigación *De la crisis hospitalaria a las historias de solidaridad y supervivencia del hospital “Los Magallanes de Catia”*: un relato digital estará diseñado bajo un modelo “de campo”, en cuanto a la ubicación geográfica; contemporáneo evolutivo, tomando como referencia su ubicación en el tiempo; multivariable, por la cantidad de eventos que recaba y “de caso” por el tratamiento que se da a las particularidades expuestas por las fuentes.

Finalmente, la investigación se inscribirá bajo un diseño “expostfacto”, definido por Hurtado de Barrera (2007) como una modalidad bajo la cual “el investigador no tiene posibilidad de manipular los procesos causales, aunque intenta corroborar el efecto de tales procesos sobre uno o más efectos”.

5. Modalidad del proyecto de investigación

El trabajo de investigación *De la crisis hospitalaria a las historias de solidaridad y supervivencia del hospital “Los Magallanes de Catia”* se inscribe en la segunda modalidad de trabajo de grado que contempla la escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, Periodismo de Investigación.

Asimismo, se corresponde con la primera submodalidad: Reportaje Interpretativo, definida por la citada institución como “el abordaje profundo, desde el punto de vista del periodismo interpretativo, de un tema o acontecimiento de interés social, de actualidad nacional o internacional” (UCAB, s/f).

El proyecto tiene una clara orientación social, lo cual lo hace acorde con los parámetros definidos por la institución educativa. Para su desarrollo será necesaria la aplicación de diversas técnicas periodísticas: la narración, la interpretación, la argumentación y el análisis signarán el trabajo de investigación.

6. Lo multimedia

La presentación al público de este producto multimedia será apoyada con la utilización de recursos multimedia, que facilitan al periodista enfocarse en el desarrollo de contenidos y, no necesariamente, tener conocimientos de programación o acudir a la ayuda de un experto. Por ello, el diseño del producto multimedia en este

caso se tradujo en la selección de las herramientas adecuadas para mostrar el contenido periodístico recabado, procesado y organizado a lo largo del proceso de investigación. La selección de formas y colores quedarán supeditadas, entonces, a las opciones por defecto de los servicios elegidos.

6.1. La caja de herramientas multimedia

La “caja de herramientas” contiene todos los recursos que fueron utilizados durante la realización del reportaje *Historias de solidaridad y supervivencia del Hospital Los Magallanes de Catia*. Todos son recursos gratuitos, de uso libre, que permiten la estructuración adecuada del producto multimedia.

a) Immersive

Es una herramienta –aún en versión beta- lanzada al mercado en septiembre de 2014. Que tiene como propósito “ayudar a los contadores de historias individuales a que creen y publiquen historias hermosas en línea, sin necesidad de escribir una sola línea de código”, de acuerdo con lo que se refiere en su página oficial (Immersive, 2014).

En este sentido, se pretende demostrar que no es necesario tener conocimientos avanzados en programación para estructurar historias periodísticas en formatos llamativos e innovadores para las audiencias. *Immersive* tiene la ventaja de ser capaz de alojar muchos códigos *embed* de piezas informativas desarrolladas con otras herramientas.

b) Infogram

Es “un sistema de visualización interactivo” (Infogram, 2014) que permite construir tablas e infografías valiéndose de una gran variedad de plantillas. *Infogram* utiliza como insumo para nutrir la pieza informativa una hoja de almacenamiento de datos similar a la de Excel. Es capaz de alojar fotografías, videos y tuits. Además,

permite exportar los productos en forma de código *embed*, compatible con otras plataformas como *Inmersive*.

c) Thinglink

Es una herramienta que permite introducir comentarios y elementos como fotos y videos en imágenes. Esto permite el paso de estático a interactivo en sencillos pasos y, nuevamente, sin necesidad de tener grandes conocimientos sobre programación ni códigos HTML. Permite exportar las piezas en forma de código embed, compatible con herramientas como *Inmersive*.

d) Timeline JS

Es una herramienta desarrollada por el Centro Knight Para el Periodismo en las Américas, que permite la creación de líneas de tiempo interactivas con la posibilidad de albergar textos, imágenes, videos y elementos como tuits o publicaciones de Facebook. Para ello es necesario introducir los datos en una hoja de cálculo. Al igual que las mencionadas anteriormente, permite la exportación de los productos con un código HTML, lo que la hace compatible con *Inmersive*.

e) Ivoox

Según se refiere en su página web (2015) es “una plataforma donde poder reproducir, descargar y compartir audios de todo tipo de temáticas y géneros”. En este servidor se alojarán pistas de audio que luego serán incluidas en el desarrollo del reportaje.

f) Scribd

Es una librería online que permite la lectura sencilla y dinámica de productos editoriales como libros, revistas e informes. Permite general códigos *embed* que pueden ser insertados en otras plataformas como *Inmersive*.

6.2. El resultado

La elección de *Immersive* como plataforma matriz para alojar el reportaje *Historias de solidaridad y supervivencia del Hospital "Los Magallanes de Catia"* lleva a que la estructura de lectura siga, obligatoriamente, un orden lineal descendente. Sin embargo, esta configuración permite seguir el "hilo" u orden lógico de la presentación de los hechos que constituyen este fenómeno.

Adicionalmente, cada bloque presenta datos en formatos innovadores y adecuados al tipo de información que se esté tratando. En este sentido, puede entenderse a este reportaje como lineal de forma descendente y horizontal.

El reportaje se divide en cinco grandes partes, sumadas a la introducción. Cada "tapa" marcará el inicio de un bloque de contenido.

a) Tapa 1: Inicio

En esta sección se brindará un resumen del contenido del reportaje.

Figura 1. Inicio del reportaje multimedia



b) Tapa 2: Radiografía de la salud en Venezuela

En esta sección se ofrecerán datos relevantes sobre el estado del SNPS, presentados por medio de la herramienta *Infogram*. El contenido pertenece a la primera mitad del capítulo III de esta investigación.

Figura 2. Segunda sección del reportaje multimedia



c) Tapa 3: El monstruo de cemento

Se habla de la ubicación geográfica y las características de la arquitectura del Hospital “Los Magallanes de Catia”. Se utilizarán las herramientas *Google Maps* y *Thinglink*. El contenido pertenece al capítulo V de esta investigación.

Figura 3. Tercera sección del reportaje multimedia



d) Tapa 4: Lo que pudo ser y no fue

Se realiza un recuento de la historia de la institución, así como sus logros y trayectoria. Se utilizarán la herramienta *Timeline JS*. El contenido corresponde al capítulo IV de esta investigación.

Figura 4. Cuarta sección del reportaje multimedia



e) Tapa 5: Tomografía de “Los Magallanes de Catia”

Se habla del estatus del hospital respecto a estándares internacionales. El contenido corresponde a la segunda parte del capítulo III de esta investigación.

Figura 5. Quinta sección del reportaje multimedia



f) Tapa 6: Crónicas de solidaridad y supervivencia

Cinco crónicas alojadas en la plataforma *Scribd* ilustraran la crisis del SNPS y del Hospital “Los Magallanes de Catia”, a través de casos puntuales.

Figura 6. Sexta sección del reportaje multimedia



g) Immersive no ofrece la posibilidad de personalizar la dirección web; sin embargo, la utilización del acortador de direcciones *URL* bitly permite generar un enlace personalizado. Finalmente, la dirección del trabajo será: bit.ly/HospitalLosMagallanesDeCatia. Además, la utilización de etiquetas en las redes sociales permitirán hallar el trabajo con más facilidad.

LA SALUD EN TERAPIA INTENSIVA

1. ¿Una crisis de veinte años?

El Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela (SPNS) atraviesa una de las peores crisis desde su creación y posterior reconocimiento constitucional en el año 1999, según el exministro de Salud, José Félix Oletta. “Una crisis como esta nunca antes se había visto en el país, es una situación inédita”, explicó el galeno en entrevista para el medio regional *El Impulso* publicada en septiembre de 2014. Esta visión sobre el panorama actual de la salud pública fue ratificada por el especialista el noviembre de 2014 en entrevista hecha para esta investigación.

En Venezuela el término “crisis” parece ser el apellido de la palabra “hospital”. Pero, ¿desde cuándo se venía fraguando este estado generalizado de precariedad en el sistema hospitalario? El doctor Villasmil, entrevistado por Giusti, ofrece un punto de vista en el que no hay villanos ni superhéroes, sino en el que se entiende al SPNS como una estructura que responde al desgaste natural de los años y cuyo funcionamiento fue dándose por sentado a lo largo de varios lustros. El médico relata el momento en el que cayó en cuenta de que “una crisis no puede durar veinte años”:

Lo que llamaban crisis no estaba ocurriendo provocada por una causa puntual. Las infraestructuras son malas, el servicio no funciona, los hospitales se caen y están médicos molestos (sic). Hay quien considera el problema desde la óptica de la coyuntura y piensa que si está pasando A, yo hago B y debe

producirse un resultado C (...) Venezuela tiene treinta y cinco años fracasando consistentemente en todo lo que hace respecto a la salud. Así como tuvo veinte años previos acertando (Villasmil, 2015. P. 60).

Fernando Bianco (2003), expresidente del Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas y de la Federación Médica de Venezuela, detalla los “fracasos” del país en la materia. Según el galeno, la “crisis” del SPNS comenzó cuando las responsabilidades de conducirlo fueron divididas entre el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en 1938 y el Ministerio de Sanidad y Acción Social (MSAS) –actual Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)- en 1939. Asegura que el panorama se complicó aún más con la creación del Instituto de Prevención Social del Profesorado (Ipsasme).

Según Bianco, la ausencia de políticas unificadas sumada a la iniciativa descentralizadora para transferir responsabilidades sobre salud a las gobernaciones, emprendida durante la década de los 90 constituyeron el caldo de cultivo para las dificultades que enfrenta en MPPS en la actualidad. En este sentido, aseguraba:

La descentralización transfirió la competencia hacia las gobernaciones, pero con esto se transfirió todo, incluso los malos hábitos. El cambio de nombre del MSAS a Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS), fue visto como un posible cambio del ministerio, pero no fue así” (Suárez & De Oliveira, 2003).

Encontrar a los trabajadores de la salud en la portada de un periódico tras haber protestado en la calle por mejoras salariales, por la dotación de sus hospitales, en contra de la inseguridad o cualquier otro atropello estatal que ponga en riesgo su labor, ha sido una constante por décadas. En 1970 las protestas el personal sanitario protestaba en las calles de Zulia por un contrato colectivo, para principios de la década de los 90 ya los médicos se reconocían como un grupo que empleaba frecuentemente la protesta como método para conseguir reivindicaciones. (López Maya, 2003).

El 27 de noviembre de 1996 fue un punto de inflexión en la historia de la huelga médica. Ese día cerca de 27 mil médicos suspendieron el servicio en 226 hospitales públicos como medida de presión para ubicar el sueldo de los galenos, como mínimo, en

el equivalente a mil dólares. Antes de la “hora cero” los doctores devengaban sueldos en bolívares equiparables a 144 y 244 dólares al mes.

En la última década, las luchas de los galenos y sus pacientes han sido protagonistas de numerosas portadas de periódicos tradicionales y digitales. La organización no gubernamental *Conclictove* (2015) contabilizó 34 titulares de prensa sobre el tema de la crisis en la salud, solo en el primer trimestre del año 2015. Los medios no se han olvidado de las penurias de los hospitales públicos, sus usuarios tampoco.

2. Muchas manos en el caldo

Según la Organización Mundial de la Salud, máxima institución rectora de la materia en el mundo y a la cual Venezuela se encuentra suscrita, al hablar de salud se señala “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (Organización Mundial de la Salud, 2006). En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se define a la salud como un derecho social fundamental y, además, hace extensiva al Estado la obligación de garantizar su cumplimiento, por ser parte del derecho a la vida (República Bolivariana de Venezuela, 2009). La Ley Orgánica de Salud de Venezuela afirma que “se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental” (Congreso de la República, 1998).

Por otra parte, la Constitución de la OMS (2006) establece que los gobiernos son los responsables de preservar la salud de sus pueblos. La Carta Magna (1999) venezolana hace extensiva la responsabilidad al Estado y señala que este “promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. La adopción de “medidas sanitarias y sociales adecuadas”, según la OMS (2006), es la clave para mantener el nivel de salud de una población en sus niveles óptimos. Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) “todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa”.

En la obra *Del mal que vas a morir* (Giusti, 2015) Gustavo Villasmil, médico cirujano especialista en Medicina Interna, Higiene y Seguridad Industrial ilustra, desde una perspectiva histórica, la evolución de la atención que se brindaba teniendo como norte el concepto de la piedad del especialista para con el enfermo, hasta que la salud se reconoce como un derecho constitucional:

“En cien años habíamos pasado de la prestación del servicio de salud como dádiva piadosa, a la asistencia médica conmutativa solo para contribuyentes y, de allí, a la concepción de un derecho consagrado constitucionalmente. En otras palabras, de la actitud caritativa (“te atiendo porque soy bueno pero ni tú tienes el derecho, ni yo el deber”), al concepto conmutativo (“como contribuyes, te doy”) y de allí a la asistencia médica garantizada, a todos los venezolanos, por mandato de la Ley Suprema (“te asisto porque es tu derecho”) (Villasmil, 2015).

Es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) el encargado de la rectoría del Sistema Nacional Público de Salud, en nombre del Estado Venezolano, según se señala en el Decreto No 6.732, publicado en la Gaceta Oficial No 39.202, extraordinario, de fecha 17 de junio de 2009. También le corresponde al MPPS la “regulación y fiscalización de los servicios de salud y de los equipos e insumos utilizados para la atención de la salud”.

José Félix Oletta (2014), médico especialista en Medicina Interna y ministro de Sanidad y Asistencia Social entre los años 1997 y 1997 advierte, en comunicación directa para esta investigación, que “hay una pérdida de la rectoría en salud” y que las múltiples voces que, desde el gobierno, tocan el tema de la salud impiden la toma de medidas cónsonas con las necesidades reales del sector.

El punto de vista de Oletta coincide con el de Saúl Krivoy, neurocirujano y Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, quien advertía en 2008 sobre la tendencia del gobierno de Hugo Chávez a enfrentar los problemas del sector de la salud con “políticas carentes de una visión integral” que, indudablemente, conducirían al uso inadecuado de los recursos asignados. La falta de planificación y

de ideas continuas impiden el funcionamiento de un sistema concreto y confiable para los venezolanos.

“La discontinuidad en los criterios y esfuerzos, la improvisación de soluciones parciales, sistemas deficientes de selección de los beneficiarios, un diseño institucional excesivamente centralista, la ausencia de mecanismos que aseguren la transparencia, evaluación, control y seguimiento del desempeño de los entes responsables, una gerencia deficiente, y un gasto apreciable, probablemente insostenible, que es canalizado a través de una multiplicidad de instituciones y termina en un gran despilfarro” (Gaceta Médica de Caracas. P. 91).

El 28 de agosto de 2013 la Vicepresidencia de la República, conducida por Jorge Arreaza, anunció la creación de un “Estado Mayor de la Salud” en el que el Ministerio del Poder Popular para la Salud uniría esfuerzos con su despacho; el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS); la Vicepresidencia para el Desarrollo Social y la Revolución de las Misiones; el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Personal del Ministerio de Educación (Ipasme); la Misión Médica Cubana, Petróleos de Venezuela y otras instituciones relacionadas con el área de la salud para tratar temas como la dotación de insumos y el mantenimiento de las estructuras de las hospitales.

Para el año 2007 se contabilizaban en el país cerca de 233 instituciones de salud públicas (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012); el Estado Mayor de la Salud, en su fase de inauguración, contempla la atención de solo 11 de ellas y, a pesar de ello, se erige como un organismo de control superior a la rectoría del MPPS.

El deseo de la unificación de todas las instituciones vinculadas con el área de la salud parece ser un punto en común entre quienes apoyan abiertamente las políticas del gobierno en esta materia y quienes las contrarían a toda costa. El coordinador nacional del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria¹⁰,

¹⁰Programa binacional (Cuba-Venezuela) que contempla la integración de médicos cubanos al SNPS y la formación en Venezuela de “Médicos Integrales Comunitarios” con apoyo de la Misión “Barrio Adentro”. Estos galenos se dedicarían a “impulsar la medicina preventiva en las comunidades, paliar la injusta distribución del acceso a la carrera de salud en las

Oscar Feo (2014), considera que un modelo de salud “universal, accesible y gratuito” solo se puede construir trabajando en un Sistema Único Público de Salud.

Jorge Díaz Polanco, coordinador del observatorio de salud del Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (Cendes-UCV), explica en su obra *Salud y hegemonía en Venezuela* (2008) que unificar la rectoría del SPNS generaría un impacto positivo e inmediato en su gestión y que, además, el servicio equitativo para todos los ciudadanos estaría garantizado. Descarta, además, que deba eliminarse el carácter descentralizado de la gestión de hospitales:

No existe contradicción entre este carácter y el hecho de que sea descentralizado. Muy por el contrario, para poder descentralizarlo, hay que hacerlo uno sólo, con las mismas normas y reglas y con un financiamiento suficiente, oportuno y justo (...) Pero lo más importante de la unicidad del sistema de salud tiene que ver con la equidad y la igualdad. No existen razones valederas para que grupos de interés –Fuerza Armada incluida- tenga privilegios en la atención a la salud. Los llamados regímenes especiales, al captar total o parcialmente recursos públicos para privatizarlos también total o parcialmente, se convierten en inequitativos y regresivos desde el punto de vista de las políticas redistributivas del ingreso (Polanco, 2008, pág. 113).

3. ¿Cuánto se invierte y en quién?

“Nunca existieron cuentas de salud en Venezuela”. Esta afirmación fue hecha por el doctor Polanco en su libro *Salud y hegemonía en Venezuela* (2008), quien explica que los cálculos sobre la verdadera inversión, del Estado y de los privados, en el área de la salud se han hecho de forma independiente, partiendo de los presupuestos oficiales. Las conclusiones que arrojan las evaluaciones revisadas por el galeno son tres: el gasto público no es suficiente, el gasto privado resulta muy importante para suplir las deficiencias del primero y el tema de la salud no tiene especial importancia en la agenda de los gobernantes. En este sentido, Polanco señala:

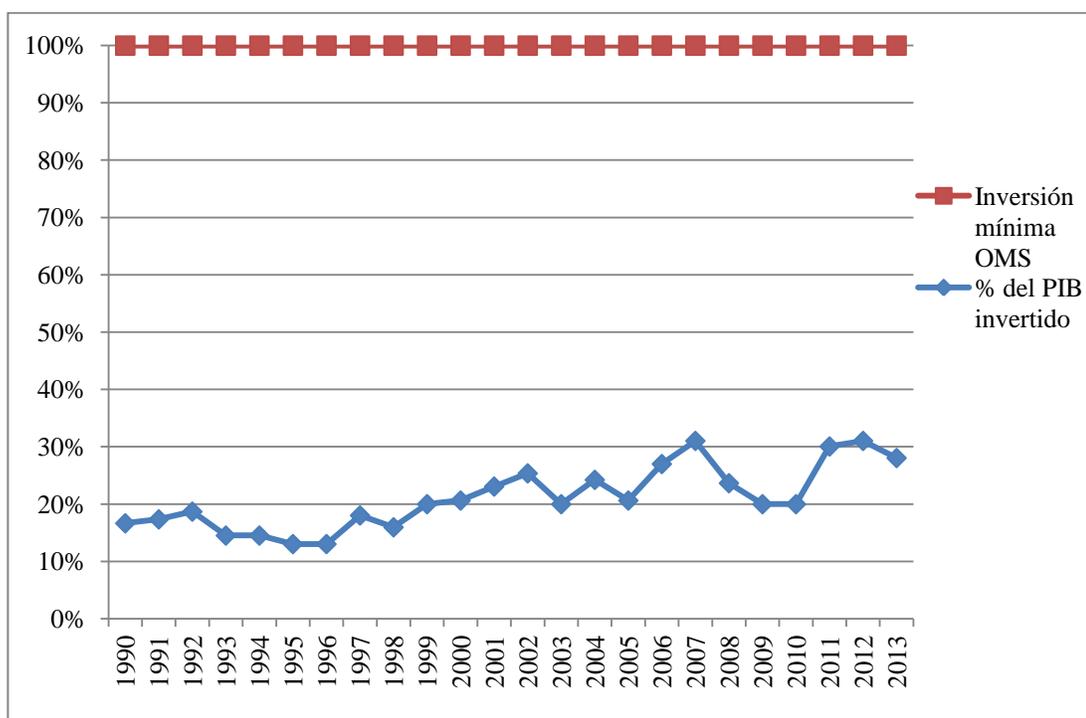
universidades tradicionales y trascender el modelo capitalista de la medicina”, según dijo Hugo Chávez, en Cadena Nacional, el 7 de octubre de 2005.

Se señala a la salud como el sector al cual los ministros le conceden muy poca importancia y que a veces sólo puede aspirar a las migajas que deja otros sectores, como el económico y el militar. Ello ha sido así en Venezuela, pues el gasto sanitario público casi nunca ha rebasado – y sólo en años muy puntuales- el 2 % del PIB (Polanco, 2008, pág. 85).

Según cifras de la Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre), adscrita al Ministerio del Poder Popular de Planificación (MPPP), entre 2011 y 2013 el Estado venezolano destinó 88.87 millardos de bolívares al área de la salud (2015, pág. 86). Datos recopilados por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (Sisov), dependencia del MPPP, indican que en la década entre los años 1990 y 2013 el Estado destinó, en promedio, 2.92% de su Producto Interno Bruto (PIB) al área de la salud.

En 1995 y 1996 se invirtió la porción del PIB más baja del período evaluado: 1,5%, mientras que en los años 2005, 2007 y 2012 se alcanzó el pico más alto: 4,5% del PIB. Los drásticos altos y bajos anuales o bianuales se hacen una constante a partir de 2002. Los estándares de la OMS apuntan hacia una inversión mínima necesaria del 10% del PIB; la brecha se refleja gráficamente en la tabla 1.

Tabla N° 1. Inversión del Estado en salud en comparación con los estándares de la OMS



En el informe *Análisis de la Inversión Pública Social* (2005) que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) hizo sobre Venezuela, sin embargo, se advierte que las cifras oficiales no especifican en qué áreas específicas de la salud se emplean estos recursos.

“Las estadísticas oficiales del sector Salud no ofrecen cifras que estimen la proporción del presupuesto que se dedica a atención primaria (o preventiva) y a la atención hospitalaria. Tampoco es posible estimar la magnitud del gasto en los distintos grupos de población atendidos dentro del sistema de salud” (Unicef. 2005. P.151).

La figura del *gasto extraordinario* en salud, destinado a paliar la insuficiencia de la inversión formal, aparece en la escena en el año 2001. Polanco, citando a la OPS (2006), señala que para 2005 la parte del PIB invertida en esta área llegó a casi 9%, a

raíz de los recursos aprobados de forma paralela; de esos, solo 1,85% fueron destinados a la “red tradicional” y el 7,32% fue transferido a la Misión Barrio Adentro. Además, advierten Codevida y Provea (2015), “los presupuestos asignados a la salud pública son altamente deficitarios, llegan con considerable retraso a los centros y dependen en un 50% de créditos adicionales, sujetos a la disponibilidad de divisas”.

Polanco considera que el *gasto extraordinario* proviene de “fuentes sospechadas pero nunca claramente identificadas y no existe forma de acceder a una contabilidad de dicho gasto” debido a que lo invertido no se halla identificado en el presupuesto nacional. Por el contrario –estima el especialista- era el programa político del presidente Hugo Chávez (y ahora de Nicolás Maduro) la guía para conducir los recursos. “(Chávez) al acceder libremente a las reservas internacionales, sin contraloría, toma las decisiones en un entorno cerrado, al cual nadie, salvo los iniciados, tiene acceso” (Polanco, 2008).

4. La privatización del sistema

La salud en Venezuela se enfrenta a una inmensa paradoja. Una de las banderas del gobierno de Hugo Chávez Frías (1999-2013) fue la salud gratuita y masificada, en beneficio de las comunidades más desfavorecidas. “La medicina capitalista es una cosa perversa (...) Cuando la vida mismo se convierta en mercancía. ¿Cuánto vales? ¿Cuánto hay pa’ eso? Si tienes, vives; si no tienes, no vives”, expresó el fallecido mandatario en el programa Aló Presidente transmitido el 25 de noviembre de 2011, por Venezolana de Televisión.

Para Villasmil, en 2015, la frontera entre el bienestar y un desenlace fatal no está en las manos de los médicos sino de los hospitales en sí mismos. “La diferencia entre vivir o morir la representa, en estos tiempos, que a usted le pase algo y que haya un hospital abierto y bien equipado capaz de recibirlo” (Villasmil, 2015, pág. 56). Oletta, por su parte, apuesta por servicios de salud “eficientes, de gran calidad humana,

oportunos, sin distingo de clases y que den atención básica a la población en general” (Comunicación directa, 2014).

En la década de los 70 el Estado Venezolano fue incorporando, paulatinamente, a sus trabajadores públicos al célebre “HCM”, una póliza de seguros que permitía contar con hospitalizaciones, cirugías y asistencia para maternidad cargadas a la cuenta del Estado. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística (2015) la población venezolana se ubica en 2015 en treinta millones 620 mil 404 personas.

Según estimaciones del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea) y la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (Codevida), presentadas en el informe *El derecho a la salud en Venezuela* (2015, pág. 5) hoy día ocho millones de trabajadores públicos, sus esposos, hijos, padres y madres están “asegurados” y tienen como primera opción acudir a una clínica a la hora de una emergencia. Esta inversión representa más del 20% del gasto público en salud.

Sobre la premisa de la migración forzada de pacientes desde los servicios públicos a los privados, motivada por la desconfianza en la eficiencia de los primeros, se fundamenta la idea de la “reprivatización” de la salud planteada por Villasmil (2015) y Oletta (2014). El “pago indirecto” se traduce en dos grandes variables:

- h) La inversión que hace el Estado en pólizas de salud para que aproximadamente un tercio de la población sea tratada en instituciones privadas. Para Villasmil esta es la opción que muchos venezolanos han tomado de cara a las carencias de un sistema público “notablemente concebido”, pero que “se fue derrumbando progresivamente bajo el peso abrumador de los hechos”.
- i) La obligación de cubrir por cuenta propia las deficiencias de las instituciones. Según estimaciones independientes hechas por Villasmil (2015) de los aproximadamente 3 puntos porcentuales del PIB que se destinan al área de la

salud la mitad corresponde al gasto público –o inversión social- hecha por el gobierno; la otra mitad la componen las personas que compran sus propios medicamentos y acuden al servicio privado.

Desde normativas de hospitales que exigen a los pacientes tener su propio juego de cama y productos de higiene personal –como es el caso del Hospital General “José Gregorio Hernández”- hasta una falla de 50% de medicinas e insumos a nivel nacional, admitida en marzo de 2014 por el Banco Central de Venezuela (BCV)¹¹, ponen en serias dificultades a los pacientes y sus familiares.

Quien se enferma en Venezuela está en “tres y dos”: o paga todo lo que pueda por un servicio confiable, pero cada vez más costoso y escaso, o se suma a la agonía de convalecer en la cama de un hospital con importantes carencias de insumos, personal, infraestructura y seguridad. “El gran defensor es la dificultad del venezolano con necesidad de acceder a los servicios médicos. Quien lo pueda conseguir, vive. Quien no lo alcance, muere” (Villasmil, 2015, pág. 108).

5. Cuentas claras conservan hospitales

La carencia de insumos y camas, las deficiencias en personal médico y asistencial, y el deterioro de la infraestructura de los centros hospitalarios son solo algunos de los problemas que juegan en contra de galenos y enfermeras al momento de cumplir con el deber de preservar la salud de sus pacientes.

Maiqui Flores (2010), doctor especialista en Salud Pública y Gerencia Hospitalaria, advierte en su blog¹² sobre la dificultad de cuantificar la demanda de asistencia médica y los múltiples factores que la componen, debido a que su frecuencia resulta ser directamente influida por factores físicos como la ubicación del hospital, las vías de comunicación, la facilidad que tiene el paciente de acudir a la

¹¹ Según reportaje realizado por Roberto Deniz para *El Universal*

¹² El blog del doctor Maiqui Flores es: <http://maiquiflores.over-blog.es/>

institución y los servicios que esta presta. En añadidura, las variables psicológicas y culturales inciden en el desempeño del hospital en unos valores considerados “óptimos”. Asimismo, García Sérven explica:

Medir la cantidad (volumen) de trabajo que se realiza y la forma y condiciones en que ese trabajo llega al usuario no es fácil, ya que la productividad se ve afectada por las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de las tareas, por los insumos económicos y tecnológicos aportados y por el tipo de trabajo de los participantes (1993, pág. 106).

El autor señala, sin embargo, que para contar con bases confiables de información deben establecerse indicadores o estándares que sirvan luego como base de comparación y medición. Por tanto, resulta imprescindible cuantificar en qué estatus se encuentra la materia prima para poder cumplir con los estándares mínimos de salud establecidos por la legislación, nacional e internacional, en la materia. En este sentido, se evaluará la posición de Venezuela (como caso general) y del Hospital General “José Gregorio Hernández” (como caso puntual) respecto a las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

6. Radiografía de Venezuela

6.1. No hay cama pa’ tanta gente

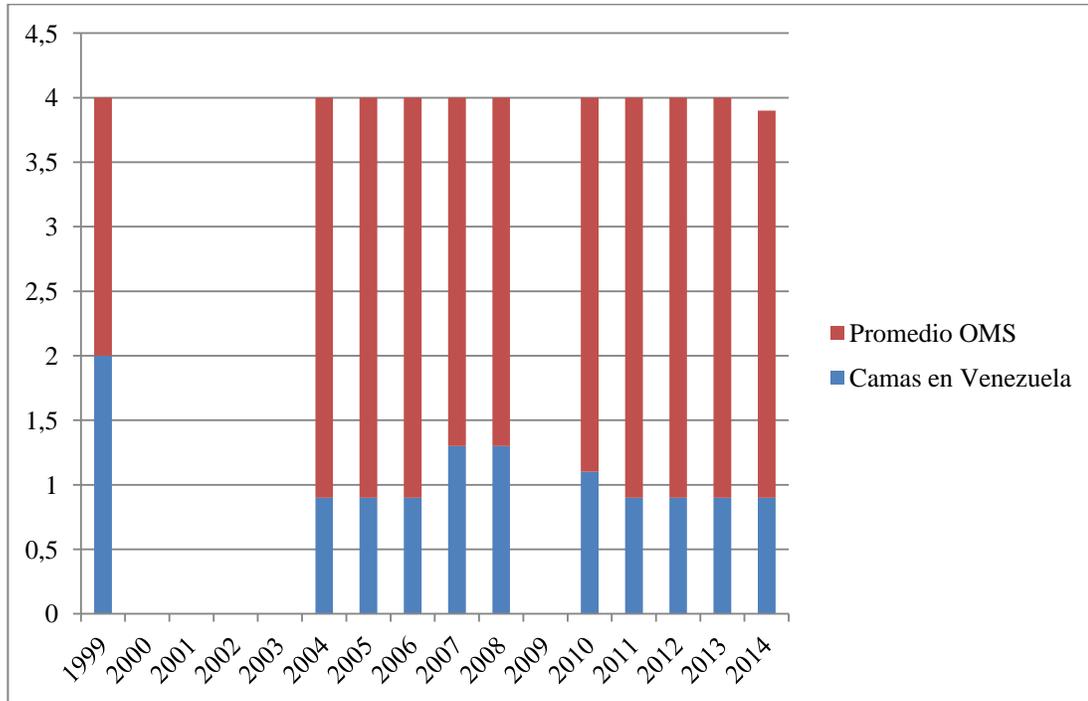
Una cama “hospitalaria” se entiende como el espacio disponible para brindar atención a un paciente durante las 24 horas del día. Las plazas de atención regular de pacientes hospitalizados, las de aislamiento y las cunas o incubadoras pediátricas son consideradas camas de este tipo (Flores, 2010).

Cuatro camas por cada mil habitantes es la cantidad que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como mínima aceptable al momento de evaluar los sistemas hospitalarios del mundo. Venezuela alcanza a cumplir solo con 22,5% del estándar establecido por el máximo organismo internacional en materia de salud.

De acuerdo con los cuatro últimos informes anuales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulados *Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos*, para los años 2011, 2012, 2013 y 2014 el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) de Venezuela contaba con 0,9 camas hospitalarias por cada mil habitantes. Esto implica que en esos cuatro años el país presentó un déficit, en promedio, de 77% de las camas necesarias para cubrir la demanda de la población.

En una década la dotación de camas se mantuvo sin mejoras puntuales superiores al 10%. Por el contrario, desde 1999 hasta 2014 el descenso en camas disponibles fue de 73% a pesar de los diversos planes de recuperación de instalaciones médicas propuestos desde el Ejecutivo nacional, el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Estado Mayor de Salud. En 1999 se encontraban disponibles dos de los cuatro espacios estipulados por la OMS (46 mil 826 plazas de las 93 mil 650 mínimas necesarias para la población total de ese año). Si se comparan las plazas habilitadas en 1999 frente a las de 2012 se registra un descenso total de 68 mil 407.

Tabla N° 2. Camas en Venezuela comparadas con el estándar de la OMS



Los datos ofrecidos por el mismo Ministerio del Poder Popular son, por mucho, desesperanzadores. Si se toma en cuenta el valor mínimo requerido por la OMS y se compara con los datos revelados en la Memoria y Cuenta del MPPS para evaluar el año 2012, resulta que en ese período el SPNS se mantuvo en pie con solo con el 20% de lo debido (24.687 camas), es decir, un déficit de 95 mil 132 lechos (80% de la potencial demanda). Cuando se toma en cuenta el informe *Red de hospitales por entidad federal especificado por tipo y capacidad de camas arquitectónicas, presupuestadas y funcionantes*, emitido en 2012 por el MPPS y nunca revelado a la opinión pública, da cuenta de una situación, prácticamente, inviable.

De 28.885 camas arquitectónicas¹³, solo 23.305 entraron en el presupuesto de la Nación de ese año. Fueron 19.911 plazas las que recibieron pacientes en 2012

¹³ Revisar el apartado 3.2.5. de esta investigación, referido a los tipos de camas de hospital.

(Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012), es decir, 4.776 camas menos de las declaradas al país en la Memoria y Cuenta. Tomando en cuenta esta cifra, el índice de escasez de camas hospitalarias funcionales en Venezuela se ubicó en 83.39%.

82% de los venezolanos son atendidos por el sistema de salud público, según cifras oficiales (Arreaza, 2015). Cálculos independientes de Villasmil señalan que en 2015 Venezuela cuenta con aproximadamente cuarenta mil camas hospitalarias, de las cuales 33 mil (82,5%) estaban a cargo del SPNS. Este cálculo, a pesar de coincidir en lo planteado por Arreaza, revela la discontinuación de alrededor de más de seis mil plazas respecto a las 19 mil 900 ofrecidas en 2012. Según Villasmil, las siete mil camas (17,5%) bajo la responsabilidad del sistema privado atienden al 55% de los venezolanos con afecciones de salud.

¿Cómo puede un sistema que es responsable del 85% de la capacidad operativa atender solo al 45% de la población? Según la organización Médicos por la Salud, solo la mitad de las camas (16.500) disponibles en las instituciones adscritas al SPNS se encuentran realmente operativas. En 2015 serán necesarias 122.481 camas para cubrir la demanda de los 30 millones 620 mil 404 venezolanos que poblarán Venezuela, según el Instituto Nacional de Estadística (2011).

El MPPS, citado por Provea y Codevida (2015), reveló en 2012 que la reducción del número de camas de emergencia entre 2011 y ese año había significado dejar de atender a 1.125.610 personas.

Villasmil indica que, históricamente, solo el 5% de la población veía como una opción pagar por servicios de salud y que esta alternativa se tomaba, en la mayoría de los casos, por razones de comodidad o lujo.

6.2. Camas latinoamericanas

El país ocupa el último lugar de la lista de naciones del área andina analizadas por

la OPS. Ecuador (1,6), Perú (1,5), Colombia (1,5) y Bolivia (1,1) se ubican por encima de Venezuela en cuanto a cantidad de camas por cada mil habitantes. Al ser comparada con todos los países de Latinoamérica, la nación criolla se disputa el antepenúltimo lugar del conteo con Nicaragua, quedando por encima de Honduras (0,7) y Guatemala (0,6).

Venezuela, con sus 0,9 espacios por cada mil ciudadanos, se ubica 45% por debajo del promedio regional que alcanza dos de las cuatro camas exigidas internacionalmente.

6.3. El calvario de los insumos

“Las necesidades son infinitas y los recursos finitos”. Una verdad universal aplicable a la economía, al mercadeo y, por supuesto, a lo vinculado a los servicios de salud. En Venezuela cada parte del razonamiento parece amplificarse día a día. Los recursos no solo son finitos, sino escasos y por tanto, costosos –económicamente y en cuanto a esfuerzo hablando-; por tanto, las necesidades se vuelven tan grandes que se hacen insostenibles.

Según cifras oficiales en marzo de 2014 la escasez de insumos médico-quirúrgicos y medicinas necesarias para garantizar la vida de los venezolanos alcanzó el 50% (Banco Central de Venezuela, 2013). La revelación oficial se traduce en que de cada dos necesidades que tiene un paciente el Estado es capaz, en el mejor de los casos, de cubrir solo una. Así, se ha hecho frecuente la escena del médico, o enfermera, pidiendo a los familiares traer al hospital desde unos guantes quirúrgicos, hasta un analgésico para aliviar el malestar de su doliente.

Un informe de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela divulgado en junio de 2014, y recogido por el periódico *Últimas Noticias*, detalla que la escasez ha desaparecido de los hospitales, insumos de uso diario como los cepillos quirúrgicos (usados por los médicos para lavarse las manos antes de entrar a cirugía),

los guantes quirúrgicos estériles, las batas quirúrgicas, las cánulas nasales para administrar oxígeno, los materiales para esterilizar el instrumental quirúrgico y suturas.

Según una encuesta realizada por organización Médicos por la Salud, en 2014 el índice de escasez de medicamentos se ubicó en 55%, mientras que en los primeros dos meses del año 2015 de cada diez medicinas requeridas para la atención primaria, faltaron siete (67%). El Colegio de Enfermería de Caracas (2015), por su parte, redondeó el nivel de fallas a 70%. "Un solo material que falte en un hospital, es una vida que cae en riesgo", alertó Enrique López Loyo, representante de la Academia Nacional de Medicina en declaraciones al diario *Últimas Noticias* (2014).

El expresidente de la Comisión de Salud ante la Asamblea Nacional y actual ministro para la Salud, Henry Ventura, achacó a principios de marzo, la desaparición de medicamentos en el país a una "guerra contra el país", orquestada por empresas transnacionales productoras e importadoras de medicamentos. Al ser entrevistado en el canal del Estado, Ventura admitió que la falta de insumos ha motivado la muerte de personas. "Ayer fallecieron personas que no tuvieron un stent. En los servicios de cardiología han desaparecido, los tienen acaparados, los stent, los marcapasos, los recincronizadores, ha aumentado la deuda quirúrgica (...)", dijo.

En declaraciones recogidas por el diario *Panorama* (2015) señaló que "el tema es crítico y el gobierno lo está haciendo como tiene que ser" y se preguntó: ¿Por qué a 387 empresas de este país se les dieron más de 3.700 millones de dólares? Hasta junio se les dieron 2.055 millones de dólares". En contraste, el periodista especializado en el área económica, Roberto Deniz, explica que de 2011 a 2013 la asignación en divisas para la importación de medicinas ha disminuido drásticamente:

"El sector salud ha sufrido en los últimos años una reducción en la asignación de divisas. En 2013 las empresas recibieron 2,9 millardos de dólares, cifra que dibujó un recorte de 21,3% con respecto a 2012 y de 34% si se compara con los 4,4 millardos de dólares que tuvieron en 2011. La asignación del año pasado

fue la más baja para el sector desde 2009, de acuerdo a los datos de Cadivi” (Deniz, 2014).

La escasez persistente de insumos tiene repercusiones muy graves. En el primer semestre de 2014, debieron ser reprogramadas cincuenta mil cirugías electivas en todo el país, según cálculos independientes de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela y la Academia Nacional de Medicina (Últimas Noticias, 2014). Al detallar las especialidades médicas se ve la cara más dramática de la crisis. El doctor Villasmil (2015) pone sobre la mesa tres ejemplos:

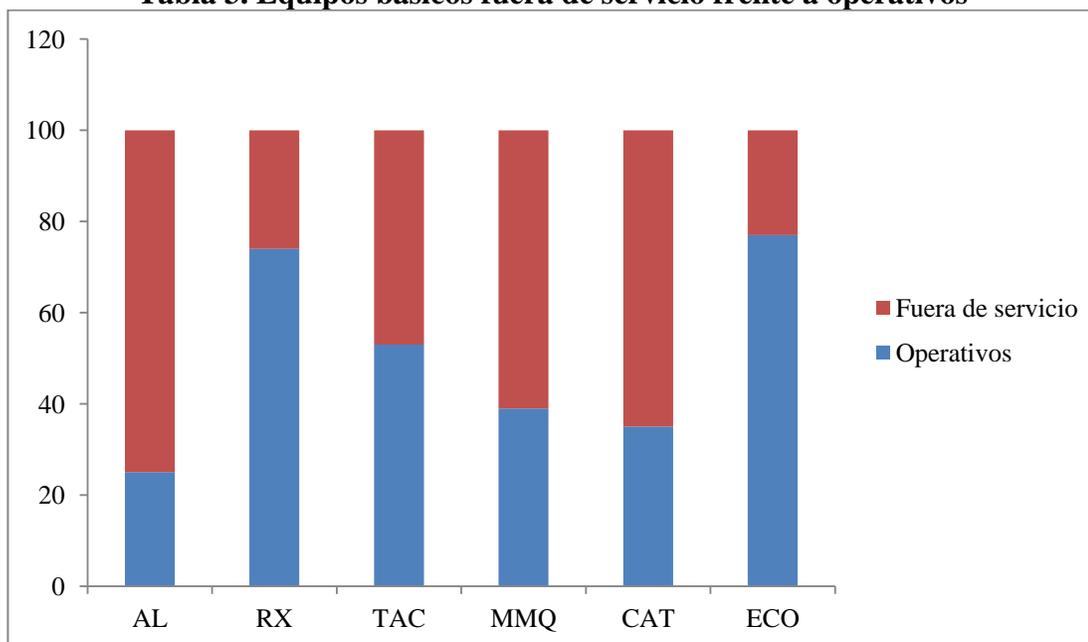
“La oncología, por carencia de reactivos o de equipos; la nefrología, que lidia con enfermedades crónicas, diálisis y transplantes; la anatomía patológica (...) que toma los tejidos y de su análisis se desprende si determinada dolencia obedece a un cáncer o a otra cosa” (pág. 110).

75% de los aceleradores lineales¹⁴ está fuera de servicio, de acuerdo con Villasmil (2015), debido a que “no se les hace mantenimiento, no están calibrados o, como ocurrió con el convenio argentino¹⁵, nunca llegaron” (pág. 111). Casi todos los equipos para realizar Tomografías Axiales Computarizadas (TAC) y Rayos X del país operan “a medias”. Los aparatos para realizar diálisis (MMQ) y cateterismos o sondas (CAT) están al borde de la suspensión en 65% y 67%, respectivamente, como se puede observar en la tabla 3 (Médicos por la Salud, 2015).

¹⁴ Según Villasmil (2015), “equipo utilizado para irradiar a pacientes con cáncer”

¹⁵ Acuerdo Argentina-Venezuela firmado en 2004, en el marco del Plan Nacional de dotación de equipos de Radioterapia y Medicina Nuclear.

Tabla 3. Equipos básicos fuera de servicio frente a operativos



Los hospitales se ven forzados a dar prioridad a la atención de emergencias, dejando a un lado las funciones propias de la medicina preventiva. La idea de un centro de salud cuyos servicios funcionen a cabalidad parece estar cada vez más lejos.

6.4. Batas blancas en fuga

Para hablar de la situación de los médicos en el país es imprescindible evaluar cuántos de ellos han abandonado Venezuela en busca de mejores oportunidades. Desde 2005 14 mil 700 médicos han emigrado, según el conteo que lleva la Federación Médica Venezolana (2014). Pero no todos los que se van, avisan. Estimaciones independientes hechas por Villasmil (2015) sitúan la pérdida en unos veinte mil profesionales de la salud.

El especialista en Gerencia de Servicios de Salud calcula que al menos un 25% los profesionales que han emigrado son especialistas –acumulan seis años de estudios pregrado y tres de especialidad- o subespecialistas –estudiaron nueve años para

convertirse en especialistas y cuatro más para conocer un área más específica de la medicina-.

Sumados a quienes se van del país, alrededor de 12.300 médicos han abandonado el Sistema Nacional Público de Salud. Doce especialidades están en “alerta roja” por la falta de especialistas capaces de atenderlas: Psiquiatría; Pediatría; Neonatología; Medicina Interna; Terapia Intensiva; Cardiología; Anestesiología; Infectología; Endocrinología; Nefrología; Medicina Celular y Hematología (Federación Médica Venezolana, 2014).

En 2010 el para entonces presidente de Venezuela, Hugo Chávez, aseguró que diez años antes la proporción de médicos por cada mil habitantes era de 0,2; mientras que en ese año el país contaba con 0,8 galenos por la misma cantidad de habitantes, de acuerdo con declaraciones recogidas por el diario *El Universal*.

Venezuela no figura entre el conteo de médicos hecho por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde antes de 2010. La última cifra indica que la proporción era de 1,3 médicos por cada mil habitantes. Según cifras de la OPS, en 2005 se contabilizaban 2 médicos por la misma cantidad de personas. Lo que implica un descenso de 0,7 médicos en cinco años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, en los sistemas de salud públicos, 2,3 médicos deben atender, como máximo a mil personas. Utilizando como referencia la cifra más reciente de la OPS, se puede decir que Venezuela está por debajo del estándar mínimo establecido por 1 punto (39.268 médicos de los 69.474 mínimos necesarios para cubrir la demanda anual de los más de treinta millones de venezolanos).

6.5. Enfermeros abarrotados

Para calcular la cifra mínima requerida de enfermeras en un país la OMS establece el mismo parámetro que el de los médicos: 2,3 por cada mil habitantes. 2010 es la última en la que la Organización Panamericana de la Salud registró este indicador en

Venezuela. En ese año, se contabilizaron 0,8 enfermeros por cada mil personas enfermas, 1,5 menos de los requeridos para atender a las 29 millones 43 mil 283 que poblaban Venezuela para el momento. Entonces, en 2010 el SPNS de Venezuela salió a flote con solo 24.165 profesionales auxiliares de las 64.474 mínimos necesarios, un déficit de 62,5%.

En el informe *Situación de Salud en las Américas* de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al año 2005 se indica que la proporción entre enfermeros y pacientes era de 2 por cada mil habitantes, 86,9% del estándar propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Siete años después, en 2012, el descenso en la cantidad de enfermeras se calculó en 60%, 1,3 asistentes menos por cada mil habitantes.

La *Guía práctica de indicadores de gestión para establecimientos de atención médica* (García Servén, 1993), recopilada por el doctor Maiqui Flores en su blog, explica que una enfermera debe atender ocho camas de hospital por turno. De este modo, en 2015 debe haber 4.125 enfermeras disponibles, por turno, para ocuparse de las 33 mil disponibles en las instituciones del SPNS, según estimaciones de Villasmil (2015).

El análisis de la organización Médicos por la Salud, que indica que solo la mitad de las camas (16.500) disponibles en las instituciones adscritas al SPNS se encuentran realmente operativas, impone al MPPS el compromiso de garantizar la contratación de 2.063 enfermeros.

6.6. Infraestructura resquebrajada

En el primer trimestre de 2015 87% de los laboratorios clínicos de las instituciones hospitalarias del país trabajaron con serias fallas y 7% fueron cerrados. Solo 6% fue capaz de mantenerse en condiciones de completa operatividad. Así lo refiere el informe hecho por la organización Médicos por la Salud, hecho a partir de la *Encuesta nacional de la situación hospitalaria* (2015). Las dificultades tienen que

ver, en la mayoría de los casos, con falta de reactivos para evaluar las muestras o con equipos especializados que se encuentran descompuestos.

De acuerdo con el mismo estudio, 44% de los pabellones operatorios permanecieron cerrados, dejando solo 66% con las condiciones mínimas para atender cirugías electivas y emergencias. 39% de las instituciones no contaba con un servicio continuo de aguas blancas. Adicionalmente, cada centro de salud vive dificultades singulares, vinculadas con su infraestructura, su ubicación y sus condiciones de mantenimiento.

7. Tomografía del “Hospital de Los Magallanes

7.1. Entren que caben 100

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” fue diseñado para albergar 600 camas, como señaló el diario *El Nacional* (1973) y anuncios oficiales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social -actual Ministerio del Poder Popular para la Salud- (1973). Sin embargo, la *Cédula hospitalaria* de la institución (2012) refleja solo 534 camas arquitectónicas¹⁶.

El informe revela que de las 534 camas arquitectónicas disponibles, 401 llegaron a entrar en el presupuesto del MPPS. Según el documento, solo 275 pueden considerarse funcionales¹⁷ para la hospitalización, incluyendo las 26 del área de emergencia (16 de adultos y 11 para niños). Esto significa que 48,5% de las plazas potencialmente utilizables no fueron ocupadas y que los fondos aprobados para atender 31,4% de los lechos (126) no llegaron a su destino.

Darío González, director del recinto desde 2013, reveló al periodista Daniel Pardo de *BBC Mundo* en julio de 2014 que de las 505 camas disponibles, solo 280 se encontraban operativas, lo cual indica que el panorama en dos años no ha sufrido

¹⁶Término explicado en el punto 2.1.3. del capítulo I, referido a los tipos de camas de hospital.

¹⁷ Término explicado en el punto 2.1.3. capítulo I, referido a los tipos de camas de hospital.

cambios considerables. En la tabla 4 se discriminan las camas por especialidad y diseño. Un documento del Viceministerio de Redes de Servicios de Salud y la Dirección General de la Red de Hospitales titulado *Número de camas funcionando por servicio de los hospitales adscritos al MPPS por entidad federal* indica que en 2010 “Los Magallanes” contaba con 255 camas, incluyendo las 11 destinadas al área de emergencia.

Tabla 4. Camas por especialidad y diseño según el MPPS en 2015

Servicio	Número de camas
Pediatría Médica	80
Cirugía General	59
Obstetricia	40
Medicina Interna	35
Traumatología	30
Psiquiatría	14
Ginecología	8
Nefrología	6
Diálisis Peritoneal	6
Neurocirugía	4
Cirugía Maxilofacial	2
Total	284

Solo 11 servicios, de los 22 que se atienden en el hospital y pueden requerir hospitalizaciones, tienen capacidad para admitir pacientes. De las 275 camas operativas, 100 camas se encontraron ocupadas diariamente, en promedio, durante los tres primeros meses de 2015. El promedio de estancia por paciente fue de 7 días (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2015).

El Hospital “Los Magallanes de Catia” cuenta con 99 camas adicionales a las de hospitalización, dispuestas a albergar a pacientes con patologías complejas; no dispone de camas de aislamiento, incubadoras, ni capacidad de asistir a pacientes de la especialidad de Caumatología¹⁸. En la tabla 5 se detalla cuál es la cantidad de camas destinadas a la atención crítica, según el MPPS. Destacan los casos de las Terapias Intensivas de adultos y pediátricas, cerradas por falta de personal médico especializado y las camas de la emergencia de adultos que, en la realidad, son 13.

Tabla 5. Camas destinadas a patologías complejas según el MPPS en 2015

Área crítica	Cantidad de camas
Terapia Intensiva adultos	2
Terapia Intensiva pediátrica	4
Terapia Intensiva neonatal	6
Cuidado Intermedio adultos	2
Cuidado Intermedio pediátrico	0
Cuidado Intermedio neonatal	0
Emergencia adultos	16
Emergencia pediátrica	11

¹⁸ Según Rodolfo Alpízar Castillo (2014) es la “rama de la medicina que se ocupa del estudio de las quemaduras, de su tratamiento y el de sus secuelas”.

Aislamiento adultos	0
Aislamiento pediátrico	0
Obstetricia preparto	8
Obstetricia postparto	35
Cuidados Mínimos Neonatales (cunas)	15
Cuidados Mínimos Neonatales (incubadoras)	0
Caumatología adultos	0
Caumatología pediátrica	0
Total	99

Más de la mitad de los espacios del hospital estuvieron desiertos durante el primer trimestre de 2015. El porcentaje de ocupación de las instalaciones, según datos oficiales del MPPS, fue de 42%.

7.2. Insumos de a goticas

El hecho de que en el cafetín del Hospital “Los Magallanes de Catia” vendan al detal insumos como algodón, agua oxigenada, alcohol o patos orinales habla de la situación a la que se encuentran sometidos los pacientes que acuden a este centro de salud. No hay estadísticas oficiales de la dotación de insumos a la institución y, por ser recursos con un alto índice de desgaste, es frecuente que en una visita fallen los antipiréticos¹⁹ y una semana después estén “desaparecidas” las gasas.

¹⁹ Medicamentos prescritos para tratar la alta temperatura corporal o fiebre.

Para la segunda semana de marzo de 2015, enfermeras que pidieron no ser identificadas reportaron que no había jelcos, gasas, algodón, inyectoras, máscaras para nebulizar, guantes quirúrgicos ni albúmina humana²⁰, por nombrar algunos elementos de uso diario en la atención de pacientes. Por el contrario, expresaron haber recibido recientemente una dotación de antibióticos y antipiréticos.

La responsabilidad de subsanar estas fallas, por el bien del paciente, recaen en la familia o en las mismas enfermeras. La primera se ve forzada a comprar todo aquello que haga falta; las segundas apelan a su ingenio para modificar la utilización original de algunos recursos o, aquellas que trabajan también en el sistema privado, los “consiguen” para sus pacientes del hospital público.

7.3. Médicos guerreros

350 médicos integran la nómina del “Hospital Los Magallanes de Catia”, según cálculos hechos por el MPPS en la *Cédula hospitalaria* de la institución de 2012. 105 de estos galenos son residentes²¹, 56 cursan el Programa de Internado Rotatorio²², y 189 se distribuyen en la atención de 34 especialidades.

El Programa de Internado Rotatorio está compuesto por jóvenes médicos egresados de las principales escuelas del país y por Médicos Integrales Comunitarios (MIC). Ocho MIC y 12 del Batallón 51 -graduados en la Universidad de Cuba- fueron asignados al Hospital “Los Magallanes de Catia” en febrero de 2013, según nota de prensa del MPPS (2013). En agosto de 2014 otra nota de prensa del MPPS

²⁰ Según el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (2010) la albúmina humana es “la proteína más abundante en el plasma” y sirve para transportar y almacenar una amplia variedad de sustancias de bajo peso molecular como bilirrubina, cortisol, hormonas sexuales, ácidos grasos libres y algunos medicamentos”.

²¹ Kids Health (2015) lo define como “un doctor que se ha graduado de la facultad de medicina y ahora está entrenándose en una especialidad en particular”

²² Programa de formación de médicos recién graduados implementado en Venezuela desde el año 2012. El MPPS (2012) explica que por medio de este programa los médicos “asisten como Médicos Internos a un centro asistencial durante dos años, cumpliendo actividades laborales para el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)”.

recogía declaraciones del director Darío González en las que señalaba que 12 MIC más se integraban al personal del hospital.

La última actualización del apartado sobre el Hospital “Los Magallanes de Catia”, incluido en la página web del MPPS, refiere la existencia de 336 médicos en la plantilla de personal: 106 residentes y 56 estudiantes del Internado Rotatorio y 174 especialistas. La comparación entre la cantidad de galenos declarados en 2012 y lo que, según cifras oficiales, existen en 2015 ofrece un panorama sobre la merma de profesionales especializados en ciertas áreas. El contraste puede observarse en la tabla 6.

Tabla 6. Cantidad de médicos por especialidad. Comparación entre 2012 y 2015

Especialidad	Cédula hospitalaria	
	2012	Página web 2015
Cirujano general	16	16
Cirujano pediatra	8	8
Traumatólogo	12	12
Ginecobstetra	18	18
Cardiovascular	1	1
Oftalmólogo	1	1
Medicina Interna	14	14
Pediatría	14	14
Cardiólogo	6	6
Gastroenterólogo	9	9
Anestesiólogo	21	21
Neonatólogo	3	3
Infectólogo	1	1
Psiquiatra	3	3

Dermatólogo	1	1
Neurólogo	3	3
Neumólogo infantil	1	1
Reumatólogo	1	1
Hematólogo	2	2
Nefrólogo	3	3
Anatomopatólogo	5	5
Epidemiólogo	1	1
Radiólogo	2	2
Fisiatra	3	3
Oncólogo	2	2
Intensivista Adulto	16	16
Intensivista pediátrico	7	7
Urólogo	5	0
Cirujano plástico	1	0
Neurocirujano	7	0
Medicina nuclear	1	0
Neurólogo infantil	1	0

7.4. Servicios inservibles

Según la *Cédula Hospitalaria* (2012) cuatro servicios cuentan con un espacio físico en la institución, pero no tienen médicos que las atiendan: Endocrinología, Cirugía Maxilofacial, Psicopedagogía y Sexología. 48 especialistas atienden consultas de 11 servicios sin contar con espacios formalmente destinados para ese fin. Sin embargo, el testimonio de enfermeras, cuya identificación será resguardada por motivos de seguridad, da cuenta de algunas inconsistencias entre la versión oficial y la realidad. Además, hablan de servicios —operativos y fuera de servicio— que no aparecen reflejados ni en el conteo de 2012, ni en el de 2015, hecho por el MPPS.

Sobre los servicios que no se encuentran disponibles en 2015 —adicionales a los cinco señalados en la tabla 4— se cuentan Oftalmología, Foniatría y Otorrinolaringología. Los análisis de Medicina Nuclear y Anatomopatología (biopsias), indispensables para determinar la existencia de células cancerígenas, se están realizando en otras instituciones. El cirujano plástico solo atiende emergencias, el servicio de Oncología se presta solo a adultos y las Terapias Intensivas pediátrica y de adultos se encuentran cerradas por falta de personal. El servicio de Radiología funciona, pero no hay material para imprimir los resultados de las pruebas.

El doctor Carlos Pérez Pérez, único infectólogo del hospital, refiere también la desaparición del Centro de Gastroenterología y el tomógrafo que fue “dañado antes de instalarlo”. Asegura que quienes lo instalaron “pusieron el tablero donde está el comando debajo de un ducto de agua y se mojó” (C. Pérez Pérez, comunicación personal, 15 de diciembre de 2014). También denuncian el cierre de cuatro de los seis quirófanos.

Entre las atenciones que sí se brindan según las enfermeras, pero no se reflejan en alguno de los documentos del MPPS, están la diálisis peritoneal, así como los servicios de Nutrición y Dietética, Cirugía Maxilofacial y Endocrinología.

7.5. Enfermeras y personal que dan la cara

Según la *Cédula Hospitalaria* del MPPS (2012) el personal total de enfermería era de 637 dividido en: 329 licenciados en Enfermería, 84 técnicos superior universitarios y 224 auxiliares. Tomando en cuenta el estándar de 2,3 enfermeras para cada mil habitantes, por turno, se puede estimar que los 637 profesionales pueden atender a un máximo de 92 mil pacientes al año, en los turnos de mañana, tarde y noche.

Esta estimación es únicamente una aproximación, dado que no se toman en cuenta, por ejemplo, el personal que se encuentra de reposo, permiso o en proceso de

jubilación, ni la frecuencia de demanda real en cada servicio. Si se toman en cuenta estas variables, de seguro, la capacidad de atención disminuirá considerablemente.

31 bioanalistas, 1349 empleados y 893 obreros completan la plantilla de personal del hospital. Estas cifras corresponden tanto al año 2012 como al 2015. Resulta poco creíble que en tres años no se haya modificado la cantidad de trabajadores, por lo que se puede presumir que el último conteo es el de 2012, replicado luego en algunas de sus partes en la página oficial del hospital, construida por el MPPS.

7.6. Seguridad

En cinco años, entre 2009 y 2014, ocho hechos violentos han tenido la suficiente resonancia como para ganar unas líneas en los periódicos de más importantes del país (*El Universal, El Nacional, Últimas Noticias, 2001, Tal Cual*). Sin embargo, Denis Molina, jefe de seguridad de la institución aseguró en comunicación directa realizada el 17 de diciembre de 2014, que desde enero de 2014 hasta la fecha se habían registrados doce hechos delictivos contra la institución. El día anterior, 16 de diciembre de 2014, antisociales abrieron un “boquete” en una de las paredes de la dirección de enfermería.

A la exjefa del servicio de Traumatología y directora de la Sociedad Médica del Hospital, Rosa Torrealba, le parece poco honesta la cifra de Molina. En este sentido, relata que:

Después de que hubo ese paro en que el hospital, que estuvo cerrado dos semanas -a partir del 2 de septiembre de 2014- una las medidas que se tomaron fue cerrar la puerta anexa, que es por donde entraba el personal, porque eso lo agarro la comunidad y tienen ahí su puerta. Luego el director mandó a abrir otra puerta. Quedamos en lo mismo. Después se han robado motos. En estos días se llevaron una. En las dos semanas que el hospital estuvo de medio paro, cambiaron los vidrios en el piso 5, en un salón de enfermería. Ahorita han robado dos veces en la misma dirección del hospital, en el departamento de

personal y se han llevado computadoras. Han robado el área del sindicato (R. Torrealba. Comunicación directa, 21 de diciembre de 2014).

Nuevamente, no hay una estadística oficial de la incidencia de este fenómeno. Molina reveló que actualmente el hospital se maneja con un déficit de 50% del personal necesario para garantizar la seguridad interna, es decir, hay 50 funcionarios de los 100 mínimos requeridos. Cinco planes de seguridad, ilustrados en la tabla 7, han sido implementados en el centro de salud.

Tabla 7. Los planes de seguridad implementados en el Hospital “Los Magallanes de Catia” desde 2005

Plan de seguridad	Fecha	Descripción
“Milicianos”	26 de agosto de 2005	Se asigna a funcionarios de la Reserva de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (“Reservistas”) la responsabilidad de la seguridad en el hospital.
Policía permanente	26 de agosto de 2010	Cuatro efectivos de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) se apostarían permanentemente en las instalaciones del hospital. En caso de contingencia, contarían con un refuerzo

		de 150 hombres, capaces de llegar en 10 minutos.
Plan Integral de Seguridad Hospitalaria	Septiembre de 2011	Miembros de la Milicia Bolivariana (organismo adscrito a la Fuerza Armada Nacional Bolivariana) serían los encargados de las labores de vigilancia en los hospitales.
Más milicianos y PNB	22 de enero de 2013	Funcionarios de la Milicia Bolivariana y 20 de la PNB fueron responsabilizados con el cuidado, durante las 24 horas del día, del hospital. Los “milicianos” contarían con radios que les permitirían solicitar refuerzos de hasta 300 policías, quienes acudirían en menos de cinco minutos. Varios accesos externos al hospital serían cerrados.
Servicio de Policía Hospitalaria	2 de julio de 2014	Funcionarios policiales, 25 unidades radiopatrulleras y 18 motos serían desplegados en 10 hospitales, entre los cuales se contaba el Hospital José Gregorio Hernández. El plan

		contemplaba la presencia permanente de cuatro funcionarios de la PNB: dos de día y dos de noche.
--	--	--

Lo cierto es que, en el campo solo se nota la presencia de dos “milicianos” en cada uno del par de accesos abiertos que tiene el hospital cotidianamente –puerta de Emergencia y entrada a la consulta externa-. Normalmente, son tres hombres y una mujer de avanzada edad y sin arma de reglamento en un lugar visible. Ninguna de las puertas cuenta con detector de metales. Además, rara vez se realizan requisas a los visitantes. No se lleva un registro de las personas que entran o salen y, mucho menos, se les identifica con algún carnet o brazalete visible. El único punto de acuerdo entre Torrealba y Molina es que desde que llegaron los “invasores” a construir viviendas en las áreas verdes del centro de salud, el auge de la inseguridad ha sido considerable.

LO QUE PUDO SER Y NO FUE

1. El “súper hospital” de Catia

Después de que, en el año 1910, los venezolanos descubrieran formalmente las utilidades del “oro negro” que guardaban debajo de su suelo, no era difícil prever un crecimiento acelerado de sus ciudades y poblaciones. Cuarenta años después, en la década de los 50, el oeste de la capital del país había crecido lo suficiente como para que cada zona tuviese sus propias dinámicas y necesidades.

El doctor Roger Escalona Alarcón (2013), individuo de número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina (SVHM) y director del Postgrado de Cirugía General del Hospital “Los Magallanes de Catia” estima que la idea de la construcción de este edificio fue concebida, al menos, veinte años de que se iniciaran los trabajos:

“En la publicación del VII Congreso de Salud Pública, de 1986, se hace la referencia a la aprobación, en el año 1946 del programa de construcción del Hospital General de Catia como parte del Plan Hospitalario, lo que permite especular que fue decretado a finales de la dictadura de Marcos Pérez Jiménez o a principios del gobierno de Rómulo Betancourt” (Escalona Alarcón, 2013).

El especialista en Historia Médica señala que el nosocomio fue diseñado para atender las necesidades curativas de alrededor de 330 mil habitantes de sus zonas de influencia. Además, refiere que el hospital ofrecía servicios curativos en tres ambulatorios ubicados en las zonas de Casalta, Cútira y la urbanización 23 de Enero. El jueves 19 de julio de 1968²³ el presidente Raúl Leoni puso la primera piedra de lo que sería un gran proyecto: el Hospital General del Oeste. Para el momento el doctor Armando Soto Rivera se encontraba al frente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) –actual Ministerio del Poder Popular para la Salud-.

²³ El evento fue reseñado por *El Nacional* al día siguiente. Ver anexo número 1. Página 190

El diario *El Nacional* de esa fecha reseñó el evento e informó que el nuevo hospital tendría 500 camas; su construcción costaría alrededor de 50 millones de bolívares y se extendería durante dos años y medio. La estructura se erigiría en unos terrenos propiedad del Instituto Nacional de Obras Sanitarias (INOS), en los que antes existió la Laguna de Catia.

Según la miembro fundadora de la institución y doctora, Ofelia Uzcátegui U. (2011), las autoridades sanitarias pensaron en el “Hospital Los Magallanes” como una nueva sede para el Hospital Periférico del Oeste “Dr. Ricardo Baquero González” (conocido como el “Hospital Periférico de Catia” o “PEPO”), pero considerando el crecimiento poblacional de la ciudad decidieron crear una nueva institución cuyo nombre sería “Hospital Piloto del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social”.

La inauguración duró dos años y diez meses más de lo prometido por Leoni y se dio bajo la protesta del Colegio de Médicos del Distrito Federal. El presidente de la institución gremial, doctor Pedro César Izquier, reclamó que el hospital iniciaría operaciones con solo un servicio operativo. El ministro de Sanidad y Asistencia Social de la época, doctor José de Jesús Mayz Lyon admitió la situación, pero alegó como respuesta que “es un proceso acostumbrado, al inaugurar un hospital tan importante como este, que se comience con un servicio y se vayan poniendo en funcionamiento progresivo los demás, con intervalos de 10 o 15 días” y señaló que “seiscientas camas no se van a poner a funcionar de un día para otro” (El Universal, 1973). El polémico primer servicio fue el de Ginecología y Obstetricia, con 70 camas.

El 19 de noviembre de 1973 los diarios *El Universal*²⁴ y *El Nacional*²⁵ reseñaron la inauguración del gran nosocomio. El reporte del primero daba cuenta de una capacidad de 600 camas, un radio de influencia sobre 450 mil personas una inversión de 110 millones de bolívares, 60 más de lo estimado en 1968. El primer director encargado fue el doctor, escritor y periodista, Tulio López Ramírez.

En primera instancia, el hospital prestaría 13 servicios: Medicina General, Cirugía, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Medicina

²⁴ Revisar anexo número 2. Pagina 191.

²⁵ Revisar anexo número 3. Pagina 192.

Física y de Rehabilitación, Medicina Preventiva y Social, Enfermería, Nutrición y Dietética, Farmacia y Odontología. Además, atendería emergencias adultas y pediátricas las 24 horas del día. Tendría laboratorio clínico, banco de sangre y departamentos permanentes de historias médicas e ingeniería de hospitales y mantenimiento.

El ministro de Sanidad y Asistencia Social, José de Jesús Mayz Lion, señaló, en declaraciones recogidas por *El Nacional* del martes 20 de noviembre de 1973²⁶, que la primera plantilla de personal del nosocomio estaría integrada por 1.500 profesionales y técnicos. La institución contaría con un presupuesto anual de 32 millones de bolívares. El reporte detallado de las camas que se asignarían a los pacientes cada especialidad médica, hecho por el diario, está condensado en la tabla 5 de esta investigación.

Tabla 8. Distribución de camas según el MSAS, reflejada por El Nacional

Especialidad	Cantidad de camas
Pediatría	155
Ginecología y obstetricia	105
Cirugía y especialidades	105
Medicina	153
Camas auxiliares	75

Dos días antes de su inauguración, un decreto del MSSA publicado la Gaceta Oficial número 30.258, reveló el nombre que el complejo hospitalario conserva hasta ahora: Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”. También es conocido popularmente como el “Hospital de Los Magallanes”, a raíz de su ubicación geográfica²⁷.

Según Uzcátegui (2011) médicos especialistas, residentes y estudiantes del Internado Rotatorio iniciaron su atención a los pacientes el 16 de diciembre de 1973, un mes después de su inauguración. El departamento de Obstetricia y Ginecología,

²⁶ Revisar anexo número 4. Página 193.

²⁷ Este punto será desarrollado más ampliamente en el capítulo V de esta investigación.

sumado al de Pediatría y Puericultura, fueron los primeros en brindar servicio. También empezaron actividades ese día el servicio de anestesiología, el de laboratorio y los servicios de Enfermería e Historias Médicas.

Progresivamente lo hicieron los departamentos de Medicina y Cirugía, Oncología, Cirugía de Tórax, Otorrinolaringología, Oftalmología, Servicio Vascular, Cirugía Plástica y Traumatología. También empezaron a trabajar los especialistas en Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Neumonología, Endocrinología, Dermatología, Hematología, Neurología, Psiquiatría y Odontología.

2. Hospital dirigido por un Colectivo

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” tuvo 38 directores²⁸ hasta su 39 aniversario (2013) cuando, por orden de Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), se creó un “Colectivo de Dirección”, el cual ejercería funciones por un año como, en promedio, lo hicieron todos los antecesores. Este hecho se refleja en la tabla 9²⁹. Luis Morales Araujo (1974-1976); Luis Felipe Calderón (1978-1980); Elías Sapeg Colmenares (1987-1989); Pablo José Galíndez Molina (1991-1993); Jorge Simón Weir Bertorelli (1997- junio 1999); José Luis Ferrer (2001-2003) fueron quienes ocuparon el cargo durante más tiempo continuo.

El año 1999 ha sido en el que más veces se ha alternado el cargo en la historia de la institución, siendo ocupado por Ernest José Salas Loaiza, Nelson Antonio Majano López y Antonio José Briceño. En 1980; 1986; 2006 y 2009 la dirección fue tomada por dos personas al año.

Pedro Omar Gordon Bartolozzi (1982-1984 y julio 1984-enero 1986) y Wilmer José Gregorio Baez (diciembre 2006-agosto 2008 y agosto 2009-junio 2011) han sido los únicos médicos en repetir en el cargo durante dos períodos diferentes. En junio de 1990 se designó a la primera mujer directora del Hospital “Los Magallanes de Catia”: Julit María Vallejo de González; ella, junto a Gabriela Di Silvestre (1993-1994) y

²⁸ Conteo hecho por ESCALONA, Roger (2012).

²⁹ Ver anexo en la página 186 de esta investigación.

Aixa Elena González F. (2000-2001) son las únicas mujeres que han estado al frente del centro asistencial.

El jueves 6 de febrero de 2014 la creación de un “colectivo” que dirigiría en adelante la institución apareció en la Gaceta Oficial N° 409.308. El decreto del MPPS explica que el Colectivo de Dirección deberá encargarse de la “conducción, implementación y seguimiento de las políticas, programas y planes emanados del MPPS”. Fueron designadas ocho personas para ejercer la rectoría de la institución: los jefes de tres servicios (Emergencia, Enfermería y Anestesiología), un representante de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, uno de los Médicos Integrales Comunitarios y tres voceros de los 42 Consejos Comunales de la zona. Todos debían ejercer sus cargos *ad honorem*. Los detalles de los integrantes de esta comisión se encuentran en la tabla 10³⁰.

El Colectivo de Dirección, según el decreto, “orientará las inversiones provenientes del cumplimiento del compromiso de responsabilidad social que de acuerdo a la Ley de Contrataciones Públicas sean destinadas al Hospital”. Además, aquellos integrantes que trabajen en entes públicos distintos al MPPS deberán “gestionar las inversiones de sus instituciones en el Hospital”.

3. Los grandes aportes

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” ha sido la cuna de importantes contribuciones a las ciencias médicas, las cuales han llegado a ser tomadas como procedimientos rutinarios en Venezuela y en el exterior. En muchos de los casos resultó ser la pionera de innovadoras iniciativas; en otros, su la autoridad y prestigio de la institución le permitieron convertirse en impulsora de ideas gestadas en otros centros hospitalarios.

El doctor Roger Escalona en su obra *Protagonismo del Hospital de Los Magallanes de Catia en la historia de la Medicina en Venezuela* (2012) realizó una

³⁰ Ver anexo en la página 188 de esta investigación

recopilación histórica, cuyos puntos más relevantes se citarán íntegramente a continuación:

- Es la primera institución del país que implementa la Evaluación Médica preoperatoria.
- **1984.** El primer hospital del país en aplicar la Historia Clínica por Problemas³¹.
- **1987.** Es pionero en la aplicación de Medicina Preoperatoria.
- Diseño del primer duodenoscopio pediátrico³² en el mundo, por el doctor “magallanero” Moisés Gelrud.
- **1991** Inauguración de la primera Fundafarmacia del país.

3.1. Departamento de Ginecología y Obstetricia

- **1974.** Creación de la Unidad de Toxemia, en la que se trabaja el reenfoque del tratamiento de la toxemia gravídica³³ y simplificación de su diagnóstico.
- **1974.** Creación de la primera Unidad de Hipertensión en el Embarazo.
- **1978.** Se realiza la primera Microcirugía Tubárica³⁴, en la que se aplica la Técnica de Rolland. La institución “Los Magallanes” no fue la creadora, pero sí su principal difusor.

³¹ Concepto propuesto por el doctor Lawrence Weed en 1968, quien desarrolló un modelo de historia clínica que “permitía hacer un registro dinámico de la información, que favorecía la comunicación, la docencia y la investigación a la vez que también daba libertad para consignar aquellos eventos relacionados con los cuidados de los pacientes, que hasta el momento no habían sido tenidos en cuenta porque no eran diagnósticos médicos. A dichos eventos los definió como ‘problemas’ (Cantale, 2006).

³² El Diccionario Médico de la web Onsalus (s/f) define al duodenoscopio como un instrumento para realizar endoscopias. “Normalmente de fibra óptica, para la exploración visual del duodeno”, señala. En este caso, se diseñó un aparato especial para la población infantil.

³³ “Conjunto de accidentes patológicos causados por toxinas presentes en la sangre” (Academia Nacional de la Medicina de Colombia: s/f). En este caso, se refiere a mujeres en estado de gravidez que presentan esa patología.

- **2012.** Único departamento gineco-obstétrico del país con Oficina de Atención a la Mujer Víctima de la Violencia.
- Único departamento en aplicar el Consentimiento Informado³⁵

3.2. Departamento de Pediatría y Puericultura

- **1985.** Se establece el primer programa docente de Venezuela en Pediatría Social³⁶ para el curso de postgrado.
- **1986.** Creación del servicio de consulta de adolescentes, de entre 10 y 19 años. Fue la primera consulta dependiente del MSAS con estas características en todo el país.
- **1995.** Se creó la primera Unidad de Hospitalización para Adolescentes de todo el país. Al ser dados de alta, continuaban en la consulta de adolescentes.
- **1995.** Creación del programa docente de Medicina del Adolescente en el Postgrado Universitario de Pediatría.
- Instalación de un área para juegos y aula de clases con una maestra para disminuir la percepción de ruptura³⁷.

3.3. Departamento de Medicina Interna

- **1977.** Inicio de la técnica de Soporte Nutricional Parenteral³⁸. Primera del país.

³⁴ Según la española Clínica Universidad de Navarra (2013) es una técnica de reversión de ligadura de trompas que “consiste en llegar al orificio de cada uno de los segmentos en los que se ha seccionado la trompa y volverlos a unir”.

³⁵ "La aceptación por parte de un enfermo, de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica" (Comité de Bioética de Cataluña 2002 citado por Uzcátegui y Toro Merlo 2008)

³⁶ Según Escalona (2012: p.39) en este programa especial de estudios de postgrado se tratan los temas de la cadena de prevención, la atención primaria, el niño maltratado, el abuso sexual, el abandono infantil, la adopción, los hijos de padres divorciados, el consumo de drogas, el embarazo precoz, la educación sexual, el niño trabajador, las clases sociales como factor de riesgo en la pediatría, los aspectos psicológicos de la hospitalización, la atención del niño con enfermedades mortales y su familia, los problemas de escolaridad, el caso de los hermanos gemelos, entre otros.

³⁷ De la rutina diaria del niño y adolescente.

- **1979.** Inicio del uso de la técnica de enteroscopia³⁹ en el acto quirúrgico.
- **1979.** Pionera en el soporte nutricional en los pacientes quirúrgicos.
- **1980.** Se crea la primera Unidad de Soporte Nutricional, simultáneamente con la del Hospital Universitario.
- **1983.** Se da inicio al soporte enteral con sonda de Dobbhoff⁴⁰
- **1986.** Primer hospital de Venezuela en implementar la integración entre la medicina interna y la obstetricia al instituirse la Evaluación Nutricional de la Embarazada.
- **1986.** Se publica la primera experiencia en el país con la Nutrición Enteral Ambulatoria, llevada a cabo en el Hospital “Los Magallanes de Catia”.
- **1992.** Se publica el único caso conocido, mundialmente, de un embarazo llevado a término con Nutrición Enteral por yeyunostomía⁴¹.
- **1996.** Se integran la evaluación obstétrica y la Medicina Interna con la evaluación de la toxemia gravídica por médicos internistas.
- **1996.** Comienza, por primera vez en el país, la consulta de Menopausia realizada por médicos internistas.

3.4.Servicio de gastroenterología

- **1976.** Principal difusor de la manometría del esfínter de Oddi⁴² y la pancreatocolangiografía endoscópica⁴³ en niños y adultos.

³⁸ “Administración, por vía endovenosa, de los líquidos y nutrientes necesarios para el paciente, ante la imposibilidad de éste para ingerirlos totalmente por vía enteral” (Jiménez Molina, Albert Mallafré, & Torralbas Ortega, 2006).

³⁹“La enteroscopia es la exploración del intestino delgado utilizando un endoscopio llamado enteroscopio, el cual es de mayor longitud que el colonoscopio convencional” (Pena & Piudo).

⁴⁰“Sonda nasointestinal de poliuretano (...) método que con mayor frecuencia se utiliza, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, para la administración de nutrición enteral en pacientes incapaces de ingerir suficientes nutrientes por la boca y con integridad de la función intestinal” (Arias, Aller, Fernández-Miranda, Arias, & Lorente, 2004, pág. 182).

⁴¹“Esta técnica de acceso a tubo digestivo es usada normalmente en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal hasta que se reinicia ingesta oral” (Fernández, Neira, & Enríquez, 2008).

- **1977.** Primer hospital venezolano en realizar gastroscopias de Emergencias.
- **1979.** Se inaugura la Unidad de Ultrasonido, precursora en el país junto a la del Hospital Universitario.
- **1982.** Se crea la Unidad de Gastroenterología Pediátrica.
- **1989.** Se crea Fundagastro, motor financiero del servicio.

Otros servicios realizados por primera vez en este departamento y que ahora se han vuelto rutina en otras instituciones son:

- Dilataciones neumáticas esofágicas⁴⁴.
- Dilataciones de la papila de Vater⁴⁵ y de las vías biliares, con la instalación de las prótesis biliares.
- Coledoscopia transduodenal⁴⁶.
- La manometría esofágica con estimulación y sin ella
- Gran desarrollo del la hepatología vernácula⁴⁷.

⁴² “La manometría biliar es un procedimiento endoscópico para medir las presiones del esfínter de Oddi con el fin de diagnosticar posibles disfunciones. El esfínter de Oddi es un músculo situado en el punto en que los conductos biliar y pancreático van a parar al duodeno (el tramo inicial del intestino delgado)” (European Digestive Motility Centre Barcelona, 2005).

⁴³ “Es un procedimiento para examinar las vías biliares y se realiza a través de un endoscopio (...) se usa para tratar cálculos, tumores o áreas estrechas de las vías biliares” (Medline Plus, 2015).

⁴⁴ “Es un procedimiento endoscópico que consiste en aumentar el diámetro interno del esófago introduciendo una sonda con un balón inflable” (Uniendoscopia, s/f).

⁴⁵ “La ampolla de Vater es la parte del duodeno donde confluyen y desembocan los conductos biliar y pancreático (...) La ampolla se abre en el duodeno a través de una pequeña elevación mucosa que conocemos como papila de Vater. Los tumores de la ampolla de Vater se denominan ampulomas” (Lorenzo-Zúñiga, Moreno De Vega, Domènech, & Boix, 2009).

⁴⁶ El Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (2015) define a la coledoscopia como “una técnica endoscópica que permite la visualización de la vía biliar y pancreática con visión directa intraluminal, lo que hasta ahora no posibilitaban ninguno de los métodos indirectos utilizados para diagnosticar lesiones bilio-pancreáticas”. En este caso Escalona (2012) se refiere a este tipo de procedimiento realizado a través del duodeno (zona del estómago).

⁴⁷ El Drae define la palabra “vernáculo” como “doméstico, nativo, de nuestra casa o país” (Real Academia Española, 2007).

- Principal difusor de la técnica de la ligadura de várices esofágicas⁴⁸. (Según Escalona la institución ha recibido premios por este motivo).
- Estudio del proceso de Sobrecrecimiento Bacteriano por la presencia del gas helio en el aliento.

3.5. Departamento de Cirugía General

3.5.1. Servicio de Traumatología y Ortopedia

- **1983.** Se constituye en la primera Unidad de Referencia para la Cirugía Ortopédica para niños con parálisis espástica⁴⁹.
- Se crea el primer servicio evaluador de los sistemas de osteosíntesis⁵⁰, bajo el enfoque de la filosofía suiza A.O⁵¹ en el país.
- Primera Unidad de Reemplazo Articular en un hospital del MSAS.

El Servicio de Cirugía Pediátrica ha sido precursor y centro de referencia en:

- El concepto de Cirugía Ambulatoria.
- En la técnica de Cirugía de las Vías Biliares. Se convirtió en centro de referencia nacional.
- En el tratamiento de la patología del reflujo gastro-esofágico⁵².

⁴⁸ Gómez García, Rubio Valverde y Margaix Margaix (2007) definen a las varices esofágicas como “el conjunto de venas longitudinales situadas en el extremo inferior del esófago, agrandadas y tumefactas como consecuencia de la hipertensión portal”. Según refieren Salazar, González y Louis (2002) la ligadura consiste en “colocar un pequeño anillo o banda de goma elástica, mediante alrededor de la mucosa esofágica que contiene vasos venosos dilatados”.

⁴⁹ “Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de parálisis cerebral encuentran mucha dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza. La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente” (Asmapace: s/f).

⁵⁰ “Operación que consiste en la unión de los fragmentos de hueso mediante placas metálicas, clavos o hilos” (Doctissimo, 2015).

⁵¹ Fundación AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen en alemán).

- En la aplicación de esofagectomías con transposición de colon.
- En la ejecución de derivaciones mesentérico-cavas⁵³ con vena yugular interna.
- En el tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung⁵⁴ con la técnica de Duhamel Marti y preconizadores de la técnica de De La Torre-Mondragón, basado en un descenso edoanal.
- Pioneros en el tratamiento de quistes de colédoco⁵⁵.

3.5.2. Servicio de Cirugía General

- **1979.** Precursora del enfoque nutricional del paciente quirúrgico, actividad desarrollada en conjunto con el Departamento de Medicina Interna.
- **1980.** El tratamiento quirúrgico y definitivo, de emergencia, de la enfermedad úlcero péptica perforada⁵⁶.
- **1981.** Se presenta el trabajo sobre Vaguetomía supraselectiva⁵⁷, como tratamiento quirúrgico de emergencia en la enfermedad úlcero péptica perforada.
- **1988.** La esofagectomía transhiatal sin todocotomía⁵⁸ para el tratamiento del cáncer y la estenosis esofágicas⁵⁹, entre otras patologías del órgano.

⁵² “Es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago, el conducto que va desde la boca hasta el estómago. Esto puede irritar el esófago y causa acidez gástrica y otros síntomas” (Medline Plus, 2015)

⁵³ Flores Rivera (2007) define a las derivaciones mesentérico-cavas como un tipo de intervención utilizada para tratar las complicaciones de la hipertensión portal (elevada presión en el sistema venoso portal). “Es la derivación utilizada cuando existe una trombosis portal”, señala el autor.

⁵⁴ “Es una obstrucción del intestino grueso. Ocurre debido al movimiento muscular deficiente en el intestino. Es un trastorno congénito, es decir, que está presente al nacer” (Medline Plus, 2015).

⁵⁵ “Los quistes del colédoco son una patología con baja frecuencia cuya primera descripción data de 1723, año en que Vater documentó la dilatación fusiforme (forma alargada, elipsoide) del colédoco” (Monserrat, Martínez, Guzmán, & Sánchez, 2011).

⁵⁶ Una úlcera péptica es “una llaga abierta o un área en carne viva en el revestimiento del estómago o el intestino”, según Medline (2015). La “perforación”, por su parte, es “un orificio que atraviesa por completo el estómago o el duodeno y es una urgencia”, según la agencia de medicina.

⁵⁷ Antillón (2005: p. 143) refiere que “es un simple corte de los nervios parasimpáticos que vienen del cerebro al estómago” y que sirve como tratamiento de la úlcera duodenal.

- **1985.** Se realiza la primera Gastroplastia Vertical, dando inicio a la Cirugía Bariátrica⁶⁰ en el país –y probablemente en Latinoamérica- Dr Alberto Salinas
- **1989.** Uso de la Laparoscopia Diagnóstica⁶¹ en Cirugía de Emergencia y en Trauma Abdominal, tanto penetrante por arma blanca o de fuego, como cerrado. Propuesta que alcanzó controversia como las reparaciones primarias y que, hoy en día, forma parte del arsenal diagnóstico mundial en trauma.
- **1989.** Se realiza la primera colecistectomía laparoscópica⁶² en Venezuela en un hospital del Estado. Polémica con el Universitario
- **1990.** Por primera vez se propone la reparación primaria en trauma colónico, ya sea por arma blanca o de fuego lo que, luego de años de críticas, se convierte en el tratamiento de elección para estos casos.
- **1990.** El doctor “magallanero” Alberto Salinas realiza los primeros Bypass⁶³ gástricos por vía convencional del país.
- **2001.** Se realizan los primeros Bypass por laparoscopia en un hospital del Estado.
- **2006.** Se presenta y publica la primera experiencia que rompe con uno de los mitos quirúrgicos y en el que se cuestiona la preparación médica colónica⁶⁴ para la cirugía electiva de este órgano.

⁵⁸ “La esofagetomía total transhiatal (sin toracotomía) con propósito curativo tiene clara indicación en el tratamiento de los tumores en la región cervicotorácica y del segmento distal del estómago (...) cuando el propósito es meramente paliativo, la opción transhiatal aparece como el procedimiento de elección” (Patiño, 2000, pág. 445)

⁵⁹ “Es un estrechamiento del esófago (el conducto que va de la boca al estómago) que ocasiona dificultad para deglutir” (Medline Plus, 2015).

⁶⁰ “Se refiere a las operaciones que ayudan a promover la pérdida de peso” (Torpy, 2012).

⁶¹ “Es un procedimiento que le permite al médico visualizar directamente los contenidos del abdomen y de la pelvis de un paciente” (Medline Plus, 2015).

⁶² “Es la cirugía para extirpar la vesícula biliar usando un dispositivo médico llamado laparoscopia” (Medline Plus, 2015).

⁶³ “El bypass gástrico es un cortocircuito que se realiza a nivel del estómago. Esta cirugía se utiliza para tratar las obesidades severas reduciendo el tamaño del estómago con el fin de limitar la cantidad de alimento ingerido” (Kioskea: s/f).

⁶⁴ Murcio-Pérez y Tellez-Ávila (2012) Destacan la prevención del cáncer colorrectal (CCR) mediante la “detección oportuna de lesiones premalignas”. Así, aseguran que “la preparación colónica es fundamental para la evaluación óptima de la mucosa (del colon)” antes de que el paciente sea sometido a una colonoscopia.

- **2010.** Primer hospital del Estado en el que se realizan colecistectomías laparoscópicas por acceso único.
- Es el único hospital con líneas de investigación sobre el tratamiento del dolor postoperatorio llevado por cirujanos.
- Es el departamento quirúrgico que cuenta con la mayor casuística⁶⁵ en Venezuela sobre el tratamiento quirúrgico de los tumores del estroma gastrointestinal.
- **2010.** Se diseña un Índice de Seguridad Hemostática⁶⁶ en Cirugía, único en el país, que llevó a crear otra línea de investigación.
- Fue la primera institución en diseñar una Unidad de Trauma Shock. Aún no se inaugura.

3.5.3. Unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial

- **1996.** Primer postgrado de Unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial del MSAS. Sede en HGO. Único aprobado por la Asociación Latinoamericana de Cirugía Bucal y Maxilofacial.
- **2000.** Primera promoción de cirujanos bucales y maxilofaciales. Único curso en Venezuela con este aval.
- Único hospital del ministerio que ofrece Cirugía Maxilofacial 365 días del año 24 horas al día.

4. Las pruebas de fuego

⁶⁵ “Consideración de los diversos casos particulares que se pueden prever en determinada materia” (Real Academia Española, 2007) .

⁶⁶ “El índice de Seguridad Hemostática (ISH) se definió como la relación entre la pérdida hemática (de sangre) real y la permisible estimada para cada paciente” (Montoya, Rivera, & Escalona, 2005).

Bajos sueldos, carencia de insumos e inseguridad incontrolada son las principales razones por las cuales el Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” ha ocupado espacios en los diarios, tradicionales y digitales, más influyentes del país. Los problemas en el centro de salud empezaron a registrarse con una mayor frecuencia a partir del año 2005. Las referencias de médicos o pacientes protestando son constantes desde 2008; desde ese año hasta 2015 se han registrado siete manifestaciones por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

La falla o escasez de al menos 15 categorías de insumos médicos han sido reveladas por los trabajadores desde 1998, siendo más habituales las denuncias desde el año 2005. La inoperatividad de los ascensores, del sistema de aire acondicionado y del servicio de Rayos X son los problemas que acumulan más menciones.

Desde 2009 la violencia en el hospital se cuela con mayor frecuencia en las páginas de sucesos de la prensa. Tiroteos, robos masivos, agresiones a médicos, un intento de violación y ataques contra la prensa son los hechos que se han registrado desde esa fecha. A partir de 2010 la invasión de terrenos aledaños al centro de salud adquiere protagonismo. Cuatro planes de seguridad fueron implementados para contrarrestar las acciones de la delincuencia.

- **El “magallanazo”**

Fecha: 27 de febrero de 1896

Elías Sapeg Colmenares se encontraba al frente de la dirección del Hospital “Los Magallanes de Catia” el día en que, la revuelta en contra del presidente Carlos Andrés Pérez empezó en Guarenas, estado Miranda, y se extendió como la pólvora en los sectores populares de Caracas. Escalona (2015, p. 49) asegura que la institución asistencial fue la única que se mantuvo operativa, mientras que las demás – incluyendo al Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”- “perdieron su capacidad de respuesta a pocas horas de desencadenados los sucesos”. El especialista en Historia de la Medicina venezolana califica como “gallarda” la actitud del personal obrero y de los galenos que se encontraban de guardia hasta que los sucesos violentos disminuyeron.

- **La hora cero de 1996**

Fecha: Del 28 de diciembre

La noche del 28 de diciembre Betty Roz, subdirectora del Hospital “Los Magallanes de Catia”, resolvió poner una cadena con candado en la entrada de emergencia para proteger el edificio. Se cumplía la tercera jornada del paro de médicos más agresivo de la historia venezolana: la “hora cero” de 1996. Ese día los galenos trabajaron hasta las 10:30 de la mañana. Los sucesos fueron reseñados por *El Universal* el día 29⁶⁷; el 30 de diciembre del mismo año la cobertura de *El Nacional*⁶⁸ complementó la de *El Universal*.

Para el momento la emergencia del centro asistencial recibía, en promedio, 350 casos diarios. 35 niños y cuatro adultos permanecían hospitalizados, mientras que los doctores se limitaban a atender casos puntuales. Una embarazada dio a luz en la puerta porque no hubo un obstetra disponible para atenderla, según el reporte de la periodista Claudia Delgado de *El Universal*. El 29 de diciembre la reportera Yira Yoyotte, del diario *Últimas Noticias*⁶⁹, calificó la situación en el hospital, dirigido para la fecha por Gustavo A. Araujo Hernández, como “el colapso más dramático”; además, explicó que solo dos residentes de Medicina Interna, dos de Gastroenterología y un anestesiólogo estaban atendiendo a todos los pacientes.

“Soy un buen profesional, entonces, ¿por qué tengo que estar lamiendo el piso, regateando los insumos y los sueldos, cuando vengo a hacer mi trabajo?”, dijo a la periodista Delgado un doctor del Hospital de “El Llanito”, quien explicaba los motivos de la huelga el 30 de diciembre de 1996.

El 31 de diciembre de ese año la portada del diario *El Universal*⁷⁰ circuló con la foto de un herido de gravedad por arma blanca que, dos horas después de haber entrado a la emergencia del Hospital General “José Gregorio Hernández”, aún no había sido

⁶⁷ Ver anexo número 5. Página 193 de esta investigación.

⁶⁸ Ver anexo número 6. Página 194 de esta investigación

⁶⁹ Ver anexo número 7. Página 195 de esta investigación.

⁷⁰ Ver anexo número 8. Página 196 de esta investigación.

atendido. La periodista Marlene Risk, del mismo diario, informaba⁷¹ la incorporación de médicos militares al área de emergencia del Hospital “Los Magallanes de Catia” y otras cinco instituciones.

- **Sin aire acondicionado no hay servicio**

Fecha: 21 de abril de 1998

El reporte del periodista Carlos Mollejas D. para *El Universal* (1998) da cuenta de una falta generalizada del aire acondicionado, extendida durante alrededor de año y medio, que afectaba seriamente las labores de los pabellones, el centro anatomopatológico, la sala de partos, la emergencia y la hospitalización.

El director del Servicio Unificado de Salud del Distrito Federal, José León Uzcátegui, explicó que la Gobernación de la ciudad había invertido hasta el momento 60 millones de bolívares, de 300 presupuestados, en cambiar el sistema después de 18 años de uso y advirtió que los trabajos “llevaban su tiempo”. En la época, los doctores calificaban la dotación de insumos y las condiciones de los equipos como “aceptables”.

- **Toma de la Caracas-La Guaira por mejores sueldos**

Fecha: 14 de agosto de 1998

Santana y Urquijo (1999, pág. 161) registraron en su *Crónica laboral documentada* una protesta protagonizada por los médicos del Hospital de “Los Magallanes” y otros centros de salud en demanda de mejores beneficios laborales. Los galenos demandaban un sueldo de alrededor de 600 mil bolívares mensuales y la propuesta del Estado, a duras penas, cubría la mitad.

A mediados de agosto de 1998 impidieron el paso en la autopista Caracas-La Guaira por media hora. El Colegio de Médicos del Distrito Federal planteó la posibilidad de una “hora cero” como la de diciembre de 1996.

⁷¹ Ver anexo número 9. Página 197 de esta investigación.

- **Regreso de las enfermeras de Hemoterapia⁷²**

Fecha: 24 septiembre de 1999

Un reporte de *El Universal* (1999) indica que en el Hospital General del Oeste se reactivarán los cursos en esta especialidad, dirigidos al personal de enfermería. Los programas de formación de encontraban suspendidos desde 1994 —cinco años atrás— por falta de personal, según declaraciones de Reina Calderón, representante de la Oficina de Transfusión y Banco de Sangre del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, para el diario caraqueño.

- **“No queremos ir a paro, pero no hay insumos”**

Fecha: 23 de octubre de 2001

El reportaje *Los Magallanes de Catia, un enfermo en fase terminal*, de la periodista Marjuli Matheus para *El Universal* (2001), explica cómo el personal del hospital se encontraba entre la espada y la pared a finales de ese año: o formalizaban el cierre técnico de la institución, o la falta de insumos y personal extinguía paulatinamente los servicios.

El 22 de octubre los galenos y el personal de otras áreas trancaron la vía que bordea la institución para reclamar mejores condiciones para ejercer su labor. También exigieron la intervención de un juez parroquial para decretar el cierre técnico. El director, doctor José Luis Ferrer, reconoció las fallas, pero señaló que el hospital “no se está cayendo”.

También se refiere en el artículo una reciente inundación del departamento de Historias Médicas, hecho que fue calificado por Ferrer como un “sabotaje”.

⁷² “La Hemoterapia es la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de diferentes cuadros clínicos mediante el empleo de sangre o sus derivados como medio terapéutico” (Alemán, 2012).

- **Un hospital rockero**

Fecha: 15 de febrero de 2003

Doce años atrás el auditorio del Hospital “Los Magallanes de Catia” albergó una presentación diferente a un congreso médico o una importante ponencia. El grupo venezolano de rock Stigma ofreció un concierto para la comunidad del hospital y sus alrededores. Una parte del evento puede conseguirse en Youtube⁷³.

- **Contralorías sociales “piratas”**

Fecha: 5 de noviembre de 2003

Una nota de *El Universal* (2003), firmada por la periodista María Isabella Salas, informa de una reunión sostenida por varios directores de centros de salud –entre ellos el de “Los Magallanes de Catia”, José Germán Medina- con el ministro de Sanidad y Asistencia Social. En el encuentro se conversó sobre la situación crítica de la dotación de insumos y los graves problemas en la infraestructura.

Medina advirtió en esa oportunidad sobre la intención de “penetrar” en los hospitales a organizaciones de dirección paralelas, bajo la figura de la contraloría social para “sembrar ideologías más políticas que funcionales, cosa que no hacen las comunidades organizadas”. “Pudiesen entorpecer el normal funcionamiento de los hospitales al ejecutar funciones específicas del cuerpo administrativo y médico de los hospitales”, dijo el galeno.

- **Al filo de la intervención**

Fecha: 29 de enero de 2004

Una nota del portal *Radio Nacional de Venezuela* (2004) informaba sobre la posibilidad de que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (anterior Ministerio de Sanidad y Asistencia Social) aplicara una intervención directa sobre el Hospital de “Los Magallanes de Catia”, por encontrarse este en una situación “crítica”. Roger

⁷³ El evento puede mirarse en <https://www.youtube.com/watch?v=jNzdsd7UE>

Capella, ministro de Salud de la época, habló de una “inyección de recursos” a la institución, sin especificar montos, ni alcances.

- **A media máquina y sin máquinas**

Fecha: 1 de julio de 2005

Adriana Díaz Guillén, reportera de *El Universal* (2005) hizo un amplio diagnóstico de los problemas del centro asistencial en el reportaje *Los Magallanes cuesta abajo*. Solo uno de los seis ascensores en funcionamiento, una de dos cavas de Anatomía Patológica⁷⁴ dañada, aire acondicionado prácticamente inexistente en la sala de emergencias y en los quirófanos, lavadoras descompuestas por el uso y unas nuevas no instaladas, equipos de Rayos X sin instalar por problemas eléctricos de la infraestructura y techos rasos con huecos.

Sumados a los problemas estructurales, los trabajadores denunciaban fallas en los pagos y carencia de insumos. Desde la subdirección, Freddy Galué, se mostró optimista ante la oleada de mejoras que vendrían en su gestión.

- **La intervención de los contralores sociales y los “reservistas”**

Fecha: 27 de agosto 2005

El 26 de agosto se hizo efectiva la intervención del hospital declarada por el Alcalde Metropolitano de Caracas, Juan Barreto, según el reporte de Adriana Díaz Guillén, de *El Universal* (2005). Las instalaciones fueron tomadas por un numeroso grupo de contralores sociales, quienes constataron las condiciones en las que estaba funcionando. Llegaron camionetas de la Policía Metropolitana cargadas con cajas de medicamentos.

Desde entonces los efectivos de la Reserva de la Fuerza Armada (“reservistas”) serían los encargados de la seguridad del centro asistencial. Durante esa jornada recorrieron todo el edificio, se apostaron en las entradas y revisaron las maletas de los carros que entraban y salían del estacionamiento.

⁷⁴ Lugares refrigerados en los que se almacenan los cadáveres.

El director de hospitales de la Secretaría de Salud Metropolitana, Carlos Ocanto, prometió la reparación de cuatro ascensores en un mes, la absoluta dotación de insumos y de oxígeno, así como el inicio de las gestiones para instalar un nuevo sistema de aire acondicionado.

- **La “revolución hospitalaria”**

Fecha: 28 de agosto 2005

El presidente Chávez anunció en su programa “Aló Presidente” número 232, reseñado por la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN) (2005), el lanzamiento de la Misión “Barrio Adentro III”, la cual contemplaría la modernización y dotación de los hospitales tipo IV del país.

- **280 millones de bolívares para insumos**

Fecha: 30 de agosto de 2005

El 27 de agosto la Secretaria de Salud de la Alcaldía Mayor transfirió al Hospital “Los Magallanes de Catia” 280 millones de bolívares, destinados a la dotación de insumos y medicamentos. Según contó la secretaria del sector salud de la Alcaldía Mayor del momento, Asia Villegas, a Radio Nacional de Venezuela (2005), el Ministerio de Salud había aportado a la institución 800 millones de bolívares en total, durante los primeros ocho meses del año.

- **Operaciones como arroz**

Fecha: 10 de octubre de 2005

Operaciones ginecobstétricas, esterilizaciones quirúrgicas por laparoscopia, cirugías de hernias y quistes, cirugías pediátricas y tratamiento de patologías de tipo otorrino y oftalmológicas se realizarían de forma masiva como parte de un operativo quirúrgico, masivo y gratuito, adelantado por el Hospital “Los Magallanes de Catia” con apoyo del Plan Bolívar 2000 (El Universal, 2005).

Las autoridades del hospital solicitaron apoyo al cuerpo castrense debido a las serias deficiencias en sus quirófanos. Para llevar a cabo el plan se habilitaron siete

unidades quirúrgicas móviles para brindar atención a las personas que esperaban por cirugías ambulatorias.

- **Las deficiencias como costumbre**

Fecha: 16 de septiembre de 2006

El testimonio de José Pérez, buhonero del boulevard de Catia con un fémur fracturado, sirvió a la periodista Pilar Díaz de *El Universal* (2006) para ilustrar las dificultades que tenía el servicio de Traumatología para atender sus pacientes: equipos de Rayos X insuficientes, inexistencia de intensificador de imágenes, torniquete neumático y sierra para cortar yeso.

Los doctores denunciaban, nuevamente, la escasez de insumos para atender el volumen de pacientes.

- **Una nueva esperanza**

Fecha: Abril de 2007

El Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social realizó una donación de tres millardos de bolívares al hospital José Gregorio Hernández, mejor conocido como Los Magallanes de Catia. Las tuberías, filtraciones y baños de los nueve pisos del ala este del centro de salud serían refaccionados.

El Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social se unió a mediados del año 2007 a las labores de reparación de 144 baños. Según reseñó Beatriz Cruz Salazar para *El Universal* (2008) los trabajos debieron ser culminados en octubre de 2007.

- **Un año de cuentos**

Fecha: 24 de abril de 2008

El lunes 21 y el miércoles 23 de abril los médicos del hospital se reunieron en asambleas para exigir celeridad en la culminación de los trabajos de remodelación iniciados en 2007, dado que el retraso impedía la prestación de servicios al público, según el reporte de Beatriz Cruz Salazar para *El Universal* (2008).

El ala este estaba cumplía un año cerrada en su totalidad. Desde entonces, las especialidades de Medicina Interna, Traumatología y Cirugía debieron instalarse en el ala oeste del hospital y reducir su atención de 70 a 20 camas, de 32 a 10 camas y de 15 operaciones mensuales a tres, respectivamente.

- **El ala este será entregada en una semana**

Fecha: 3 de junio de 2008

A mediados de junio, aproximadamente, se entregarían los trabajos de remodelación de salas sanitarias y sustitución de tuberías del ala este del Hospital, iniciados en abril de 2007, de acuerdo con lo dicho por el director de la institución del momento, Wilmer Baez, a la *Agencia Bolivariana de Noticias* (actual *Agencia Venezolana de Noticias*) (2008).

En la misma fecha, Báez reconoció que por los trabajos de reconstrucción el hospital trabajaba al 50% de su capacidad. Además, prometió que al culminar las obras se iniciaría un proceso similar con el ala oeste del hospital.

- **La eterna espera por el ala oeste**

Fecha: 1 de julio de 2008

El 12 de junio de 2008 se entregaron las obras de remodelación realizadas entre los pisos 3 y 9 del ala este de este del hospital, a pesar de que el 5 y el 7 aún se encontraban en ruinas. A pesar de ello, para los primeros días del mes de julio, médicos y pacientes esperaban que se hiciera efectiva la mudanza. El director del centro de salud, Wilmer Báez, explicaba que no se trataba de algún retraso, sino de una espera normal, asociada con las pruebas de funcionamiento aplicadas a las obras.

Las reparaciones representaron una inversión de cuatro mil 500 millones de bolívares fuertes y fueron llevadas a cabo por el Ministerio del Poder Popular para la Infraestructura (Minfra). Según el reporte de Beatriz Cruz Salazar, de *El Universal* (2008), el 1 de julio la directiva del hospital se reuniría con ingenieros y arquitectos para planificar las reparaciones en el ala oeste. Según Báez, los trabajos contaban con recursos asignados por el Ministerio de Salud desde 2007.

- **Promesas como regalo de Navidad**

Fecha: 23 de julio de 2008

El Ministro del Poder Popular para la Salud, Jesús Mantilla Oliveros, aseguró que, a finales de julio de 2008, se ejecutaba en el Hospital el reacondicionamiento del sistema eléctrico, del de gases medicinales y del servicio de Imagenología. Además, se efectuaban mejoramientos del servicio de aguas servidas y aguas claras y de la impermeabilización de techos. Según Mantilla, todas las reparaciones concluirían en diciembre de ese año.

"Por otro lado, se puede decir que hay un total de ocho obras en este hospital, entre las que se están ejecutando y las que están por iniciar y el monto total de inversión en este centro asistencial es de 30 millones de bolívares fuertes", declaró a la *Radio Nacional de Venezuela* (2008).

- **Adiós a las consultas externas**

Fecha: 7 de noviembre de 2008

El penúltimo aumento de sueldo (60%) no estaba siendo pagado con puntualidad y el aprobado en junio de 2008 (30%) no se había dejado ver en las cuentas de banco los doctores, según *El Universal* (2008). Los tiques de alimentación, el bono por trabajo nocturno y las vacaciones formaban parte de las deudas del Estado con los galenos. El cálculo de las utilidades navideñas sería en función del sueldo que cobraban en 2007.

El doctor Carlos Ocanto, coordinador metropolitano de la Comisión de Transferencia de Hospitales, se comprometió a pagar un retroactivo por el 30% y otro por el 60%, pero los médicos exigían que se organizara el pago en dos quincenas como corresponde y un solo talón de pagos. 180 médicos adjuntos y casi 100 residentes tomaron la decisión de no atender consultas externas, sino sólo emergencias y pacientes hospitalizados.

- **¿“Guarimba” o protesta legítima?**

Fecha: 26 de mayo de 2009

Según un reporte de Beatriz Cruz Salazar, de *El Universal* (2009), el 25 de mayo la Sociedad Médica convocó a los miembros de la comunidad de Los Magallanes de Catia y de los comités de salud de la zona para explicarles todas las limitaciones que tienen a la hora de atender a los pacientes.

La sala de Rayos X tenía más de año y medio cerrada, el laboratorio desde marzo de 2009 sólo fue capaz de atender estrictas emergencias, y el servicio de Neonatología no contaba con el circuito de ventiladores estériles, ni residentes para atender las guardias de los viernes, domingos y lunes. Por su parte, Medicina Interna carecía de personal para atender todas las guardias en la Emergencia y Emergencia Pediátrica no contaban con ambulancia para trasladar a los pacientes a otros centros para realizarles los exámenes de diagnóstico. Las fallas en los ascensores y la falta de aire acondicionado engrosaron la lista de demandas de los galenos.

Según *El Universal* Alfredo López, en nombre de la comunidad organizada, “aseguró que están al tanto de todos los problemas que afectan al hospital y que han establecido reuniones en la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Salud para que las fallas sean solventadas”. En contraposición, la *Agencia Bolivariana de Noticias* (ABN) (2009) reseñaba el encuentro bajo el título *Comunidad de Magallanes de Catia evitó guarimba en hospital*. “Este tipo de acciones son la excusa de algunos médicos de oposición para dejar de prestar los servicios de salud dentro del hospital”, habría dicho López, de acuerdo con la ABN.

- **La inseguridad toma la batuta**

Fecha: 24 de septiembre de 2009

“Nos han robado carros, nos han sometido con armas de fuego en el estacionamiento del hospital, los delincuentes avanzan por todas las áreas sin ninguna limitación”, explicó Trino Muñoz, representante de la Asociación de Médicos Internos, a los reporteros del diario *2001* (2009). Del resguardo por parte de la Policía Metropolitana, prometido por la Alcaldía, ni la sombra. El servicio de Rayos X

continuaba paralizado y los galenos denunciaban que el hospital estaba detenido en un 50% por fallas de este tipo.

- **Tiroteo limpio**

Fecha: 17 de noviembre de 2009

Cuatro delincuentes intentaron despojar de su vehículo al agente de la Policía Metropolitana, Víctor José Gómez Briceño, quien fue impactado por una bala en el corazón y logró herir a uno de los antisociales. Tras el suceso, ambos fueron trasladados al Hospital “Los Magallanes”. Alias “El Ojón”, aun estando lesionado, tomó como rehén a una empleada de mantenimiento al verse descubierto por la policía.

Según reseñó Gustavo Rodríguez para *El Universal* (2009), se produjo un intercambio de disparos en el que resultó ultimado el asesino del policía. “Otro antisocial logró penetrar al hospital por una entrada lateral para rescatar a su cómplice, pero al percatarse de la presencia policial decidió huir”, explicó el reportero.

- **Peor la reparación que la enfermedad**

Fecha: 10 de enero de 2010

A tres años de haberse iniciado las reparaciones en el ala este del centro de salud, los servicios de Obstetricia, Pediatría Quirúrgica y Medicina Interna aún no tenían un espacio delimitado para sus pacientes dentro del edificio. "Hoy en día vemos que el hospital está trabajando a un 50 por ciento; por ejemplo, en Medicina Interna eran dos servicios y hubo que fusionarlos y solamente están trabajando con la mitad de las camas", explicó a *2001* (2010) Rosa Torrealba, vicepresidenta de la Sociedad Médica del hospital en esa época.

Pediatría Médica tenía dos pisos y se redujo a un solo servicio y Pediatría Quirúrgica estaba trabajando con 10 camas. El servicio de Cirugía también enfrentó una disminución dramática de su capacidad de atención. “Antes operaban 3 a 4 veces

a la semana, pero actualmente lo hacen sólo una vez y en la mañana”, explicó Torrealba.

- **Seis servicios en busca de personal**

Fecha: 12 de enero de 2010

Seis servicios parcialmente cerrados y la unidad de neonatología completamente paralizada, desde diciembre de 2009, han sido algunas de las secuelas de la falta de personal especializado dispuesto a trabajar en el Hospital “Los Magallanes de Catia”, según comentó William Báez, director del recinto, a *Últimas Noticias* (2010). Pediatría médica, Rehabilitación, Hospitalización; Terapia Neonatal y la sala de parto eran algunas de las áreas sin atención durante medio día.

Las terapias intensivas pediátrica y de adultos estaban “críticas”. Medicina Interna y Gastroenterología trabajaban tres veces a la semana y en otras especialidades trabajaban “como ambulatorios”.

- **La primera piedra de los invasores del hospital**

Fecha: 13 de abril de 2010

Un grupo de personas decidió tomar, a modo de invasión, un área del estacionamiento del Hospital “Los Magallanes de Catia”. En abril de 2010 inició la construcción de las viviendas improvisadas, según un reporte de *Últimas Noticias* (2010). Mientras los ranchos se multiplicaban, los médicos que querían trabajar en el hospital disminuían. El 12 de abril de ese año la emergencia de adultos colapsó por falta de especialistas para atenderla; desde diciembre la pediátrica se mantenía abierta solo hasta el mediodía, alegando el mismo motivo.

Para el momento estaban cerradas la Unidad de Neonatología, la Terapia Intensiva Pediátrica y la Terapia de Adultos se encontraba al filo de la clausura, con tres camas operativas de las ocho existentes.

- **La ley de la oscuridad**

Fecha: 14 de agosto de 2010

El diario *Ciudad Caracas* (2010) reseñó un llamado urgente a la Corporación Eléctrica Nacional (Corpoelec) para la iluminación del exterior del Hospital “José Gregorio Hernández”, hecho por vecinos de la zona y personal del centro de salud. Manuel Montero, funcionario del hospital, citado por el diario, aseguró que por la falta de alumbrado, “los empleados y visitantes del centro hospitalario son asaltados con frecuencia al salir de aquí”.

- **¡Llegó la policía!**

Fecha: 26 de agosto de 2010

Cuatro efectivos de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) serían los encargados de custodiar, permanentemente, las instalaciones del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”. El director de la PNB del momento, Luis Fernández, aseguró que en caso de contingencia, los funcionarios contarán con un refuerzo de 150 hombres que llegarán en 10 minutos.

“Los funcionarios de la PNB trabajarán de la mano con la seguridad interna del hospital, para ello harán reuniones de coordinación las próximas semanas”, dijo Fernández a la Agencia Venezolana de Noticias (2010), mientras que el director del hospital, Wilmer Báez, explicó que, con esta medida, "se resguardará la integridad física de los médicos".

- **Trabajar bajo amenaza de muerte**

Fecha: 26 de agosto de 2010

Desde el martes 24 de agosto de 2010 los médicos “magallaneros” se declararon en asamblea permanente y decidieron suspender el servicio de emergencias, como protesta ante la falta generalizada de insumos, las fallas permanentes de los equipos especializados y la incapacidad, por parte de las autoridades, para garantizarles seguridad durante las 24 horas.

El servicio de Radiología, las terapias intensivas neonatal y pediátrica no funcionan. La terapia de adultos funciona solo medio día y sin aire acondicionado. “La sala de emergencia de niños tiene horario: después de la 1:00 pm no atienden pacientes porque sólo tienen un residente para toda el área”, revela un reportaje de *El Nacional* (2010). De los seis pabellones sólo dos funcionan y se lo reparten entre las emergencias y las cirugías electivas.

- **Los motorizados ponen y quitan**

Fecha: 23 de septiembre de 2010

A casi un mes de la suspensión del servicio de emergencia, un grupo de aproximadamente 30 motorizados cercó la salida de emergencia del hospital “Los Magallanes de Catia” como medida de presión para exigir la reapertura de la atención. “Entre las remodelaciones y la falta de personal no podemos prestar el servicio adecuado, solo atendemos las estrictas urgencias, el resto de los casos deben ser referidos a otros hospitales”, explicó el director William Baez en esa oportunidad.

“Parte del personal administrativo decidió abandonar el hospital por temor, mientras que algunos médicos tomaron la misma decisión, pero evitaron salir con las batas o el uniforme para evitar agresiones”, reportó Beatriz Cruz Salazar de *El Universal* (2010).

- **El Plan piloto y la ansiada autonomía**

Fecha: 24 de septiembre de 2010

José Vladimir España, viceministro de Redes de Servicios de Salud del momento, propuso decretar la autonomía de los hospitales con más de 400 camas. El plan, reseñado por *El Universal* (2010), contemplaba cada centro de salud contaría con un presupuesto anual y podría administrar los recursos sin esperar la aprobación cada mes del Ministerio de Salud. Rendirían cuentas de los recursos recibidos, anual o trimestralmente.

El plan se desarrollaría en cuatro centros, entre los cuales estaría incluido el Hospital Los Magallanes de Catia, según detalló España y reseñó *El Universal*.

Wilmer Báez, director del hospital, consideró que la iniciativa podría contribuir con la reducción de la burocracia en lo que a salud se refiere.

- **Las promesas de fin de año**

Fecha: 9 de noviembre de 2010

Seis quirófanos, la sala de emergencia y de cuidados intensivos de adultos, el sistema de aire acondicionado, las calderas y el laboratorio estarían totalmente operativos a finales del año 2010, según declaró el director del hospital, Wilmer Báez, a *Últimas Noticias* (2012). Además, reveló que el 2011 arrancaría con un presupuesto aprobado para rehabilitar la sala de Pediatría.

El Departamento de Imagen, que estuvo paralizado desde 2008, ofrecerá servicios “totalmente digitalizados. Se realizarán en esa sala mamografías, tomografías, rayos X, densimetría y ecosonogramas”, según Báez. El director explicó que ya se estaban realizando las tomografías, pero que no era posible imprimirlas por falta de material.

- **Emergencia lista, pero sin quien la atiende**

Fecha: 25 de enero de 2011

El 20 de enero se inauguró la remodelada sala de emergencias, en reparaciones desde hace varios meses. También se abrió el área de Radiología, en reparaciones desde 2008. El servicio fue dotado con equipos “de los más avanzados”, según el reportaje de *El Nacional* (2011); con ellos, las radiografías pueden ser vistas digitalmente, una alternativa a la inexistencia de material para revelar.

El nuevo reto del hospital era conseguir a médicos dispuestos a trabajar en él. Para el momento, contaba sólo hay 3 residentes. Pediatría sólo brindaba atención en la mañana, la emergencia infantil estaba clausurada y la Cirugía Pediátrica trabajaba a media máquina por la falta de especialistas.

- **El Plan Integral de Seguridad Hospitalaria**

Fecha: Septiembre de 2011

El Plan Integral de Seguridad Hospitalaria del Dispositivo Bicentenario de Seguridad, coordinado por el Ministerio de Interior y Justicia (actual Justicia y Paz), sería el camino para poner coto a la delincuencia que azotaba a los centros de salud público del país. Miembros de la Milicia Bolivariana serían los encargados de las labores de vigilancia en los hospitales.

Roger Escalona, especialista en Historia de la Medicina venezolana y jefe del servicio de Cirugía para la época, relató a la periodista Ana María López del diario *Tal Cual* (2013) dos episodios espeluznantes, sucedidos en 2009, en los que los médicos a su cargo tuvieron que correr por sus vidas.

En el primero, dos residentes de Cirugía fueron amenazados con armas de fuego por “no salvar la vida” de la madre de tres personas. En el segundo, sujetos armados irrumpieron en uno de los quirófanos, mientras se desarrollaba una cirugía, para exigir que se atendiera a una persona abaleada.

- **Más invasión, menos médicos**

Fecha: 31 de julio de 2012

La falta absoluta de cardiólogos y tener solo seis anestesiólogos atendiendo ocho especialidades dificulta considerablemente prestar atención a los pacientes en el Hospital José Gregorio Hernández. Pero al tiempo que los médicos escasean, las viviendas construidas en un terreno propiedad del hospital, proliferan.

A mediados de 2012 los trabajadores denunciaron ante *El Universal* (2012) que los invasores han convertido los alrededores del centro de salud en “un vertedero de aguas negras” y que su presencia ha aumentado los hechos delictivos en el área.

- **La inseguridad se pasó de la raya**

Fecha: 17 de enero de 2013

En la madrugada del martes 15 de enero un par de hombres trepó una ventana, ingresó al área de Obstetricia, ubicada en el piso 2 del Hospital “Los Magallanes de

Catia”, e intentó violar a una paciente que recién había dado a luz. Dos días después, los carros de dos médicos fueron desvalijados en el estacionamiento de la institución, reportó el diario *El Propio* (2013).

Por estos hechos, un grupo de médicos y trabajadores protestaron en la calle. Quienes hacen vida en el centro de salud señalaron a los habitantes de los ranchos, construidos en una parte del estacionamiento, como los culpables de la oleada delictiva que azotaba a la comunidad.

- **Milicianos como respuesta**

Fecha: 22 de enero de 2013

36 funcionarios de la Milicia Bolivariana y 20 de la Policía Nacional Bolivariana apostados de forma permanente en el hospital fueron la respuesta del gobierno nacional a la protesta desarrollada hace pocos días por un grupo de médicos. Los “milicianos” contarían con radios que les permitirían solicitar refuerzos de hasta 300 policías, quienes acudirían en menos de cinco minutos.

Varios accesos externos al hospital serían cerrados para evitar “el ingreso de personas con conducta irregular”, según un reporte de *Noticiero Digital* (2013).

- **Los invasores intocables**

Fecha: 28 de enero de 2013

Un grupo de familias no solo invadió los terrenos del hospital, sino que afectó directamente los servicios que este brinda. Según un reporte de *El Universal* (2013), en los trabajos de construcción de las viviendas improvisadas rompieron una tubería que surte de oxígeno al hospital, lo que provocó problemas en el área de Terapia Intensiva.

Además, han tomado parte de las conexiones de agua del centro asistencial, lo que se traduce en múltiples fallas en el suministro. A pocas semanas del anuncio de la presencia permanente de efectivos de la policía, los trabajadores denunciaban su actuación intermitente.

- **Director optimista**

Fecha: 25 de febrero de 2013

Darío González, director del Hospital “Los Magallanes de Catia”, aseguró que en 2013 el centro disponía de 369 camas operativas y era necesario incorporar nuevas plazas, ya que en la institución se brinda atención a habitantes del oeste de Caracas, del estado Vargas, de Los Valles del Tuy (estado Miranda) y otras zonas aledañas.

En nota de prensa del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013), González detalló algunas de las obras que se adelantan en el recinto hospitalario: el mantenimiento preventivo a los ascensores, el acondicionamiento de las calderas y la modernización de la cocina, a iniciarse “dentro de unas pocas semanas”. Además, refirió que la dotación de insumos y equipos es cumplida “de manera efectiva” por el MPPS.

- **Pa’ afuera del Estado Mayor de Salud**

Fecha: 28 de agosto de 2013

“Activar todo el poder y toda la fuerza del Estado” con el fin de resolver problemas en los hospitales del país era, según el vicepresidente Jorge Arreaza, el motivo de la creación de un Estado Mayor de Salud, compuesto por 11 “micromisiones”. Estos programas puntuales contarían con un presupuesto de 300 millones de bolívares y atenderían a solo 11 de los más de 230 hospitales públicos del país; en Caracas, solo al J.M. De Los Ríos y al Leopoldo Manrique Terrero (Periférico de Coche), según refirió *El Nacional* (2013). Para “Los Magallanes de Catia”, ni un saludo.

- **Las grietas de la seguridad interna**

Fecha: 10 de septiembre de 2013

El 6 de septiembre se desarrolló un tiroteo dentro del Hospital José Gregorio Hernández, durante un atraco masivo a médicos, trabajadores y pacientes. Un antisocial resultó herido al ser enfrentado por un efectivo de la Policía Nacional Bolivariana presente en el lugar. Los “milicianos”, desarmados, se escondieron. Así

lo denunció Marianela Betancourt, secretaria general del Sindicato Único de Empleados Públicos, a la reportera Lissette Cardona de *El Nacional* (2013).

El 18 de septiembre las periodistas Vanessa Moreno Lozada y Adriana Chirinos, del mismo diario, reflejaron la grave situación de la seguridad interna de la institución en el reportaje *Escasez de vigilantes expone a personal del hospital de Los Magallanes de Catia* (2013). Hurtos, consumo de drogas y porte de armas de fuego son el pan de cada día en las instalaciones, en las que no se requiere de identificación alguna para ingresar.

El hospital no cuenta con cámaras, detectores de metales y tiene un déficit de 50% del personal de seguridad interna. Cuatro “milicianos” resguardan las dos entradas y los nueve pisos.

- **Hospital Los Magallanes no ve luz**

Fecha: 3 de septiembre de 2013

El Hospital “Los Magallanes de Catia” no se salvó del “apagón” que, a principios de septiembre de 2013, dejó a 18 estados del país sin luz. Esto dejó en evidencia la poca preparación que la institución tiene para enfrentar una emergencia de este tipo. Según el reporte de Delia Meneses, periodista de *El Universal* (2013), “los respiradores de los pacientes debieron ponerse a funcionar de forma manual porque la planta eléctrica no funcionó en los quirófanos ni en la terapia intensiva”.

- **La emergencia se “rajó”**

Fecha: 19 de septiembre de 2013

Desde el marzo de 2013 los escalones para ingresar al área de emergencia del Hospital “Los Magallanes” presentaban un hundimiento. Las lluvias de septiembre de ese año los llevaron a separarse 15 centímetros del resto del edificio, dejando al descubierto la morgue. Así lo reportó Mabel Sarmiento Garmendia para el diario *Últimas Noticias* (2013), quien reveló que, para el momento, la institución no contaba con cavas de refrigeración para cadáveres.

Los trabajadores aprovecharon la oportunidad para denunciar el crecimiento de la invasión, presente desde hace tres años en las áreas verdes del hospital, y los problemas que esta les causa. “Llegaron a las cercanías del tanque de nitrógeno. Se les ha visto manipulando las válvulas para sustraer los cables de cobre. El daño que pueden causar con una fuga es tremendo, pero no hay seguridad a quien recurrir”, dijo Gabriel Correa, integrante del departamento de Servicios Generales.

- **Invasores por el terreno y el agua**

- Fecha: 19 de septiembre de 2013**

El 18 de septiembre de 2013 fue el tercer día consecutivo en el que no salió agua de los grifos en el Hospital “Los Magallanes de Catia”. Una falla generalizada en el sector fue el origen del inconveniente. El procedimiento regular dicta que debió activarse el tanque de agua con el que cuenta el hospital, pero eso no fue posible.

Según un reporte de la periodista Valentina Ovalles de *El Universal* (2013), el dispositivo no funcionó porque “se encuentra en un terreno del hospital donde hay una invasión y sus habitantes han hecho conexiones al recipiente que no permiten funcione adecuadamente”. Refiere la nota que la suspensión del servicio es frecuente y lleva a suspender intervenciones quirúrgicas programadas.

- **Conato de incendio**

- Fecha: 22 de septiembre de 2013**

Al mediodía del 21 de septiembre un conato de incendio en el sótano del Hospital “José Gregorio Hernández” causó alarma y obligó a desalojar, preventivamente el Laboratorio General, el Banco de Sangre y los servicios de Gastroenterología e Inmunología.

Funcionarios del Cuerpo de Bomberos del Distrito Capital explicaron a Lissette Cardona, reportera de *El Nacional* (2013), que las llamas iniciaron en los ductos de basura y fueron sofocadas con rapidez; además, señalaron que no hubo lesionados y las actividades continuaron con regularidad.

- **Hospital y parque de juego de motorizados**

Fecha: 22 de septiembre de 2013

El periódico *El Motorizado* (2013) en su versión digital reseñó la celebración de la “Semana de la Dignificación del Motorizado” en los espacios del estacionamiento del Hospital “Los Magallanes de Catia”. Grupos de recreación, de danzas folclóricas de la y el cantante salsero motorizado, Emir Iriarte, ofrecieron espectáculos en el sitio de descanso de cientos de pacientes.

Ese día se revisaron motos y se ofrecieron los servicios de renovación de licencia de segundo grado hasta la de quinta, vacunación para niños y ancianos, y atención odontológica. La tienda “Inversiones J.A Moto Suzuki Catia” rifó cascos, combos de filtro de gasolina y aceites para los “cientos de motorizados presentes”, según la reseña.

- **Una de las batallas por los insumos**

Fecha: 30 de enero de 2014

Los médicos residentes de “Los Magallanes de Catia” tomaron la decisión de suspender las intervenciones y el servicio de Consulta Externa por la falta de insumos básicos para brindar atención a los pacientes. Ivel Danieri, residente de Traumatología, denunció ante las cámaras del *Noticiero Venevisión* (2014) la inexistencia de suturas, tubos endotraqueales para aplicar anestesia, caja de instrumentación estéril, ni sangre para hacer transfusiones. Por su parte, el dirigente sindical José Felipe Pernia reclamó la ausencia de antibióticos, gasas, algodón, termómetros, y papelería.

“Cómo es posible que el centro de salud cuente con una sola ambulancia, con un camillero en el turno de la noche, que haya déficit de personal en el área de Pediatría, Cardiología, Radiología, Psicología entre otras especialistas. Además que el 90% de los baños se encuentren inoperativos y que de los seis ascensores sólo uno esté funcionando”, dijo Pernia a la periodista Mairy Chourio de *La Voz* (2014).

También denunciaron nuevos hechos de inseguridad en la institución. Los médicos dieron un plazo de 48 horas a la dirección del hospital para mejorar la dotación de insumos.

- **Gobierno de Calle Hospitalario**

Fecha: 6 de febrero de 2014

Una parte de los beneficios del plan de Gobierno de Calle Hospitalario, decretado por el presidente Nicolás Maduro en diciembre de 2013, llegó al Hospital José Gregorio Hernández en febrero de 2014, según declaraciones del director de la institución, Darío González, recogidas por el departamento de prensa de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh).

La reseña de Katherin Pereira Gómez (2014) detalla cuáles fueron las áreas en recuperación:

Se efectuaron remodelaciones generales en áreas que se están recuperando como las del piso seis (6) en el área de Politraumatismo, en el piso cuatro (4) que corresponde al área de Cirugía, el piso ocho (8) que también forma parte de las remodelaciones en el área de Medicina donde se encuentran pacientes hospitalizados con patologías en algunos casos crónicas, y por último, se está trabajando en el piso tres (3) en el área de Sala de Parto (Sic).

González refirió que la Fundeeh transfirió al hospital, días atrás, “una serie de recursos importantes que dieron solución inmediata a los problemas que deberían ser resueltos a corto plazo”.

- **Atención con las uñas**

Fecha: 6 de mayo de 2014

El único infectólogo del Hospital “Los Magallanes de Catia”, Carlos Pérez Pérez, denunció la escasez de antibióticos, antimicóticos, antivirales, así como insumos rutinarios como las gasas para atender a 561 pacientes seropositivos.

Denunció ante a *Últimas Noticias* (2015) fallas en el servicio de Rayos X y falta de material para revelar las placas. Además, dijo que desde 2008 no funciona el laboratorio de Bacteriología, lo que impide el diagnóstico de enfermedades graves como la tuberculosis. “No hay radiólogos, el tomógrafo se dañó antes de inaugurarlos”, señaló.

- **Nuevo Servicio de Policía Hospitalaria**

Fecha: 2 de julio de 2014

265 funcionarios policiales, 25 unidades radiopatrulleras y 18 motos serían desplegados en 10 hospitales y 37 Centros de Diagnostico Integral (CDI) del municipio Libertador, en Caracas. El llamado “Servicio de Policía Hospitalaria” fue concebido como un operativo especial de seguridad para mejorar la seguridad en los centros de salud.

El Hospital “Los Magallanes de Catia” estaba dentro del programa que contemplaba la presencia de dos funcionarios policiales en los horarios diurnos y nocturnos, según la nota de prensa del MPPS (Coellar, 2014).

- **Fuera la prensa a punta de pistola**

Fecha: 14 de julio de 2014

El 13 de julio la periodista Estéfany De Sousa, del canal *Globovisión*, y su reportero pretendían realizar un reporte sobre la situación del Hospital “Los Magallanes de Catia”. Un hombre, identificado como “Tupamaro”, los correteó arma en mano para evitar que tomaran imágenes del centro de salud.

De Sousa denunció ante el Sindicato de Trabajadores de la Prensa (SNTTP) que el hecho fue presenciado por funcionarios de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) quienes no evitaron la persecución porque “esa persona es intocable en la zona” (Diario Contraste, 2014).

- **Plan piloto de Mantenimiento General**

Fecha: 20 de agosto de 2014

El 19 de agosto la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh) otorgó recursos a 16 hospitales públicos para iniciar el Plan Piloto de Mantenimiento de los Hospitales. Días después la página web de la Fundeeh informaba sobre la creación del Plan piloto de Mantenimiento General para el Hospital Dr. José Gregorio Hernández, en el que se tomaban “todas las medidas necesarias para conservar las obras civiles, instalaciones y equipos del centro hospitalario”.

Según la nota de prensa (Gómez, 2014), los pisos de hospitalización de Traumatología, Servicio de Cirugía uno, sala de partos, Neonatal, Ginecología y Obstetricia habían sido recuperados.

- **Los trabajadores lo ven en negro, el director en blanco**

Fecha: 27 de agosto de 2014

Trabajadores, pacientes y familiares ven la situación del hospital en negro; Darío González, su director, en blanco. Los primeros denunciaron ante *Últimas Noticias* (2014) falta de comida, de papelería, baños y aires acondicionados dañados, problemas de infraestructura, inseguridad, escasez de insumos y ascensores paralizados. El segundo desmiente que “las cosas estén tan mal”.

González prometió que en un mes, aproximadamente (septiembre), estaría listo el espacio de hospitalización para pacientes con VIH. En cuanto a la seguridad, explicó que se estaba gestionando, por medio del Ministerio de Interior, Justicia y Paz, la instalación de 38 cámaras de seguridad. Los insumos corren por cuenta del Ministerio de Salud, la Dirección General de Salud y una asignación adicional que le hace el ministerio trimestralmente.

Sobre los ascensores, el director prometió la instalación de dos, dentro de dos semanas (mediados de septiembre).

- **Plan Maestro Hospitalario**

Fecha: 27 de agosto de 2014

El Plan Maestro Hospitalario fue otra de las iniciativas emprendidas por la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh) para el mejoramiento de la infraestructura del Hospital José Gregorio Hernández. En el marco de este se creó el Banco de Osteosíntesis y se adquirieron repuestos para poner en marcha dos de los seis ascensores existentes, según explicó el director de la institución, Darío González, al departamento de prensa del MPPS (García, 2014).

La impermeabilización de las áreas de rayos X, quirófanos y Banco de Sangre, costó 2 millones 612 mil 149 bolívares, mientras que la inversión por concepto del

acondicionamiento de las cavas cuarto de la cocina fue de 4 millones 986 mil 720 bolívares.

Tres hemoterapistas, 63 enfermeras y 12 Médicos Integrales Comunitarios (MIC) fueron integrados a la plantilla del hospital a través de este programa.

- **La inseguridad es la reina**

Fecha: 29 de agosto de 2014

El miércoles 28 de agosto un sujeto le cortó la cara a una doctora residente de cirugía general dentro del hospital; el mismo día fue amenazada una de Medicina Interna. Durante la madrugada del viernes 29 de agosto, familiares entraron al centro de salud y golpearon a dos residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia, según reseñó *El Nacional* (2014) en su versión digital.

Por estas razones, los médicos decidieron limitar su atención solo a las emergencias.

- **Pacientes sin comida**

Fecha: 10 de enero de 2015

Un reportaje de la periodista Jheilyn Cermeño, del diario *2001* (2015), puso el acento en la “privatización” de la atención en el hospital. Varios pacientes explican haber sido forzados a costear gran parte de sus tratamientos. También señalaron tener que comprar su comida, dado que los insumos para preparar los alimentos no habían sido suministrados a la cocina.

EL MONSTRUO DE CEMENTO

1. Las coordenadas

El Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” se encuentra en la parroquia Sucre municipio Libertador de la capital de Venezuela. Su ubicación exacta es en el final de la primera calle La Laguna, del sector Los Magallanes de Catia. Está situado al noroeste de Caracas.

Diez centros de atención primaria están en su área de influencia, según su *Cédula hospitalaria* (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012): Cinco Centros de Diagnóstico Integral (CDI), dos Clínicas Populares y tres Centros de Rehabilitación Integral (CRI).

Adicionalmente, se encuentra a 6,1 kilómetros el Centro Ambulatorio Dr. Julio Iribaren Borges, perteneciente al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

2. Construcción bien pensada

Sonia Cedrés de Bello (2007), sobre la estructura y diseño del edificio en donde funciona el Hospital de Los Magallanes de Catia, detalla:

Se diseñó con la tipología de torre sobre un pódium, e incorporando los llamados entresijos técnicos, sobre los pisos dedicados a las suites quirúrgicas, donde se ubican las instalaciones y a las cuales se debía tener fácil acceso (...) para efectuar reparaciones y modificaciones sin interrumpir las funciones que se desarrollen en los locales inmediatos.

Cedrés de Bello, citada por Escalona Alarcón (2013), explica que la utilización del espacio fue concebida bajo la idea de “sistemas modulares”, adaptables a los requerimientos de divisiones y subdivisiones demandadas por la institución a lo largo

del tiempo. La idea vanguardista de la “arquitectura indeterminada” fue propuesta por el especialista John Weeks y, adoptada por los arquitectos del hospital caraqueño, previendo el potencial cambio, modernización y crecimiento de la institución.

Según sugiere Escalona en su obra *Protagonismo del Hospital de Los Magallanes de Catia en la historia de la Medicina en Venezuela* (2013), el diseño del centro de salud también fue innovador para la época. El autor explica que “fue el primer hospital concebido y subordinado al concepto de ‘Despachador Central’, corazón efectivo del moderno hospital general con una concepción arquitectónica basada en la compacidad para mayor eficiencia” (p. 51).

En añadidura, fue el primero en ceñirse a las Normas Antisísmicas promulgadas por el Ministerio de Obras Públicas, luego del terremoto de 1967, cuyas secuelas en la infraestructura de la ciudad fueron considerables. Cedrés de Bello (2007) indica que el área de construcción es de 35 mil metros cuadrados y tiene una capacidad de 59 metros cuadrados por cama.



Figura 6. Hospital “Los Magallanes de Catia”. Fotografía tomada por Cedrés de Bello, S. (1973)



Figura 7. Hospital “Los Magallanes de Catia”. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

3. ¿Dónde está cada cosa?

La biblioteca de la institución no dispone de los planos de construcción originales del edificio. Tampoco cuenta con un croquis actualizado en el que se indique la ubicación de cada unidad de servicio. En ninguno de los accesos principales del hospital se halló un mapa ilustrativo de la configuración espacial de los departamentos. Por lo tanto, con trabajo de campo y ayuda de trabajadores de la institución, se construyó una aproximación del área en el que se encuentra cada servicio.

3.1. Planta baja

-Capilla en honor a José Gregorio Hernández



Figura 8. Capilla en honor a José Gregorio Hernández. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

- Unidad de atención a la mujer víctima de la violencia
- Registro civil
- Cafetín
- Cocina

3.2. Piso 1

-Emergencias Pediátrica y de adultos



Figura 9. Sección de la emergencia de adultos. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)



**Figura 10. Vista de la emergencia de adultos desde el cafetín de emergencia.
Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)**



Figura 11. Vista externa de la emergencia pediátrica. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

- Cafetín de emergencia
- Central de enfermeras
- Rayos X
- Consultorios oncología, cirugía, Pediatría Médica, Puericultura, Reumatología, Oftalmología, Odontología. Inmunología, Cirugía Maxilofacial
- Cuarto de yesos



**Figura 12. Camilla de la sala de yeso. Fotografía tomada por Núñez Moros, A.
(2015)**

-Central de Citas



Figura 13. Central de citas. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

-Servicio de radiología

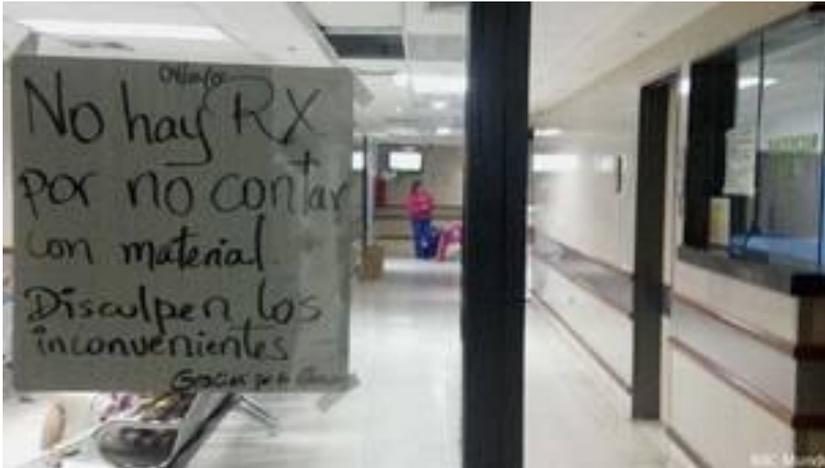


Figura 14. Departamento de Imagenología. Fotografía tomada de BBC Mundo (2014)

- Laboratorio clínico



Figura 15. Remodelación incompleta del laboratorio de sangre. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

3.3. Piso 2

←**Ala este**

Sala de Parto

→**Ala oeste**

Área quirúrgica y Unidad de Terapia Intensiva

3.4. Piso 3

←Ala este

Obstetricia I, II y III

→Ala oeste

Obstetricia I

3.5. Piso 4

←Ala este

Cirugía I

→Ala oeste

Cirugía II



**Figura 16. Pasillo del servicio de hospitalización de Cirugía II.
Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)**

3.6. Piso 5

←Ala este

Obstetricia (abandonado)



**Figura 17. Pasillo del servicio de obstetricia. Fotografía tomada por
Núñez Moros, A. (2015)**

→Ala oeste

Biblioteca y Pesquisa Neonata

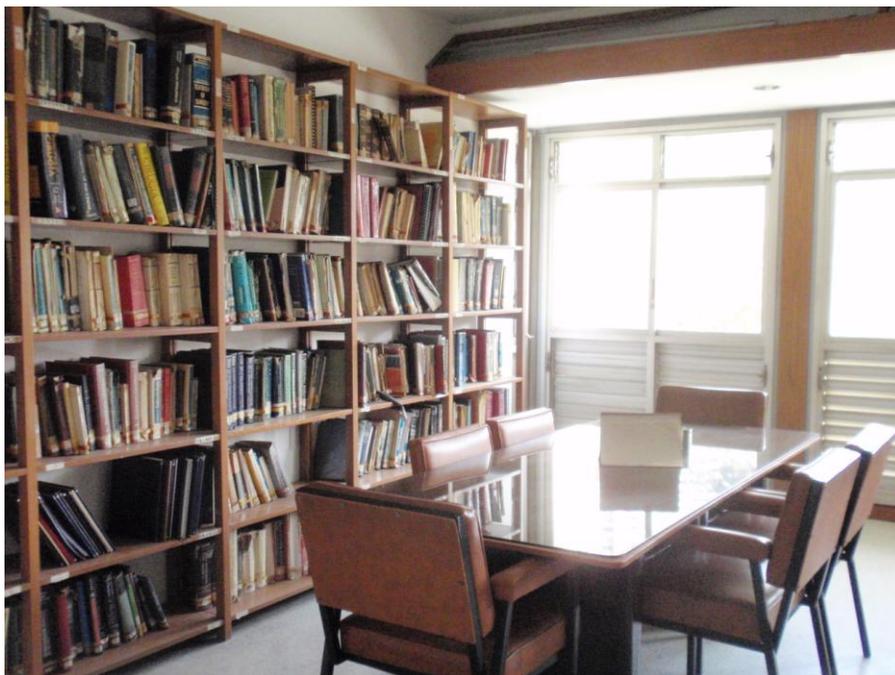


Figura 18. Sala de lectura doctor Simón Becker, ubicada dentro de la biblioteca.

Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

3.7. Piso 6

←Ala este

Pediatría



**Figura 19. Servicio de Pediatría remodelado. Fotografía tomada por
Núñez Moros, A. (2015)**

→Ala oeste

Traumatología y ortopedia

3.7. Piso 7

←Ala este

Pediatría quirúrgica (abandonado)



Figura 20. Habitación del servicio de Cirugía Pediátrica. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

→Ala oeste

Medicina I

3.8. Piso 8

←Ala este

Residencias médicas

→Ala oeste

Medicina II

3.9. Piso 9

←Ala este
Psiquiatría



Figura 21. Servicio de Psiquiatría. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

→**Ala oeste**

Servicio de Urología “Dr. José B. Aguillón S.”



**Figura 22. Servicio de Urología. Fotografía tomada por
Núñez Moros, A. (2015)**

3.11. Áreas externas



Figura 23. Fachada de la entrada principal. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

- Dos estacionamientos
- Cancha de básquet
- Parque de juegos

- Monumento a José Gregorio Hernández (obra de la escultora francesa Marisol Escobar)



Figura 24. Monumento a José Gregorio Hernández. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

-Fundafarmacia



Figura 25. Primera sede de Fundafarmacia dentro de un hospital.

Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

- Depósito de desechos tóxicos



Figura 26. Depósito de desechos tóxicos. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

- Auditorio



Figura 27. Interior del auditorio del hospital. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

HISTORIAS DE SOLIDARIDAD Y SUPERVIVENCIA

1. Beatriz sonrío cuando le dicen linda



Figura 28. Mesa de noche de habitación del servicio de Cirugía II. Foto tomada por Núñez Moros, A. (2015)

Salió corriendo del cubículo. Corrió hasta que ya no alcanzó a ver al portador de tan terrible noticia. Es cáncer —le dijo el médico—, es en el duodeno y tus días están contados. Beatriz, en sus 63 años, nunca había dado pistas de ser una mujer cobarde,

mucho menos crédula. Buscar una segunda opinión fue casi un acto reflejo. Ya le había torcido el brazo a la segunda causa de muerte en Venezuela en una oportunidad. La segunda victoria estaba cantada.

El diagnóstico de Gustavo Pérez Jiménez y su hijo Héctor Pérez Tineo, oncólogos, indica que extraer el tumor por medio de una operación es la alternativa correcta. A principios de noviembre del año 2012 Beatriz entra el quirófano de la Policlínica Metropolitana. Sobre la metástasis y el tumor que Pérez Jiménez y Pérez Tineo no pudieron extraer nadie volvió a hablar.

El suelo de *suite* de la Policlínica Metropolitana es de mármol pulido. La cama clínica tiene tantos botones que luce como una nave espacial. En el amplio sofá, recubierto por una especie de cuero sintético, esperan sus dos hijos, Josward y Jonathan; su hermana y eterna “compinche”, Adriana y su gran amor, Primitivo Rada. Beatriz se despierta, adolorida, pero sonrío. Ha regresado con bien de la primera jornada de batalla.

Durante cuatro días recibió visitas, apretones de manos, besos y abrazos “con cuidadito” en la lujosa habitación. Hasta que el seguro médico se agotó. Ajustar la cuenta a los 200 millones de bolívares, que cubría el la póliza, fue el máximo acuerdo al que los doctores tratantes pudieron llegar con el director de la institución. Los ingresos de su esposo e hijos, todos profesionales, no fueron suficientes para cubrir un día más. Antes de que la herida en el abdomen cerrara y la fiebre cediera, su permiso de alta ya estaba firmado.

El tratamiento en el hogar fue interrumpido por un nuevo malestar: la lesión se resistía y cicatrizar y de ella manaba a borbotones un líquido fétido. Pérez Tineo, para el momento jefe del servicio de Cirugía del Hospital “Los Magallanes de Catia”, pide un traslado inmediato hasta ese centro de salud. Allí la recibe, según su hermana

Adriana, “el médico más humano que ha conocido en su vida”. La familia lo recuerda como “José”, a secas.

La primera parada de Beatriz fue en la sala de Imagenología. El hecho de que estuviese recién inaugurada resultó ser un guiño al lujo de la clínica en la que estuvo antes. Jacquelin, una amable camillera de cabello amarillo y risa estruendosa, la acompañó durante todo el camino.

—¿Cómo te llamas tú, mi amor? —Pregunta Jacquelin.

—Beatriz. Bueno, Esther Beatriz —Responde ella, sentada en una silla de ruedas, envuelta en una sábana.

—Ay, qué lindo nombre, Esther. Es de la Biblia. Te voy a decir ‘Esthercita’ — Propone Jacquelin con una sonrisa que hace que los ojos se le achinen hasta ser solo dos hilitos.

—Bueno, está bien —Dice Beatriz contagiada por la sonrisa de la camillera.

Beatriz tiene facilidad para ser amorosa o firme, cuando las situaciones lo requieren. Ahora es un poco de ambas, no está demasiado segura de qué es lo que viene. Es una mujer coqueta, delgada y de piel color canela. Sumamente pulcra. El líquido de la herida manchó su ropa y eso le resulta insoportable. Pérez Tineo receta una bolsa de ostomía —suerte de depósito externo al cuerpo que recoge este tipo de fluidos— para solucionar el problema mientras la cicatrización se hace efectiva. Conseguirla ya es asunto de la familia, porque en el hospital no hay.

Desde entonces solo sería alimentada por vía intravenosa. Desde entonces, familiares llegaban diariamente con bolsitas, bolsas y bolsotas llenas de medicamentos, gasas, tirro, inyectoras y cualquier otro insumo que, enfermeras y doctores, requirieran para atenderla. Desde entonces, su madre, Celia María; su esposo; sus hijos y su hermanos no se separaban de su lado. La camillera Jacquelin y

la enfermera Adelina también se anotaron, por puro gusto, en la lista de visitas frecuentes.

“Desde que ella llegó al hospital, todo el mundo se abocó a su problema. Jacquelin siempre estuvo muy pendiente. Ella es una persona muy humana, muy cariñosa. A veces, aún cuando no tuviese servicio ella iba nada más que a saludarla. Las enfermeras eran un amor. Enfermera que llegaba, aunque fuese suplente, trataba excelente a Beatriz. Iban, le daban ánimo. Le decían que tenía buen semblante, que iba a mejorar”, relata su hermana Adriana.

Pero no todos los involucrados se entregaron al optimismo. Cuando durante una tarde de principios de diciembre la paciente vomitó sangre, una doctora —cuyo nombre los familiares no alcanzan a recordar— decidió ser abrumadoramente franca. “Yo quiero que ustedes estén conscientes de que esto es cuestión de tiempo. Ella se va a morir. Todo lo que le está pasando va a ser más frecuente”, dijo, como quien despierta a alguien de un sueño profundo lanzándole un tobo de agua fría.

Era la Navidad de 2012 y, de vez en cuando, se escuchaba el murmullo de unos aguinaldos desde el puesto de enfermeras. La paciente “Esthercita” dormía de a ratos. “Primi”, su esposo, caminaba de un lado a otro en la habitación. Su madre la arrullaba con canciones cristianas, le apretaba la mano y le acariciaba la cabeza. Cuando se despierta, continúa soltando frases de ánimo, sonrisas y besos para las personas que la visitaban, a pesar de que su fiebre intermitente le restaba fuerzas.

Para su “compinche” Adriana era una locura pensar que, quien armaba los árboles de Navidad más hermosos de toda la familia, fuese a pasar el fin de año sin ver uno. Por ello, forró la ventana con papel de regalo y le llevó un arbolito de unos treinta centímetros, con luces parpadeantes. Cartas, fotos, dibujos de sus nietas, regalos de sus hermanos y sobrinos se fueron acumulando en el borde de la ventana.

Beatriz recibe visitas de integrantes de iglesias cristianas evangélicas, quienes acuden constantemente al hospital para orar por los enfermos. Emilio Ramírez, cantante de la Iglesia Las Acacias, cruza un día de mediados de diciembre el umbral de la puerta del cuarto, con su guitarra a cuestas, y le regala un concierto. “Ella, poco a poco, se olvidó de su cuerpo y empezó a nutrir su espíritu”, asegura su hermana.

Una mañana Beatriz despierta narrando, maravillada, y para desconcierto de su acompañante de la noche anterior, la visita que le hizo un doctor en la madrugada. El hombre de bigote, vestido con bata blanca, se acercó para prometerle que en quince días se levantaría de esa cama. Cruzó la puerta del cuarto y desapareció.

Amanece y por la ventana se cuele la neblina que baja de la montaña. También el sonido de la salsa erótica de la “rumba” que estuvo prendida, desde la noche, en el vecino barrio El Placer. La música desveló a los escasos pacientes internados en el piso cuatro del hospital. La habitación de Beatriz es la primera del pasillo norte, del ala oeste. Tiene una mesa de noche y un banquito, oxidados, con algunas manchas de color azul cielo; un catre hospitalario con su respectivo colchón, pero sin barandas, y una vieja silla. El lavamanos del baño no sirve, pero sí lo hace la poceta.

Por cuenta de la familia corrió el cloro, el desinfectante y el jabón para lavarlo. A finales de diciembre, solo los gastos de “Primi” y sus dos hijos ascendían a 30 mil bolívares en insumos y medicamentos. “Ahí había que comprar todos los medicamentos. A ella le ponían unas inyecciones, especiales para personas con cáncer, que costaban casi 2 mil bolívares cada una. Todo eso lo pagaba la familia”, afirma su hermana.

A pesar de las carencias y las dificultades propias de la enfermedad, el trato del personal alivia un poco la carga de los parientes. “En la clínica el personal cumple con su trabajo porque, si no, los botan. En el hospital, lamentablemente, lo hacen bien si quieren. ¿Cómo tú demuestras en un organismo público que te trataron mal? El personal hacía más llevadera la situación. Hablaban mucho con nosotros”, explica Adriana.

La ausencia de pacientes en más de la mitad de los cuartos permite a quienes visitan a “Esthercita” escabullirse para conseguir más sillas. Los que quedan por fuera aguardaban en la sala de espera, junto al balcón en el que las camareras depositan las bolsas rojas y amarillas con dibujos de calaveras, es decir, los desechos tóxicos.

Se acabó la Dipirona —medicamento para bajar la fiebre— en el hospital y varios familiares dan tumbos, de farmacia en farmacia, buscándola. Las enfermeras arrugan la cara cuando se les pregunta por “Esthercita”. “Va a mejorar, ya van a ver”, aseguran algunas; otras se limitan a hacer su trabajo en silencio. Ella sigue sonriendo cuando le dicen que se ve linda.

Durante la tarde del 31 de diciembre de 2012 Beatriz empieza a dormir con más frecuencia. El primer día del año 2013 la doctora del balde de agua fría sugiere a “Primi” llamar a todos los familiares, con el fin de que se despidan de la paciente. Las enfermeras, con disimulo, rondan la habitación. La “compinche” de Beatriz confronta a la doctora encargada.

—¿Mi hermana se está muriendo y tú me vas a decir que no hay absolutamente nada, nada en el mundo, que podamos hacer? ¿Ni ponerle sangre? —Pregunta, esperanzada, Adriana.

—Sí, podemos ponerle sangre, pero eso no va a mejorar nada —dice la doctora, renuente a invertir un recurso escaso en un paciente con tan pocas probabilidades de sobrevivir.

—Bueno, póngansela —ordena la familiar.

Y así se hace. El primero de enero de 2013, mientras se lleva a cabo la transfusión, hermanos, sobrinos, tíos, ahijados y amigos la visitan como si se tratara de una ceremonia. La besan, la abrazan y le dicen al oído palabras de amor. Nadie llora, nadie estaba seguro de si, entre su sueño profundo, está escuchando. A la 1:50 de la mañana del 2 de enero la reina de los arbolitos de Navidad, “Esthercita”, suspiró por última vez.

2. La enfermera Adelina ganó esta vez



Figura 29. Enfermera Adelina Rodríguez. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

Adelina Rodríguez trabajaba como costurera en la fábrica de pantalones Olímpico. Cree que los modelos que salen al mercado hoy en día son “horribles y no tienen gracia”. Por influencia de su hermana, a principios de los años ochenta cambió la “monstruosa” máquina de coser por inyectoras y agujas. “Mi hermana era enfermera y ella me enseñó a inyectar. Después, me puse a hacer el curso de enfermería en el Hospital Clínico Universitario. Allí trabajé dos años en quirófano y luego en el Hospital de Clínicas Caracas, como por el año 1987”, relata.

Ambas son catienses de nacimiento y cuando, de niñas, llegaron a sentirse enfermas siempre terminaron en el Hospital Periférico de Coche. “Lo recuerdo más rural que Los Magallanes. El Periférico era un hospitalito. Ahora es más moderno que este”, asegura. Al Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” llegó en el

año 1991. Actualmente, es la enfermera de mayor antigüedad en el servicio de Cirugía II, ubicado en el ala oeste del piso 4 del centro de salud. Su “compinche”, por su parte, trabaja en el ala este del piso 4 del centro de salud, en el servicio de Cirugía I.

Adelina es una mujer menuda y morena. Está sentada detrás del vidrio del puesto de enfermeras, en un escritorio azul cielo, con la pintura desconchada por los bordes. Se peina el cabello, gris y cortico, con los dedos. Se rasca la cabeza mientras remueve la gaveta que está a su izquierda. Nada que consigue una hoja blanca para actualizar la historia médica de uno de los 15 pacientes internados en el piso ese día. “Así estamos aquí, mi niña, cualquier papel lo agarramos y lo volteamos. Las hojas que traemos de nuestra casa o las que traen los pacientes”. Resopla y cierra el cajón de golpe.

Conoce de memoria el estatus de cada ocupante del servicio. Sabe a quién le toca dieta líquida, a quien hay que “pasarle” algún medicamento y a qué familia tendrá que poner a correr, de farmacia en farmacia, en busca de un insumo. Hoy este último ticket le tocó a la de una paciente que necesita ácido fólico. En “Los Magallanes” no hay. Escribe tinta azul y letra de caligrafía Palmer en la historia de la paciente: “Hoy no se ha administrado el ácido fólico”.

Por un momento, aparta de su vista de las carpetas de metal que resguardan las historias médicas, suelta el bolígrafo y se dispone a pensar qué es lo que le han dejado estos 24 años de servicio. “Imagínate tú, un paciente complicado y llegue yo, con un mal genio, a tratarlos feo. Siempre soy igual. Los respeto a ellos para que ellos me respeten a mí”. Si una persona tiene dolor —asegura— hace lo posible por acudir inmediatamente. “Hay que ponerse en el lugar del paciente, ¿sabes? Esa es mi vocación”, señala.

Adelina asegura, también, conocer las señales de cuando alguien “no va pa’l baile” o, dicho de otro modo, está a punto de morir. En su suerte de manual no escrito el primer paso es conocer la parte diagnóstica, lo segundo es escuchar atentamente al doliente. “Hay personas que te dicen que se quieren morir. Siempre se deprimen. A

veces mueren de depresión y otras veces de enfermedad”, explica. Su remedio es “echarles vaina”.

“La muerte es algo que está allí. Es un ciclo que debemos cumplir como las maticas, como los árboles. Igualito. Los árboles por ejemplo. Se pueden enfermar con un parásito. Así somos nosotros”. La enfermera convive con la muerte casi a diario. A ella también le saca la lengua y le hace morisquetas.

“Uno tiene que sentirse bien. Yo empiezo a hablarle a mis pacientes de metafísica. La mente manda al cuerpo. Si empiezo a decir que estoy enferma, me enfermo”. Adelina cree en que hay que hacer bien sin mirar a quien y, aún más, sin esperar nada a cambio. Para ella, el mejor es que las personas a su cargo se mejoren. Si le quieren regalar algo, acepta máximo un café.

A Jesús Vera —un anciano internado en una cama del pasillo norte, a su izquierda— prefiere llamarlo “Pascualito”. La enfermera entra a la habitación y el anciano le señala, estirando la boca, un envase de plástico que contiene agua.

— ¿Qué quieres, ‘Pascualito’? —Dice Adelina, con una expresión pícara.

El anciano vuelve a apuntar el envase estirando y recogiendo la boca.

—Ah, no, ‘Pascualito’. Yo ese idioma no lo entiendo. ¿Qué es eso de (remeda el gesto del anciano)? Ni que tú estuvieras tan enfermo que no pudieras hablar

—Asegura la enfermera mientras cruza los brazos y zapatea con el pie derecho, como quien está profundamente indignado.

Una voz ronca, casi imperceptible, sale de la boca de ‘Pascualito’.

—Que me des agua, chica —dice, con una sonrisa en los labios.

Adelina ganó esta vez.

Así como las historias de sus pacientes, la asistente es capaz de enunciar de memoria las fallas que tiene el hospital. “Fíjate —enumera con los dedos—, no tenemos jelicos, catéteres para pinchar una vía para el tratamiento; no hay obturadores; no hay pañales; no hay centros de cama; no hay gasas. Están

esterilizando los instrumentos quirúrgicos en el Hospital Pérez Carreño o en el Periférico de Catia, porque aquí los esterilizadores están dañados”.

La escasez ha convertido a las 329 enfermeras que laboran en el hospital, según cifras del MPPS, en unas maestras del ingenio. A falta de “maripositas” — dispositivo que evita el retorno de la sangre por la vía tomada al paciente— han inventado sus propios métodos. Adelina toma una manguera, de las que se utilizan para suministrar medicamentos intravenosos, la enrolla entre sus dedos y le hace un nudo. “Dejamos la distancia, así grandecita, y le metemos un obturador y ya está. Así no se le devuelve la sangre al paciente”, explica.

A las enfermeras les toca “bandearse” con lo que tienen. Algunas colegas de Adelina, que piden que su identidad sea resguardada porque “no pueden andar hablando mucho por ahí”, muestran el pequeño tesoro que guardan para sus pacientes: una caja de cartón blanco, en la que guardan medicamentos difíciles de conseguir, que han recolectado por sus propios medios. “Bueno, una forma de conseguirlos es con las compañeras que trabajan en instituciones privadas. Ellas se los —hace un gesto de agarrar, acompañado por un pequeño silbido— y se los traen para acá, para nuestros pacientes que a veces no tienen recursos”, confiesa una de las asistentes.



Figura 30. Envase para descartar agujas improvisado. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

Detrás de Adelina hay un estante que casi llega al techo, con puertas de vidrio, que contiene decenas de cajitas forradas con papel de regalo con motivos infantiles. Cada una está rotulada con el nombre del medicamento que debería contener. En el borde del anaquel hay un galón de agua Minalba, de los de cinco litros, lleno con decenas de agujas usadas verdes, amarillas, azules, naranjas y rosadas. Los envases especiales para descartar objetos punzocortantes no existen en este hospital.

Tampoco existen en el servicio de Infectología, al cual acuden para recibir asistencia los pacientes contagiados con VIH-Sida. Uno de los pacientes del doctor Carlos Pérez Pérez relata, horrorizado, cómo un día encontró a niños de la zona jugando, en el estacionamiento del hospital, con jeringas desechadas. “Yo se las quité de las manos, los empujé lejos. Con tal, yo ya tengo VIH, pero esos niños no saben nada”, afirma.

Adelina reclama también la falta de sábanas. Parece no haberse enterado de que las nuevas normas del hospital indican que el paciente debe traer sus propios

artículos de uso personal: pijamas, toallas, jabón, crema dental y, por supuesto, sábanas. A pesar de todo, cree que la cosa en el hospital no está “tan mal, tan mal”. “Aquí hace falta, primero, una buena contraloría. Una buena parte gerencial”, considera. Está contenta porque hoy hay antibióticos. “Los insumos se emparejan unos meses y después se vuelve a echar a perder. Siempre cuando no nos agarra el chingo lo hace el sin nariz”.

El contrato colectivo al que está sujeta la enfermera no contempla la cobertura de un seguro médico. “Si a mí me llegara a pasar algo, terminaré aquí, en una cama de ‘Los Magallanes’. Seguro”, dice.

3. Doctor, esto es lo que hay



Figura 31. Pasillo que conduce a los servicios de Infectología y Cirugía Maxilofacial. Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

“Cada vez que entro me pregunto: ¿por qué vengo para acá?... siempre lo pienso y a uno le pega en el autoestima trabajar aquí ¿sabes?”. El doctor Carlos Pérez Pérez no tiene pelos en la lengua. Sabe que lo que le tocó no es fácil; es el único infectólogo del Hospital “Los Magallanes de Catia”, por tanto, el responsable del servicio más grande de todo el oeste de Caracas. La respuesta a su pregunta diaria está en las más de 500 pacientes, infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que atiende al año.

Dicho de otra forma, si Pérez Pérez decide desincorporarse del servicio médico hoy, dejaría sin asistencia a cientos de potenciales víctimas de la décimo tercera causa de muerte en Venezuela, según el último Anuario de

Mortalidad, publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en 2012. Pero eso no está entre sus planes por ahora. El doctor se encoge de hombros y hace una mueca de “qué se le va a hacer”. “Esto es lo que me tocó y es fuerte. En gracia y desgracia”. Pasa la confesión con un sorbito de café bien negro con azúcar.

Para llegar al consultorio del doctor es necesario atravesar un pasillo larguísimo y desierto. La escasa luz se refleja en charcos de agua, de todos los tamaños, esparcidos por el suelo. A las láminas de cielo raso que antes las cubrían se las fue llevando el tiempo. El techo muestra sus entrañas de cables y tuberías sin pudor.

El servicio de Infectología está en el piso 1 del hospital, detrás de una puerta de madera con tres cerraduras empotradas. Es la Navidad del año 2014 y, por ello, la entrada está forrada con un papel brillante. Las enfermeras y algunos pacientes —que ya son “como de la casa”— se felicitan por lograr poner “tan bonito” el consultorio. Un Santa Claus y sus renos vuelan, sonrientes, por encima de las sillas marrones, perfectamente alineadas pero rotas y manchadas, de la sala de espera.

“Uno se siente como menos médico frente a otros que trabajan en clínicas grandes o en otros hospitales”. Hace silencio, sonrío y rectifica: “Lástima por ellos que no tienen a alguien como yo trabajando con ellos”. Pérez Pérez se “redondea” trabajando como médico internista en una clínica pequeña, pero la Infectología es lo que le quita el sueño. “Si yo pudiera estar tiempo completo en este hospital, lo estaría. Si monetariamente me lo permitiera”, explica.

El doctor se ufana de conocer el hospital como la palma de su mano. En el año 1994 cursó estudios de Medicina Interna en estos mismos pasillos; veinte años después, se considera un “librepensador” y no teme soltar cualquier denuncia que le pase por la cabeza. “Tienes que ver cómo están los baños de planta baja. ¿Los oliste? Eso está full de moscas. Están al lado de la cafetería, al frente de la oficina de la

Defensoría del Pueblo contra el maltrato a la mujer. Imagínate ahora a una mujer haciendo pipí allí”.

Uno de los pacientes interrumpe y se ofrece a guiar un tour para tomar las fotos que sean necesarias. “No vayas a nombrar a mi paciente, porque lo matan. Aquí son terroristas. Hoy está muy solo el hospital y están los ‘colectivos’ en los pasillos”, advierte Pérez Pérez. “¿Que quienes son los ‘colectivos’? Ellos son como la banda armada del director. Están para amedrentar, para apagar cuando viene la prensa o cuando alguien quiere informar. Ellos no están identificados. Uno ya sabe más o menos quienes son porque los hemos conocido”, explica.

Los “colectivos” son una suerte de “espantos”. Nadie sabe con certeza quienes son, ni qué hacen, pero con frecuencia se escuchan advertencias sobre el control que tienen sobre el centro hospitalario. Cuando en julio de 2014 un “Tupamaro” correteó, pistola en mano, a la periodista Estéfany De Sousa, de Globovisión quien pretendía grabar la fachada, mucha gente prefirió mirar hacia otro lado. “Como fuerza de choque lo hacen bien, pero con el peo de la inseguridad no colaboran”. Pérez Pérez aprovecha y apunta hacia los planes de seguridad que el gobierno ha implementado en el hospital.

“La Policía Nacional Bolivariana (PNB) no sirve para un carajo; solo para joder y cobrar, para verle el culo a las carajitas. Y los ‘milicianos’ solo suben y bajan el cordón de la entrada”. En el Hospital “Los Magallanes de Catia”, los controles de ingreso de pacientes y familiares se reducen a unos cuantos PNB intermitentes y dos amables ancianos de la Milicia Bolivariana, tratando de poner su cara más seria y preguntando “¿pa’ dónde vas tú?”.

Desde 2007 una mujer colombiana, sin otra identificación que su acento, ha “parido” tres veces en el centro de salud. En la última oportunidad asistió siendo portadora de VIH, por lo que fue referida a Pérez Pérez. “¿En qué hospital del mundo se ve esa vaina? Se atiende a alguien sin ningún documento que la identifique. Vino a parir tres veces, según ella, y a nadie de la Policía Nacional, ni de las Milicias, le importó si entró indocumentada o quién era”.

Del primer hospital del país en implementar el innovador registro de ‘Historia Clínica por Problemas’, salió una mujer en tres oportunidades, sin dejar rastro, y con un recién nacido en los brazos.

Desde la ventana del consultorio de Pérez Pérez se ven los “ranchos” de un grupo de familias que han ido invadiendo las áreas verdes del hospital desde abril de 2010. “Si me pusieran a escoger, me gustaría trabajar en el Universitario o el Pérez Carreño. Por lo general fallan pero, hay insumos. Por lo general los hospitales del Seguro Social están mejor que los que dependen del Ministerio de Salud. Pero yo quiero a mi hospital”, explica.

A Carlos Pérez Pérez le gustaría trabajar en un mejor hospital. Las enfermeras quisieran estar en un mejor hospital. Los pacientes quisieran ser atendidos en un mejor hospital, pero esto es lo que hay.

4. La noche en que no hubo tiros en el Hospital de Los Magallanes

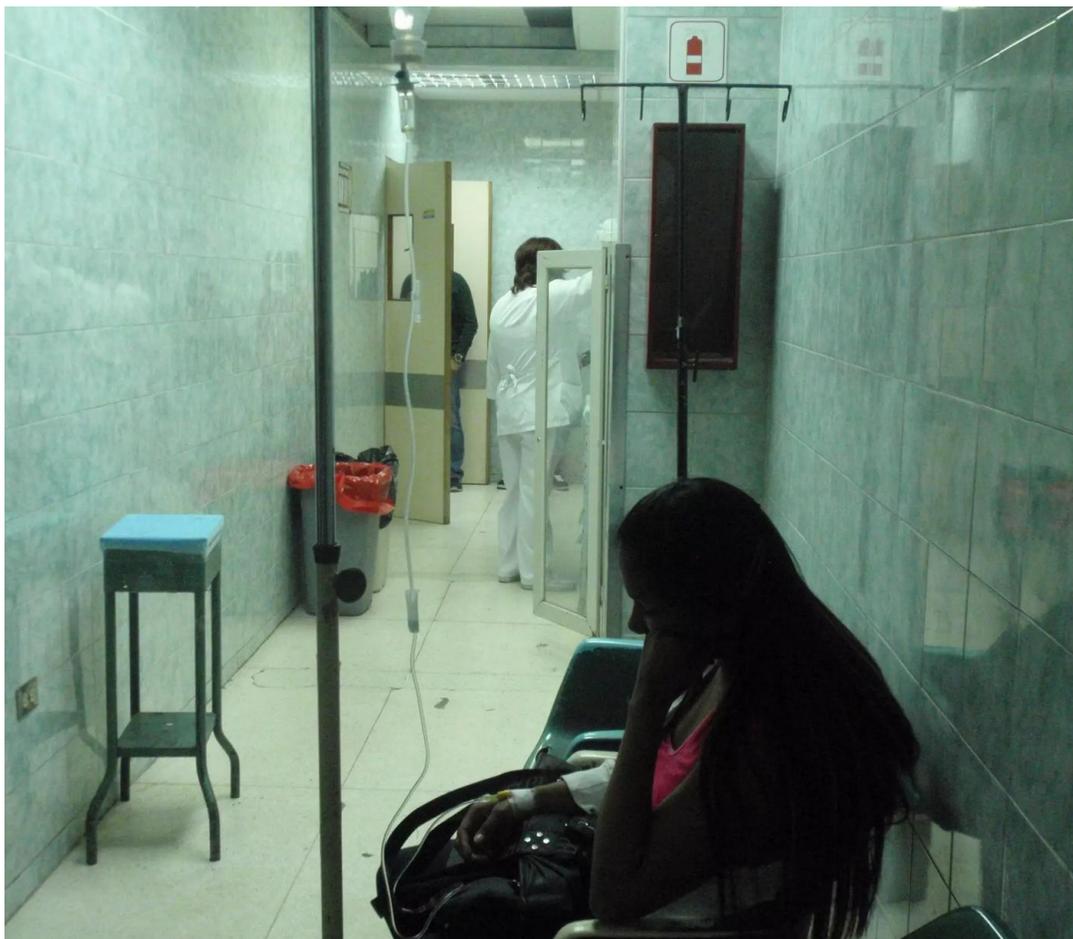


Figura 32. Pasillo lateral de la sala de emergencias de adultos.

Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2015)

Un hombre contempla, por segundos, la puerta del único baño de la emergencia del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández” —mejor conocido como “Los Magallanes de Catia”—. Chasquea la lengua y niega con la cabeza. Su pareja sale y se sacude los pies, húmedos tras pisar el turbio charco en el suelo. “Hay que traer un poquito de cloro, ¿sabes? Hay que echarle un poquito de

cloro a eso”, comenta el hombre, vestido con una franela blanca y roja, estampada con el logo de la “Misión Árbol”.

Una familia entera está en la sala de espera de emergencias. La abuela, el hombre de franela blanca y una mujer ocupan los únicos tres asientos que sirven. A otros dos acompañantes les toca sentarse sobre un tubo pelado, en el cual alguna vez hubo más sillas. Un paquete de pañales cuelga del brazo de otra mujer del grupo. “Aquí no están haciendo los exámenes de sangre, vamos a tener que hacérselos en otro lado”, explica ella. El reloj marca las 9 de la noche y para ellos empieza ahora la carrera de obstáculos para poner remedio a la enfermedad de su ser querido.

Esta jornada pinta como una sin sobresaltos para los médicos “magallaneros”. Las trece camas de la sala de emergencias de adultos están ocupadas por pacientes con infartos, posibles peritonitis, huesos rotos y otras dolencias. Según cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud, durante el primer trimestre de 2015 182 pacientes fueron atendidos por día, en promedio, en este servicio. En 1996 se recibieron 350 casos de emergencia, según un reportaje de Claudia Delgado con fecha 30 de diciembre.

A José lo trajeron en una ambulancia. El dolor en el pecho no lo deja hablar. “José, José, ¿cómo te sientes? ¿Dónde te duele?”, pregunta una de las doctoras. Otro médico le abre y cierra los párpados, mientras él permanece acostado en una única camilla, que se utiliza para trasladar a quienes son incapaces de llegar hasta los galenos, desde la puerta, por sus propios medios.

Una estudiante de medicina cuchichea con otra: “Ya están llenas las camas. ¿Cómo vamos a hacer? A menos que se dé de alta a alguien que no esté tan grave...”. José se queda acostado en la camilla de metal, pegada a la pared, tiene el pecho descubierto y el antebrazo derecho reposado sobre la frente. Está esperando a que la hidratación le haga efecto. La bolsita de medicina cuelga, inclinada, de un portasuero al que le falta una de las tres ruedas.

Óscar tiene una máscara de nebulización en la mano y está de pie aguardando su turno en la sala remodelada entre los años 2008 y 2011.

—Ay, Dios mío, qué mal me siento. —Dice a su esposa, como puede, entre lo “trancado” que tiene el pecho.

—Ay no, Óscar, vámonos y te haces eso en la casa. —responde ella, una morena robusta y de voz ronca.

—Ajá, ¿y con qué medicina? Estoy esperando que me den el *Salbutamol*. —un medicamento para el asma.

La sala de nebulización tiene tres plazas, de momento ocupadas por un anciano, un hombre y una mujer que respiran perfectamente, pero tienen otras dolencias. Llegaron primero y los doctores no hallaron otro sitio dónde ponerlos. El anciano que duerme en la sala de nebulización es el papá de Jesús. Su hijo cuenta la cadena de eventos que los llevaron allí como quien cree en que al mal tiempo, se le pone buena cara.

Desde los primeros días del mes de enero la familia busca, como “palito e’ romero”, pañales para adulto. Un par de semanas atrás, el abuelo de dos niños sufrió una caída. La consecuencia fue una herida abierta en la cara externa de la pierna izquierda, justo debajo del hueso de la cadera. Hasta ese momento, compartir los pañales con su nieto más grande no había sido un problema para él. Pero ahora no resultan suficientes para proteger la lesión de otros fluidos contaminantes.

“El tejido no está gangrenado y no tiene pústulas. Con esta crema va a mejorar”, explica el especialista. Jesús arquea las cejas y pide al doctor una segunda opción, no vaya a ser que la primera sea demasiado difícil de conseguir. El doctor exhala y trata de dar ánimo al familiar: “Bueno...todas esas cremas están bien difíciles de conseguir. Busque alguna de estas en todas las farmacias que pueda. En alguna la va a conseguir”. Le da dos palmadas en el hombro al hijo del anciano y continúa con su guardia.

Johana masculla sonidos de dolor. Tiene el rostro demasiado hinchado y hablar es un esfuerzo mayúsculo para ella. Está de pie. Recuesta el hombro en la pared. “Bueno, pasa pa’ allá, pa’ donde las enfermeras para que te pongan algo”, le dice su suegra. Luego, increpa a una asistente de enfermería: “Mira, ¿cómo hacemos para que le pongas un calmante a esta muchacha? Ya no aguanta”. “Haga la colita ahí y espérese a que llegue la enfermera”, responde la auxiliar. Johana, obediente, traslada su dolor hasta el fondo del pasillo.

“Lo que pasa es que ella sufre de epilepsia”, explica la acompañante. “Nosotras vivimos en El Junquito, casi llegando al pueblo. Nosotras y los niños, porque mi hijo hace años se fue con otra mujer. Bueno, ella sufre de epilepsia, esta mañana le dio el ataque y andaba sola. Se cayó por un barranco y se le quebró la mandíbula en tres pedazos”, detalla.

Los insumos especializados para volver a unir los fragmentos del rostro de Johana, inexistente en el hospital, les costó siete mil bolívares. “¿Que cómo los pagamos? Ah, ella tenía una cadenita de oro y la vendimos. Todo eso fue hoy. Hubo que hacerle unos exámenes de sangre que costaron como 300 bolívares. También tuvimos que sacarle unas panorámicas (radiografías) afuera, porque aquí hay Rayos X, pero no hay material para imprimir las placas”. Desde 2005 se reportan las fallas en este equipo. En 2011 se reinauguró la sala de Radiología, con aparatos nuevos, pero sin los insumos para mantenerlos operando.

Jesús —el hijo del anciano con la pierna rota— escucha con atención y recalca: “Es que aquí no hay nada. La verdad es que los médicos hacen milagros. Trabajan, como quien dice, con las uñas”. La suegra de Johana asiente y pregunta: “Aquí está haciendo calor, ¿verdad? Como que el aire está maloso”. Óscar regresa a su casa con un frasquito de medicina dentro de una bolsa de plástico verde.

Dos residentes (que piden no ser identificados por motivos de seguridad) insisten en que, a pesar de que la dotación de insumos es irregular en el hospital, en la mayoría de los casos se brinda atención a los pacientes. “Aquí, o se atiende a la gente,

o se refiere a otro centro. Pero se resuelve”, explica la doctora. El otro agrega: “Sí. Aquí a veces no tenemos camas y llega un ‘tiro’ (herida por arma de fuego) y nos toca reanimarlo en el piso. A veces nebulizamos a la gente de pie porque no hay sillas. ¿Qué más vamos a hacer? Hay que atender a las personas, es nuestro deber”.

Ambos doctores hablan con la serenidad de quien ya aceptó su destino. “Ahorita tenemos gasas y guantes, pero hay veces en las que uno está operando una emergencia, pide una gasa y no hay. Nos toca resolver con un trapo, una sábana, una camisa o cualquier cosa”, explica el especialista. En la pared del primer hospital venezolano en realizar gastroscopias de emergencia (1977) hay un papel que avisa que tanto el gastroscopio, como el colonoscopio están fuera de servicio. El servicio de Gastroenterología quedó reducido a ser el departamento de ecosonogramas.

Dos “milicianas” recorren el lugar, escrutan con la mirada a los familiares que esperan, desaparecen por unos quince minutos y vuelven a mostrarse. “¿Subiste hasta el nueve?”, pregunta una. “No —responde la segunda, con desdén— llegué hasta el tres, porque eso por allá arriba está muy solo”. Otros dos milicianos y un par de agentes de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) resguardan el lugar. En la parte externa hay dos PNB, sin chalecos antibala, pero con arma de reglamento al cinto, esperan cualquier novedad sentados en sillas rotas. La inseguridad es un problema que los trabajadores no pueden resolver con ingenio.

Hoy la noche está tranquila. El reloj marca las 11 y media de la noche y, al menos hasta ahora, no ha llegado algún “tiro”. Aquí está prohibido tomar fotos. La puerta de contrachapado beige que separa a los visitantes de los pacientes tiene un hueco que parece producto de un golpe. Un poco más arriba, dos carteles advierten: “Se agradece al personal y los usuarios por favor mantener la puerta cerrada” y “Por favor hacer silencio”.

5. El ascensor que hace llorar más que un tango

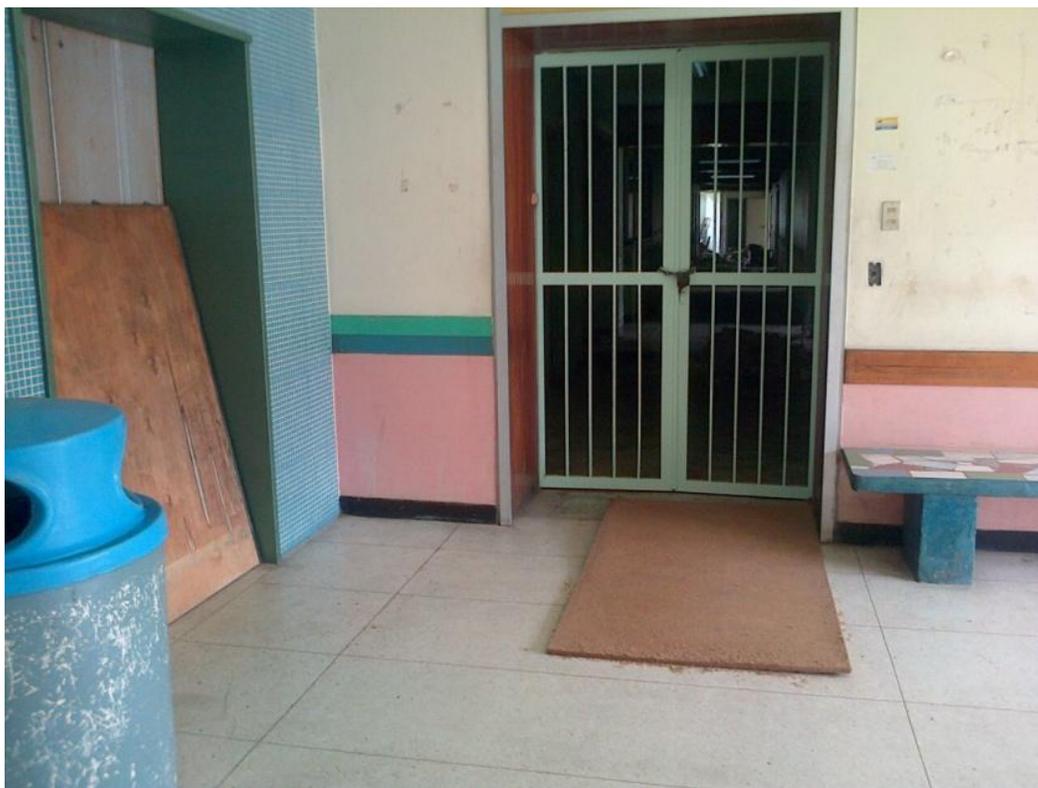


Figura 33. Ascensor clausurado con una tabla en el piso 5.

Fotografía tomada por Núñez Moros, A. (2014)

“¡El siete! ¡El siete, Nora, por favor, el siete!”, grita desesperada “Iris” (nombre ficticio empleado a petición de la fuente), enfermera del área de pediatría del Hospital General del Oeste “José Gregorio Hernández”, mejor conocido como el “Hospital de Los Magallanes de Catia”. Ella y sus adoloridas rodillas confían en que hoy es su amiga “Nora” quien está a cargo del único elevador que el nosocomio caraqueño tiene en funcionamiento. “Antes eran seis, pero ahora solo sirve este y a medias”, asegura.

El “a medias” se traduce en que el aparato no tiene la capacidad de acudir si se le llama de la forma tradicional: presionando un botón. El ascensor no dispone del sistema que le permite frenarse de forma independiente en cada piso, por lo que abordarlo, para subir o bajar, depende del buen oído y disposición de la ascensorista. “Hay que gritar. No se puede golpear la puerta porque si se termina de dañar este sí nos ‘fregamos’ ”, alerta “Iris”.

“Cuando no hay ascensor se paran las operaciones”, advierte. Tras 18 de labores en el centro de salud la enfermera no duda en emitir la sentencia: “este hospital está de cerrarse”. Dos pisos más arriba los familiares de un paciente en camilla, quien debe ser trasladado a la zona de cirugía, ubicada en el primer piso, claman también por el elevador.

Adelina Rodríguez, enfermera del área de Cirugía, recuerda nostálgica cuando en el año 2009 llegaron a funcionar hasta dos simultáneamente. “Medio los ‘parapetean’, pero se vuelven a echar a perder. Igualito eso no funciona”, reclama Rodríguez, quien cuenta en su haber con más de 23 años al servicio del hospital. “Iris” solo alcanza a decir que “esto tiene años así” y reclama mayor transparencia en la inversión de los recursos que se destinan a la rehabilitación del hospital. “Yo no sé a dónde se van los ‘reales’ ”, lamenta.

El 1 de febrero del año 2005 el Gobierno venezolano, a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social —hoy día Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) —firmó una carta de intención que confería a la empresa argentina Ascensores Servas la responsabilidad de “fortalecer la infraestructura hospitalaria a través de la puesta en funcionamiento de equipos de ascensores (transporte vertical)”.

“Servas” aparece inscrita en el Registro Nacional de Contratistas venezolano (RNC) bajo la figura de proveedor, fabricante de equipos de transporte vertical y sus repuestos. Además, se señala que la empresa brinda servicios de mantenimiento. El

estatus de la corporación se encuentra, en 2015, “suspendida” del RNC por lo que no puede participar en licitaciones para ejecutar obras con el Estado venezolano, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 30 de la Ley de Contrataciones Públicas.

Según la Memoria Detallada del Estado de Argentina del año 2005 los servicios de “Servas”, prestados en el marco del Convenio de Cooperación Integral para el Desarrollo Social entre ambas naciones, tuvieron un costo de 27 millones que se verían reflejados en la dotación de ascensores a 33 instituciones de salud pública distribuidos en la capital, el centro, oriente y occidente del país.

La Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh), adscrita al Ministerio de Salud, informó, en nota de prensa (2008), que iniciaría el trabajo conjunto con “Servas” a partir del 25 de marzo de ese año. En esa oportunidad se prometió estructurar un cronograma de visitas, para luego ejecutar un “Plan de Reactivación de Ascensores”, el cual comprendería mantenimiento preventivo y correctivo.

Sin embargo, en la relación de obras y servicios de la empresa argentina ante el RNC solo se ve reflejada la dotación de ascensores para el Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPD), efectuada entre los años 2008 y 2012 bajo el número de contrato MD-DES-C-01-2007, contando al momento de su cierre con 75% de ejecución. La reparación de dos de los ascensores –números 4 y 6- del Hospital José Gregorio Hernández está reflejada en la página web de la Fundeeh: la mejora tiene un avance físico de 5% y con fecha de culminación estipulada para el 15 de diciembre del año 2014. En la realidad, el nombre “Servas” solo figura en el panel de control del único y desvencijado ascensor que transporta a familiares, pacientes, personal, comida, cadáveres y, en algunos casos, basura y desechos tóxicos.

La doctora Rosa Torrealba, exjefa de la unidad de Traumatología y presidenta de la Sociedad Médica del centro hospitalario, corrobora que el hospital no fue beneficiado por este acuerdo binacional. “¿En 2006? No, olvídale. Esos ascensores tienen los 40 años que tiene el hospital”. Según el parte dado por Fundeeh, la reparación de los equipos se daría bajo el contrato Convenio 106-205. Las pocas mejoras que los trabajadores han podido observar se deben a reparaciones puntuales

que se realizan cada cierto tiempo. Los intentos de comunicarse con “Servas” vía telefónica fueron infructuosos.

El “Hospital de los Magallanes” no fue invitado a la “Fiesta del ascensor” que el Gobierno del Distrito Capital, dirigido por Jacqueline Faría, celebró en varios edificios de la zona en junio de 2014 como parte del convenio de cooperación China-Venezuela. A pesar de ello, los trabajadores aseguran que Faría está en conocimiento de los problemas en esta materia que enfrenta el centro de salud. “Supuestamente eso está gestionándose, pero yo no sé para cuándo. Es que no se escucha nada”, puntualiza Adelina Rodríguez.

La paralización de los cinco ascensores y el funcionamiento esporádico del que resta repercute negativamente en los servicios que el hospital ofrece a los pacientes. “Hay pacientes que se quedan sin operar, que no pueden llevarse a que les hagan estudios porque ¿cómo se bajan? Entonces se atrasa todo. Tú vieras a los ‘viejitos’ con sonda, que no pueden ni caminar, subiendo para cambiársela en el piso 9. Tú los vieras subiendo esas escaleras, eso da dolor”, comenta Rodríguez. La enfermera alega que la situación afecta también la salud del personal médico, administrativo y obrero.

“Nosotros estamos cansados, a veces no me provoca ni pararme a trabajar porque las piernas me duelen. Dígame los que están en el piso 7 u 8, detalla. En cuanto a los ascensoristas, denuncia que no cuentan con una silla adecuada para realizar su trabajo. “Casi todos terminan con problemas en la cervical porque tienen que estar moviendo la cabeza para allá y para acá, para ver si la gente se subió o no”, dice.

“La silla está rota. Este trabajo es duro”, sentencia José Gregorio Rangel, ascensorista del turno de la noche desde hace cinco años. Según Rangel, aproximadamente 16 personas más comparten su cargo: seis laboran en la mañana, otros seis en la tarde durante un lapso de máximo una hora y media; los turnos de los cuatro que trabajan en la última jornada se extienden hasta por seis horas, dependiendo de las faltas por reposos. Rodríguez relata que años atrás los

trabajadores reclamaban instalándose en la planta baja y haciendo huelgas de “brazos caídos”, pero ahora sienten miedo de ser calificados de “guarimberos” o de que las amenazas de “echarles a los Tupamaros” se concreten. “La gente tiene miedo a protestar”, lamenta mientras “Iris” sigue esperando frente a las puertas del ascensor. “Hay que tener paciencia”, asegura.

Desde julio de 2005 los reclamos del personal por la situación del ascensor fueron reseñados por la prensa. En agosto de ese año se prometió la reparación de cuatro, con fecha de entrega para septiembre.

En febrero de 2013, ocho años después de la firma del convenio argentino-venezolano, que el director de la institución, Darío González, anunciaba a la Dirección de prensa del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) un plan de rehabilitación del hospital que contemplaba el “mantenimiento preventivo” de los elevadores como una de las metas por cumplir a corto y mediano plazo. En agosto de 2014 González anunció que ya se contaba con los repuestos para dos aparatos y que la instalación duraría únicamente dos semanas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La idea de la "función social" del periodismo ha sido ampliamente extendida por teóricos de la comunicación y ha marcado la formación de las nuevas generaciones. La adecuada armonía entre la presentación del "dato duro" y cómo este se ve reflejado en las historias de interés humano permite que el trabajo del periodista, y de los medios de comunicación, resulte ser verdaderamente relevante para una colectividad.

En este sentido, se entiende que la conversión de estadística a historia responde a un proceso largo y que requiere un alto nivel de concentración. Se sugiere, como metodología, recabar información partiendo del ámbito general, para luego tomar en cuenta las particularidades de un fenómeno. Esta secuencia permite tener un mejor criterio a la hora de aproximarse al protagonista de la historia de interés humano y disminuye las posibilidades de cometer una falacia de generalización de lo particular, o escenarios en los que el color de las singularidades sean disminuidas.

En cuanto a la multimedialidad del producto periodístico, esta investigación resultó innovadora en varios sentidos. A pesar de que la utilización de herramientas multimedia prediseñadas facilita al periodista el proceso de presentación y diseño de la información, pone otro reto frente a él: la necesidad de elegir las herramientas idóneas para contar determinadas partes de una historia. Además, la atención que debe prestarse al funcionamiento armónico de estas, cuando actúan como parte de un conjunto.

La sistematización de la información desde el momento en que es recogida por el reportero, hasta que es presentada a las audiencias, fomenta la función contralora de los ciudadanos frente a los entes de poder. Al conocer detalladamente

su entorno, la comunidad es capaz de romper con la adaptación a situaciones que no son adecuadas y se sienten animados a ser promotores de cambios.

FUENTES CONSULTADAS

Documentos audiovisuales

- 2001. (24 de Septiembre de 2009). *2001*. Médicos protestan inseguridad en hospitales. Recuperado el 23 de Febrero de 2015 de: <http://www.venetubo.com/noticias/M%9dicos-protestan-inseguridad-en-hospitales-R11335.html>

Fuentes bibliográficas

- Abadal, E., & Guallar, J. (2010). *Prensa digital y bibliotecas*. Gijón.
- Antillón, J. J. (2005). *Historia y filosofía de la medicina*. San José (Costa Rica): Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Arias, F., (2006) *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas. Editorial Epísteme.
- Arias, J., Aller, M. Á., Fernández-Miranda, E., Arias, J. I., & Lorente, L. (2004). *Propedéutica quirúrgica: preoperatorio, operatorio, postoperatorio*. Tebar.
- Banco Central de Venezuela. (2013). *Informe mensual*. Caracas.
- Banco Mundial. (2001). *El banco de datos*. Banco Mundial.
- Biord Castillo R., (2001). *Reglas de juego para los informes y trabajos de grado*. Editorial UCAB.
- Congreso de la República. (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Caracas.
- Enrique Murcio-Pérez, (2012). Opciones de preparación para colonoscopia. *Endoscopia*, 24 (1).
- Fernández, T., Neira, P., & Enríquez, C. (2008). Nutrición enteral por yeyunostomía a largo plazo. *Nutrición hospitalaria* (23), 75-76.
- Grijelmo, Á. (1997). *El estilo del periodista*. Madrid: Taurus.

- Hurtado de Barrera, J. (2007). *El proyecto de Investigación*. Caracas: Ediciones Quirón-Sypal.
- Ladevéze, L. N. (1991). *Estilo y géneros periodísticos*. Barcelona: Ariel comunicación.
- Lévy, P. (1999). *¿Qué es lo virtual?* . Barcelona: Editorial Paidós.
- Ley Orgánica del Ejercicio de la Medicina (de diciembre de Diciembre 2011).
- López Maya, M. (2003). La protesta popular venezolana entonces y ahora: ¿cambios en la política de la calle? *Politeia* , 30 (30).
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación. (2015). *Venezuela en cifras: nuestra transición al socialismo*. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Cédula Hospitalaria: Hospital General del Oeste "José Gregorio Hernández"*. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). *Normas para la clasificación de establecimientos asistenciales del Sistema Público Nacional de Salud*. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Programa Nacional del Internado Rotatorio para Médicos Generales*. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Red de hospitales por entidad federal especificado por tipo y capacidad de camas arquitectónicas*. Caracas.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (45 ed.). Nueva York.
- Patiño, J. F. (2000). *Lecciones de cirugía*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Polanco, J. D. (2008). *Salud y hegemonía en Venezuela*. Caracas: Cendes-UCV.
- Real Academia Española. (2007). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid: Real Academia Española.

- Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas. (2012). *Nota Técnica 47: Los hospitales públicos en Venezuela, una visión general*. Caracas: Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas.
- República Bolivariana de Venezuela. (2009). *Constitución República Bolivariana de Venezuela*. Caracas.
- Salazar, P., González, J., & Louis, C. (2012). Ligaduras de Várices Esofágicas. Alcance del Procedimiento. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* , 21 (2).
- Sérven, J. G. (1993). *Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica*. Caracas: Disinlimed.
- Torpy, J. (2012). Cirugía Bariátrica. *Revista de la American Medical Association* , 38 (11).
- Villasmil, G. (2015). Del mal que vas a morir: conversaciones con Gustavo Villasmil. (R. Giusti, entrevistador) Caracas: Libros Marcados.

Publicaciones periódicas

- Cedrés de Bello, S. (2007). Desarrollo tecnológico y construcción de los hospitales venezolanos en el siglo XX. *Tecnología y Construcción* , 27 (1).
- Delgado, C. (30 de diciembre de 1973). Galenos militares tomaron el hospital de Lídice. *El Universal* .
- Delgado, C. (29 de diciembre de 1996). Mayoría de médicos continúa en huelga. *El Universal* .
- El Universal. (17 de noviembre de 1973). El SAS no puede esperar hasta 1974 para inaugurar Hospital del Oeste. *Diario El Universal* , pp. 2-Cuerpo 2.
- El Nacional. (17 de noviembre de 1973). Caldera inaugura hoy Hospital General del Oeste. *El Nacional* , pp. Cuerpo 1, sección F.

- El Nacional. (20 de noviembre de 1973). Caldera inauguró hospital en Los Magallanes de Catia. *El Nacional* , pp. 4-Información.
- Escalona Alarcón, R. (2013). Protagonismo del Hospital de Los Magallanes de Catia en la historia de la Medicina en Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina* , 62 (1-2).
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.202 (17 de junio de 2009).
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 30.258 (17 de noviembre de 1973).
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 409.304 (6 de febrero de 2014).
- Médicos por la Salud. (2015). *Encuesta Situación Hospitalaria 2014-2015*. Caracas.
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 246.948 (19 de enero de 1983).
- López Maya, M. (2003). La protesta popular venezolana entonces y ahora: ¿cambios en la política de la calle? *Politeia* , 30 (30).
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (21 de noviembre de 1973). Hoy el ciudadano Presidente de la República Dr. Rafael Caldera inaugura el Hospital General del Oeste en Los Magallanes, Catia, Caracas. *El Universal* .
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Memoria y Cuenta*. Caracas.
- Monserrat, R., Martínez, Y., Guzmán, M., & Sánchez, A. (2011). Quistes de Colédoco: un diagnóstico inadvertido. Serie de casos. *Gen* , 65 (2).
- Montoya, S., Rivera, J., & Escalona, R. (2005). Seguridad Hemostática en Cirugía Electiva. *Vitae* (23)
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Situación de Salud en las Américas*. Columbia.

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos*. Organización Panamericana de la Salud.
- Provea, & Codevida. (2015). *El derecho a la salud en Venezuela*. Presentado en el 154 Período de Sesiones de la CIDH, Caracas.
- Rincón Becerra, M. T., & Rodríguez Colmenares, I. (2000). Gestión del programa Barrio Adentro: su expresión en el estado Zulia. *Revista de Ciencias Sociales* , 13 (3).
- Santana, G., & Urquijo, J. (1999). Crónica laboral. *Revista sobre Relaciones Industriales y Laborales* , 161.
- Suárez, A., & De Oliveira, C. (2003). Crisis y soluciones del sector salud en Venezuela. *Vitae*
- Uzcátegui, O. (2011). Creación del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* , 71 (3).

Fuentes electrónicas

- 2001. (10 de Enero de 2010). Hospitales funcionan a medias por remodelaciones de casi tres años. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.consumid.org/detalle/9532/hospitales-funcionan-a-medias-por-remodelaciones-d>
- Academia Nacional de la Medicina de Colombia. (n.d.). *Diccionario Académico de la Medicina*. Recuperado: el 19 de febrero de 2015 <http://www.idiomamedico.com/>
- Agencia Bolivariana de Noticias. (25 de Agosto de 2005). *Agencia Bolivariana de Noticias*. Chávez anuncia fases de Misión Barrio Adentro

III para revertir descentralización hospitalaria. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.aporrea.org/energia/n65200.html>

- Agencia Bolivariana de Noticias. (3 de Junio de 2008). *Agencia Bolivariana de Noticias*. En una semana entregarán trabajos en Hospital de los Magallanes de Catia. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://newsgroups.derkeiler.com/Archive/Soc/soc.culture.venezuela/2008-06/msg00091.html>
- Agencia Bolivariana de Noticias. (26 de Mayo de 2009). *Agencia Bolivariana de Noticias*. Comunidad de Magallanes de Catia evitó guarimba en hospital. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.aporrea.org/ddhh/n135151.html>
- Agencia Venezolana de Noticias. (26 de Agosto de 2010). *Agencia Venezolana de Noticias*. PNB custodiará Hospital Los Magallanes de Catia. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.avn.info.ve/contenido/pnb-custodiar%C3%A1-hospital-magallanes-catia>
- Alemán, A. (23 de febrero de 2012). *Hemoterapia*. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de: http://hemoterapiayms.blogspot.com/2010/02/hemoterapia_23.html
- Arreaza, J. (3 de marzo de 2015). Memoria y Cuenta. (A. Nacional)
- Asmapace. (n.d.). *Asociación de madres, ocio y tiempo libre para personas afectadas por Parálisis Cerebral*. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.asmapace.org/informacion/#espastica>
- Balza, M. (2014 de Agosto de 2014). *Últimas Noticias*. Pacientes reclaman mejores servicios en el Hospital de los Magallanes de Catia. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/pacientes-reclaman-mejores-servicios-en-el-hospita.aspx>
- Banco Mundial. (2014). *Banco Mundial*. Recuperado e 15 de junio de 2014 de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>

- Cantale, C. (2 de octubre de 2006). *Intramed*. Historia clínica orientada a problemas. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=42838>
- Cardona, L. (22 de Septiembre de 2013). *El Nacional*. Conato de incendio causó alarma en Los Magallanes. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de: HTTP://WWW.EL-NACIONAL.COM/CARACAS/HOSPITAL-LOS_MAGALLANES_DE_CATIA_0_304769745.HTML
- Cardona, L. (10 de Septiembre de 2013). *El Nacional*. Denuncian ineficacia de la milicia en la custodia de hospitales. Recuperado el 22 de febrero de 2015, de: HTTP://WWW.EL-NACIONAL.COM/CARACAS/ESTADOMAYOR-HOSPITALES-MILICIANOS-SALUD_0_260974181.HTML
- Castillo, R. A. (5 de Septiembre de 2014). *Infomed Temas de Salud*. Caumatología. Recuperado el 16 de Enero de 2015, de: <http://temas.sld.cu/traduccion/2014/09/05/caumatologia/>
- Cermeño, J. (10 de Enero de 2015). *2001*. Pacientes de Los Magallanes tienen que comprar hasta la comida. Recuperado el 21 de febrero de 2015, de: <http://www.2001.com.ve/con-la-gente/pacientes-de-los-magallanes-tienen-que-comprar-hasta-la-comida.html>
- Chávez, H. (2011 йил 25-11). *Noticias 24*. La medicina capitalista es lo más perverso que hay. Recuperado el 2 de febrero de 2015 en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/33673/chavez-dice-que-la-medicina-capitalista-es-lo-mas-perverso-que-hay-mercantilizan-la-vida/>
- Chourio, M. (31 de Enero de 2014). *La Voz*. Protestaron en Catia por crisis en hospital. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.diariolavoz.net/2014/01/31/protestaron-en-catia-por-crisis-en-hospital/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2013). *Clínica Universidad de Navarra*. Microcirugía Tubárica. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de:

<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/microcirugia-tubarica/preguntas-frecuentes-microcirugia-tubarica>

- Coellar, Y. (3 de Julio de 2014). *Prensa MPPS*. Comienza primera fase del Plan Seguridad Hospitalaria. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=6988&Itemid=18
- ConflictoVe. (2015). *ConflictoVe*. Recuperado el 17 de marzo de 2015 <http://www.conflictove.org.ve/salud/colegio-de-enfermeria-de-caracas-denuncia-mas-de-70-de-escasez-en-insumos-y-medicamentos.html>
- Cruz Salazar, B. (1 de Julio de 2008). *El Universal*. En Los Magallanes siguen esperando para instalarse. Recuperado el 23 de febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2008/07/01/ccs_art_en-los-magallanes-si_927373
- Cruz Salazar, B. (24 de Abril de 2008). *El Universal*. El Magallanes navega a la deriva. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2008/04/24/ccs_art_el-magallanes-navega_832848
- Cruz Salazar, B. (2009 de Mayo de 2009). *El Universal*. Médicos de Los Magallanes no garantizan atención de pacientes. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2009/05/26/ccs_art_medicos-de-los-magal_1404282
- Cruz Salazar, B. (23 de Septiembre de 2010). *El Universal*. Motorizados cercaron hospital de Los Magallanes. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2010/09/23/ccs_ava_motorizados-cercaron_23A4507333
- Dávila Truelo, L. (7 de Noviembre de 2008). *El Universal*. Hospital de Los Magallanes suspendió consulta externa. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2008/11/07/ccs_art_hospital-de-los-maga_1132190

- Deniz, R. (5 de mayo de 2014). *El Universal*. En marzo la escasez de medicinas se ubicó en 50%. Recuperado el 28 de marzo de 2015 de: <http://www.eluniversal.com/economia/140505/en-marzo-la-escasez-de-medicinas-se-ubico-en-50>
- Diario Contraste. (14 de Julio de 2014). *Diario Contraste*. ¡Descaro! Tupamaro amenazó con una pistola a periodistas de Globovisión. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: <http://www.diariocontraste.com/descaro-tupamaro-amenazo-con-una-pistola-a-periodistas-de-globovision/>
- Díaz Guillén, A. (1 de Julio de 2005). *El Universal*. Los Magallanes cuesta abajo. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2005/07/01/ccs_art_01401A
- Díaz Guillén, A. (27 de Agosto de 2005). *El Universal*. Aparecieron los insumos. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2005/08/27/ccs_art_27103A
- Díaz, P. (16 de Septiembre de 2006). *El Universal*. Hospital de Los Magallanes encara deficiencias día a día. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2006/09/16/ccs_art_16404A
- Doctissimo. (1 de marzo de 2015). *Doctissimo*. Osteosíntesis. Recuperado el 17 de marzo de 2015 de: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/osteosintesis.html>
- El Motorizado. (11 de Noviembre de 2013). *El Motorizado*. Celebración exitosa semana de dignificación del Motorizado en Caracas. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.elmotorizado.com/noticia/celebraci%C3%B3n-%C3%A9xitosa-semana-de-dignificaci%C3%B3n-del-motorizado-en-caracas>
- El Nacional. (28 de Agosto de 2010). *El Nacional*. Sólo dos de seis quirófanos funcionan en Los Magallanes. Recuperado el 23 de Febrero de

2015, de: <http://www.consumid.org/detalle/12450/solo-dos-de-seis-quiروفanos-funcionan-en-los-magal>

- El Nacional. (25 de Enero de 2011). *El Nacional*. Los Magallanes de Catia: listo pero sin especialistas. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.consumid.org/detalle/13881/los-magallanes-de-catia:-listo-pero-sin-especialis>
- El Nacional. (29 de Agosto de 2014). *El Nacional*. Hospital de Los Magallanes de Catia en paro técnico por agresiones contra médicos. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: http://www.el-nacional.com/caracas/Hospital-Magallanes-Catia-tecnico-agresiones_0_473352712.html
- El Propio. (20 de Enero de 2013). *El Propio*. Se engorilaron el el Hospital de Los Magallanes de Catia. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.elpropio.com/actualidad/sucesos/engorilaron-hospital-Magallanes-Catia_0_229178776.html
- El Universal. (2010). *Chávez: En Venezuela hay 80 médicos por cada 100 mil habitantes*. Recuperado el 4 de noviembre de 2014 de: http://www.eluniversal.com/2010/08/27/pol_ava_chavez:-en-venezuela_27A4390253
- El Universal. (10 de Octubre de 2005). *El Universal*. Plan Bolívar 2000 inicia operativo quirúrgico en Los Magallanes de Catia. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2005/10/10/ccs_ava_10A618645
- El Universal. (24 de Septiembre de 2010). *El Universal*. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de Autonomía llega a los hospitales: http://www.eluniversal.com/2010/09/24/imp_ccs_art_autonomia-llega-a-lo_2047203
- El Universal. (28 de Enero de 2013). *El Universal*. Invasores no perdonaron. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de:

<http://www.eluniversal.com/caracas/130128/invasiones-no-perdonaron-imp>

- El Universal. (19 de septiembre de 1999). El Universal. *Rectivan cursos de Enfermería en Hemoterapia*. Recuperado el 23 de noviembre de: HTTP://WWW.ELUNIVERSAL.COM/1999/09/24/CCS_ART_24404CC
- European Digestive Motility Centre Barcelona. (1 de Junio de 2005). *Digestive Motility*. Recuperado el 1 de marzo de 2015. <http://www.digestive-motility.com/ediciones/JAN2006-21/art421.htm>
- Federación Médica Venezolana. (15 de diciembre de 2014). El Universal. *Éxodo médico deja sin especialistas a los hospitales*. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de: <http://www.eluniversal.com/nacional-y-politica/salud/141215/exodo-medico-deja-sin-especialistas-a-los-hospitales>.
- Feo, O. (12 de febrero de 2014). MPPS elaborará Plan Estratégico Maestro de Intervención de Hospitales. Recuperado el 7 de marzo de 2015 de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=5604&Itemid=18
- Flores Rivera, E. (17 de septiembre de 2007). *Cirugía Hepatobiliar y Transplante Hepático*. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <https://drfloresrivera.wordpress.com/2007/09/17/otras-intervenciones-en-el-tratamiento-de-la-hipertension-portal/>
- Flores, M. (2010). *Definiciones básicas de los indicadores de la Gestión Hospitalaria en Venezuela 2014*. Recuperado el 18 de febrero de 2015 de: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-definiciones-basicas-de-los-indicadores-de-la-gestion-hospitalaria-en-venezuela-2014-123693467.html>
- Flores, M. (2012). *Estándares para la evaluación y planificación de hospitales*. Recuperado el 16 de enero de 2015 de:

<http://maiquiflores.over-blog.es/article-estandares-para-la-planificacion-y-evaluacion-de-hospitales-venezuela-2010-54362145.html>

- García, J. (27 de Agosto de 2014). *MPPS*. MPPS y FUNDEEH ejecutan plan para mejorar atención en Hospital Los Magallanes de Catia. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: <http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/otros/248-mpps-y-fundeeh-ejecutan-plan-para-mejorar-atencion-en-hospital-los-magallanes-de-catia>
- Gomez García, F., Rubio Valverde, A., & Margaix Margaix, L. (2007 йил Marzo). Varices Esofágicas. Ligadura con Bandas Elásticas. *Enfermería Integral* .
- Gómez Pereira, K. (6 de Febrero de 2014). *Prensa Funddeh*. Director del Magallanes de Catia agradecido con Fundeeh. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de: <http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/prueba/126-director-del-magallanes-de-catia-agradecido-con-fundeeh>
- Gómez Pereira, K. (25 de Marzo de 2008). *Prensa Funddeh*. Fundeeh inicia plan de visita hospitalaria con empresa Servas. Recuperado el 22 de Marzo de 2015, de: <http://fundeeh.gob.ve/site/index.php/prueba/123-fundeeh-inicia-plan-de-visita-hospitalaria-con-empresa-servas>
- Gómez Pereira, K. (20 de Agosto de 2014). *Prensa Fundeeh*. Plan de mantenimiento en el Hospital Los Magallanes de Catia. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de : <http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/prueba/142-plan-de-mantenimiento-en-el-hospital-magallanes-de-catia>
- Hernández, Y. (22 de Febrero de 2013). *Ministerio del Poder Popular para la Salud*. Hospital de Los Magallanes de Catia dio la bienvenida a los Médicos Integrales Comunitarios. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2918:hospital-de-los-magallanes-de-catia-dio-la-bienvenida-a-los-medicos-integrales-comunitarios&catid=1:ultimas-noticias&Itemid=18

- Herrera, N. R. (6 de Mayo de 2015). *Últimas Noticias*. Con las niñas atienden a pacientes con VIH. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de : <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/audio--con-las-unas-atienden-a-pacientes-con-vih.aspx>
- Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. (2015). *Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Coleidoscopia*. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de: <http://www.cirugiasanchinarro.es/coledoscopia-tecnica-endoscopica.aspx>
- Infogram. (2014). *Infogram*. Recuperado el 15 de Marzo de 2015, de <https://infogr.am/es>
- Immersive. (Septiembre de 2014). *Immersive*. Recuperado el 16 de Marzo de 2015, de <http://immersive.sh/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de: from <http://www.ine.gov.ve/>
- Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. (2010). Albúmina humana. Recuperado el 16 de Enero de 2015, de: http://www.quimbiotec.com/saber_mas_albumina.php
- Ivoox. (2015). *Ivoox*. Recuperado el 20 de Marzo de 2015, de <http://www.ivoox.com/>
- Jiménez Molina, M., Albert Mallafré, C., & Torralbas Ortega, J. (2006). *Tratado de Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales*. Recuperado el 3 de marzo de 2015 de Alimentación Parenteral: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo109/capitulo109.htm>
- Kids Health. (2015). *Kids Health*. Los títulos en los hospitales. Recuperado el 16 de Enero de 2015, de: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/hospital_staff_esp.html

- Kioskea. (n.d.). *Salud Kioskea*. El bypass gástrico. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://salud.kioskea.net/faq/14573-el-bypass-gastrico-definicion>
- López, A. M. (26 de Agosto de 2013). *Tal Cual*. Médicos indefensos:}. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.talcualdigital.com/nota/visor.aspx?id=90985&tipo=AVA>
- Lorenzo-Zúñiga, V., Moreno De Vega, V., Domènech, E., & Boix, J. (2009). Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la papila de Vater. *Gastroenterología y Hepatología* , 32.
- Materano, J. (28 de Agosto de 2013). *El Nacional*. Gobierno decreta Estado Mayor del Sector Salud. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.el-nacional.com/sociedad/11-anuncio-estado-mayor-micromisiones-salud_0_253174893.html
- Matheus, M. (23 de Octubre de 2001). *El Universal*. *Los Magallanes de Catia un enfermo en fase terminal*. Revisado el 23 de noviembre de 2014 de: HTTP://WWW.ELUNIVERSAL.COM/2001/10/23/CCS_ART_23401AA
- Medline Plus. (15 de Abril de 2015). *Medline Plus*. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007479.htm>
- Meneses, D. (3 de Septiembre de 2013). *El Universal*. Fallas en sistema eléctrico de los hospitales reduce operatividad. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.eluniversal.com/caracas/130925/fallas-en-sistema-electrico-de-los-hospitales-reduce-operatividad>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (20 de marzo de 2015). *Hospital Jose Gregorio Hernández*. Sitio web del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Recuperado el 15 de marzo de 2015 de: http://hospitales.mpps.gob.ve/distrito_capital/hospital_jose_gregorio_hernandez/

- Mollejas, C. (21 de abril de 1998). *El Universal*. *Los Magallanes y el Clínico reiniciaron viacrucis de la salud*. Recuperado el 20 de noviembre de 2014. http://www.eluniversal.com/1998/04/21/ccs_art_21425A
- Moreno Lozada, V., & Chirinos, V. (18 de Septiembre de 2013). *El Nacional*. Escasez de vigilantes expone a personal del hospital de Los Magallanes de Catia. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: HTTP://WWW.EL-NACIONAL.COM/SUCESOS/CATIA-HOSPITAL-MAGALLANES-SEGURIDAD_0_265773510.HTML
- Noticiero Digital. (22 de Enero de 2013). *Noticiero Digital*. Los Magallanes de Catia será resguardado por 52 funcionarios de la PNB y de la Milicia Bolivariana. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.noticierodigital.com/2013/01/los-magallanes-de-catia-sera-resguardado-por-52-funcionarios-de-la-pnb-y-de-la-milicia-bolivariana/>
- Oletta, J. F. (3 de septiembre de 2014). José Félix Oletta: Esta es una crisis de salud inédita. *El Impulso*. (M. Valera, entrevistadora)
- Onsalus. (n.d.). *Onsalus*. Duodenoscopia. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.onsalus.com/diccionario/duodenoscopia/8662>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de junio de 2014 de: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
- Ovalles, V. (31 de Julio de 2012). *El Universal*. El Hospital Los Magallanes disminuido por falta de personal. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.eluniversal.com/caracas/120731/el-hospital-los-magallanes-disminuido-por-falta-de-personal>
- Ovalles, V. (19 de Noviembre de 2013). *El Universal*. Tres días sin agua lleva el hospital de Los Magallanes. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.eluniversal.com/caracas/131119/tres-dias-sin-agua-lleva-el-hospital-de-los-magallanes>
- Panorama. (1 de marzo de 2015). *Diputado Ventura: Se está muriendo gente por escasez de insumos y medicamentos*. Recuperado el 20 de marzo

de 2015 de: from
http://www.panorama.com.ve/contenidos/2015/02/25/noticia_0115.html

- Pardo, D. (7 de Julio de 2014). *BBC Mundo*. Qué pasa dentro de un hospital público en Caracas. Recuperado el 16 de Enero de 2015, de: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/07/140702_venezuela_salud_hospital_dp
- Pena, V. O., & Piudo, A. E. (s/f). *Educa Inflamatoria*. Enteroscopia. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.educainflamatoria.com/enteroscopia>
- Prensa MPPS. (25 de Febrero de 2013). *Prensa MPPS*. Hospital de Los Magallanes de Catia en progresiva recuperación. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de : <http://www.derechos.org.ve/2013/02/25/mpps-hospital-de-los-magallanes-de-catia-en-progresiva-recuperacion/>
- Quijano, J. A. (13 de Agosto de 2010). *Ciudad Caracas*. En penumbra alrededores del Hospital Los Magallanes. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.ciudadccs.info/?p=95497>
- Radio Nacional de Venezuela. (29 de Enero de 2004). *Radio Nacional de Venezuela*. Estudian posibilidad de intervenir hospital de Los Magallanes de Catia. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.rnv.gov.ve/movil/post.php?p=21861>
- Radio Nacional de Venezuela. (25 de Agosto de 2005). *Radio Nacional de Venezuela*. Alcaldía Mayor invierte Bs. 280 millones en Hospital Magallanes de Catia. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: <http://www.rnv.gob.ve/index.php/alcalda-mayor-invierte-bs-280-millones-en-hospital-magallanes-de-catia>
- Radio Nacional de Venezuela. (23 de Julio de 2008). *Radio Nacional de Venezuela*. Gobierno invierte más de setecientos millones de Bs.F para recuperación del sistema hospitalario. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de :<http://www.aporrea.org/energia/n117497.html>

- Rodríguez, G. (17 de Noviembre de 2009). *El Universal*. La PM y asesinos de un agente se enfrentaron en Los Magallanes. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2009/11/17/sucgc_art_la-pm-y-asesinos-de_1657633
- Salas, M. I. (5 de Noviembre de 2003). *El Universal*. Califican de grave escasez de insumos en los hospitales. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.eluniversal.com/2003/11/05/ccs_art_05284E
- Sarmiento Garmendia, M. (19 de Septiembre de 2013). *Últimas Noticias*. Se hunde emergencia de Los Magallanes. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de: http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/se-hunde-emergencia-de-los-magallanes.aspx?UTM_SOURCE=UNNEWSLETTER&UTM_MEDIUM=EMAIL&UTM_CAMPAIGN=ULTIMASNOTICIAS
- Últimas Noticias. (12 junio de 2014). Escasez de insumos médicos obliga a paralizar 50 mil cirugías en el país. Caracas. Recuperado el 14 de febrero de 2015 de: <http://www.elmundo.com.ve/noticias/actualidad/noticias/escasez-de-insumos-medicos-obliga-a-paralizar-50-0.aspx>
- Últimas Noticias. (13 de Abril de 2010). *Últimas Noticias*. Hospital Los Magallanes de Catia: Al borde del colapso terapia y emergencia de adultos. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.consumid.org/detalle/11186/hospital-los-magallanes-de-catia:-al-borde-del-col>
- Últimas Noticias. (12 de Enero de 2010). *Últimas Noticias*. Empeora déficit de médicos en Los Magallanes de Catia. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de: <http://www.consumid.org/detalle/9628/empeora-deficit-de-medicos-en-los-magallanes-de-ca>
- Últimas Noticias. (9 de Noviembre de 2012). *Últimas Noticias*. Digitalizan servicios de Los Magallanes. Recuperado el 23 de Febrero de

2015, de: <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/digitalizan-servicios-de-los-magallanes.aspx>

- Uniendoscopia. (s/f). *Dilataciones neumáticas*. Recuperado el 1 de marzo de 2015 de: <http://www.uniendoscopia.com/Procedimientos/Dilataciones-neumaticas>

ANEXOS

Tabla 9. Directores del hospital hasta la fecha, según Escalona (2013)

Fecha	Nombre y apellido
1973	Tulio López Ramírez
1974	Luis Morales Araujo
1976	Simón E. Ramírez Parrado
1977	Fidel José Alfonzo Ríos
1978	Luis Felipe Ramírez Calderón
1980	Antonio José Espinoza Toledo
1980	René José Santander Santi
1981	Francisco E. Jiménez Martínez
1982	Pedro Omar Gordon Bartolozzi
1984	Ramón Elías López
Julio 1984	Pedro Omar Gordon Bartolozzi
Enero 1986	Daniel Porras Rodrigo
Febrero 1886	Francisco Emilio Jiménez M.
Mayo 1987	Elías Sapeg Colmenares
Octubre 1989	José Emilio Reyes Palacios
Junio 1990	Julit María Vallejo de González
Junio 1991	Pablo José Galíndez Molina
7 marzo 1993	Gabriela Concetta Di Silvestri
7 marzo 1993	Iván Martín Fuenmayor Toro (E)
Abril 1994	Daniel Porras Rodrigo
Marzo 1995	Iván Martín Fuenmayor Toro

Octubre 1996	Gustavo A. Araujo Hernández
Julio 1997	Jorge Simón Weir Bertorelli
Junio 1999	Ernest José Salas Loaiza
Julio 1999	Nelson Antonio Majano López
Diciembre 1999	Antonio José Briceño Domínguez
Mayo 2000	Aixa Elena González F.
Junio 2001	José Luis Ferrer
Febrero 2003	José Germán Medina
Noviembre 2004	Luisa V. Gragirena Maldonado
Noviembre 2005	Carlos Alfredo Ocanto Pérez
Enero 2006	Isidro José Gregorio Baez
Diciembre 2006	Wilmer José Gregorio Baez
Agosto 2008	Guillermo Antonio Puche Medina
Junio 2009	Jorge Juan Hontoria
Agosto 2009	Wilmer José Gregorio Baez
Junio 2011	Andrés Eloy Abreu
Mayo 2012	Pedro Salazar
25 enero 2013	Darío José González Santana
6 de febrero 2014	Colectivo de dirección

Tabla 10. Miembros del colectivo de dirección establecido en 2013

Nombre y apellido	Cédula de identidad	Carácter
Francisco Griffin	3.405.118	Jefe del servicio de Emergencia
Rocío Algarín	9.954.130	Jefe del servicio de Enfermería
José Pestana	7.925.948	Representante de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana
Marbelys Osorio	6.089.914	Jefe del servicio de Anestesiología
Yohana Bastardo	15.420.143	Médico Integral Comunitario
María Urbina	5.313.362	Vocero de Consejo Comunal
Ana Rivas	6.432.504	Vocero de Consejo Comunal
José Osorio	10.484.698	Vocero de Consejo Comunal

Anexo 1. Primera plana del diario El Nacional. Viernes 19 de julio de 1968

PIDA SU CUARTICO SALUD Y VIDA con leche
SILSA

EL NACIONAL

Fundador: **HENRIQUE OTERO VIZCARRONDO**

La más alta circulación en Caracas y en Venezuela, certificada

por Audit Bureau of Circulations, Chicago, Illinois

PIDA SU CUARTICO SALUD Y VIDA con leche
SILSA

NÚMERO 8.939 - AÑO XXV Lenes a Sábado, Zona Metropolitana y vía Terrestre: Bs. 450, Domingo Bs. 075 - Vía Aérea y Mixta (Pág. C-1) CARACAS: VIERNES 19 DE JULIO DE 1968

Presidentes de las Cámaras Apoyan la Idea de un Frente Nacional Pro Guayana Esequiba

El presidente del Senado de la República, doctor Armando Vivas, y el presidente de la Cámara de Diputados, doctor Ignacio Brindley Rodríguez, se reunieron ayer en la sede del Poder Judicial para discutir la posibilidad de una coalición política que permita la realización de un referéndum en la Guayana Francesa.

Una coalición que permita la realización de un referéndum en la Guayana Francesa, es una idea que debe ser estudiada con seriedad y que debe ser promovida por el Poder Judicial, el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo.

El doctor Armando Vivas, presidente del Senado, expresó su interés en el referéndum que se celebrará en la Guayana Francesa, y dijo que el Poder Judicial debe ser el eje de esta iniciativa.

El doctor Ignacio Brindley Rodríguez, presidente de la Cámara de Diputados, expresó su apoyo a la idea de un referéndum en la Guayana Francesa, y dijo que el Poder Legislativo debe ser el eje de esta iniciativa.



El doctor Armando Vivas, presidente del Senado, expresó su interés en el referéndum que se celebrará en la Guayana Francesa.

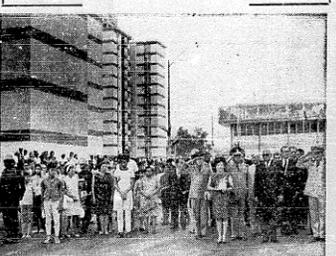
El doctor Ignacio Brindley Rodríguez, presidente de la Cámara de Diputados, expresó su apoyo a la idea de un referéndum en la Guayana Francesa.

El doctor Vivas dijo que el Poder Judicial debe ser el eje de esta iniciativa, y que el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo deben ser aliados en esta tarea.

El doctor Brindley Rodríguez dijo que el Poder Legislativo debe ser el eje de esta iniciativa, y que el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial deben ser aliados en esta tarea.

El doctor Vivas dijo que el Poder Judicial debe ser el eje de esta iniciativa, y que el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo deben ser aliados en esta tarea.

LEONI INAUGURO 1.100 VIVIENDAS y Puso la Primera Piedra Del Hospital General de Catia



El presidente Raúl Leoni asistió ayer a la inauguración de los trabajos del Hospital General de Catia, que tendrá 1.100 viviendas y una avenida de 1.100 metros de largo. Leoni, acompañado de su esposa, puso la primera piedra del Hospital General de Catia.

Embajador de Guyana Trajo Ayer la Nota De Protesta

El embajador de Guyana, doctor Eustace Brindley, trajo ayer la nota de protesta que el gobierno de Guyana presenta al gobierno de Venezuela en relación con la explotación petrolera en la Guayana Francesa.

El doctor Brindley dijo que el gobierno de Guyana está preocupado por la explotación petrolera en la Guayana Francesa, y que el gobierno de Venezuela debe ser responsable de esta situación.

El doctor Brindley dijo que el gobierno de Guyana está preocupado por la explotación petrolera en la Guayana Francesa, y que el gobierno de Venezuela debe ser responsable de esta situación.

Checoslovaquia en Abierto Desafío Contra la Unión Soviética

El gobierno de Checoslovaquia está en un abierto desafío con el gobierno de la Unión Soviética, debido a la explotación petrolera en la Guayana Francesa.

El gobierno de Checoslovaquia está en un abierto desafío con el gobierno de la Unión Soviética, debido a la explotación petrolera en la Guayana Francesa.

El gobierno de Checoslovaquia está en un abierto desafío con el gobierno de la Unión Soviética, debido a la explotación petrolera en la Guayana Francesa.

El Sector Comercial Rechaza el Pacto Andino

El sector comercial venezolano rechaza el Pacto Andino, debido a que este pacto perjudicaría los intereses comerciales de Venezuela.

El sector comercial venezolano rechaza el Pacto Andino, debido a que este pacto perjudicaría los intereses comerciales de Venezuela.

El sector comercial venezolano rechaza el Pacto Andino, debido a que este pacto perjudicaría los intereses comerciales de Venezuela.

Burnham a E.E.U.U. En Busca de Apoyo Para Guyana

El doctor Burnham viajó a Estados Unidos en busca de apoyo para la independencia de Guyana.

CONTRATOS DE SERVICIO EN EL GOLFO DE VENEZUELA ANTES DE FINES DE AÑO

El gobierno de Venezuela está negociando contratos de servicio en el Golfo de Venezuela antes de fines de año.

Sistema Vial para Maracaibo Se Inicia en Agosto

El sistema vial para Maracaibo se iniciará en agosto, gracias a la inversión de los Estados Unidos.

Anexo 3. Reseña de la inauguración del Hospital "Los Magallanes de Catia"

El Nacional - Caracas: Lunes 19 de Noviembre de 1973

INFORMACION - D-3

Copei Acusa a la Empresa "Datos" de Falta de Etica Comercial

El jefe de la Campaña de Lorenzo Fernández dice que AD les pagó un millón de bolívares para hacer aparecer a Carlos Andrés como ganador

Caracas. Alvaro Ruiz, coordinador nacional de la Campaña Nacional del doctor Lorenzo Fernández, acusa hoy a los dirigentes de la empresa "Datos" de haber recibido un millón de bolívares por parte de Carlos Andrés Pérez como pago por la publicación de un boletín de prensa distribuido ayer por los servicios "Opinar", encargados de difundir las informaciones relativas a la campaña de Lorenzo Fernández. Ruiz afirma que el boletín de prensa, que apareció en la prensa Chaiter, es la que le pagó un millón de bolívares para que mostrara un falso resultado a favor de Carlos Andrés Pérez pero que el boletín se entregó a la prensa de día a día.



Un Paso a la Capacidad
JOVEN ESTUDIANTE

El futuro científico y tecnológico de Venezuela está en las manos. Participa en el **FESTIVAL JUVENIL DE LA CIENCIA**.
Informes en: AsoVAG, Calles de Santa Teresa, Av. Nueva, Edif. Pando, VAC. Teléfono: 76.10.00
Apertado del 6to 6045 Caracas

EL NACIONAL en el Exterior

"El Nacional" representa, desde 1952, el 12.º año de su existencia. Su línea editorial es: **INFORMACION**.
REQUISITOS:
- Graduado en Ingeniería Mecánica, Industrial o Eléctrica.
- Experiencia en posición superior, planeamiento, control de producción, de 2 a 5 años.
- Debe poseer dos de: inglés, francés, alemán, portugués, español o ruso.
- Edad entre 25-35 años.
- El candidato seleccionado se reportará directamente al Gerente de Planta y será entrevistado por el Presidente de la Empresa, y será responsable de la planta.
* Se ofrece una excelente remuneración.
* Aquellos que reúnan las regulares y estén interesados en conocer mayores detalles sobre esta oportunidad deben enviar sus currículum vitae al Gerente de Planta, Caracas, indicando sueldo, experiencia, fotografía reciente, suplicando etc.
Caracas/mañana absoluta confidencialidad.

GERENTE DE PLANTA

Importante Empresa Industrial situada en Guacara, Estado Carabobo, nos ha encomendado la búsqueda de un profesional experimentado para dirigir y administrar su Planta.

LA C. A. EDITORA "EL NACIONAL"

hace saber a todas las personas interesadas, que se ablandará de publicar comunicados, recibidos, cartas abiertas, o cualquier otra clase de escritos dirigidos al público, mediante el uso de espacios pagados, cuando, conlleva expresiones que constituyen injuria, difamación o opinión valorativa de carácter subjetivo, sobre personas naturales o jurídicas.

Caldera Inaugura Hoy Hospital de Los Magallanes

El hospital "José Gregorio Hernández", construido en Los Magallanes de Catia, será inaugurado hoy por el presidente de la República, Carlos Andrés Pérez, y el ministro de Obras Públicas, y de Sanidad y Asistencia Social, Juan José Rodríguez. El hospital, que costó 25 millones de bolívares, cuenta con 250 camas y un presupuesto anual de 25 millones de bolívares.

El futuro científico y tecnológico de Venezuela está en las manos. Participa en el **FESTIVAL JUVENIL DE LA CIENCIA**.
Informes en: AsoVAG, Calles de Santa Teresa, Av. Nueva, Edif. Pando, VAC. Teléfono: 76.10.00
Apertado del 6to 6045 Caracas

Prestigio y Responsabilidad
Todo en impresión de impresión. Los mejores paperos de Trujillo. Av. Bolívar, 60-44-41



REVISTA MENSUAL

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Nombre _____
Apellidos _____
Calle _____
Ciudad y estado _____
Apertado _____ Teléfono _____

La independencia de una Revista sólo es posible a base de suscriptores. Su suscripción defiende el derecho a opiniones no mediatizadas.

HACIA LA VENEZUELA NECESARIA

- ★ Nacionalización petrolera y acumulación de capital a cuatro niveles: estatal, mixto, trabajador y privado
- ★ Los medios de comunicación social como aparatos de venta
- ★ El saqueo del Brasil
- ★ ¿Caracas socialista?



Colabora el Dr. Demetrio Boerner con sus notas internacionales. Además, las secciones fijas de comentarios, reseñas de libros, opinión de los lectores, vida nacional y cine.

Suscribirse ahora le cuesta

hasta Diciembre 1974. Bs. Suscripción anual, Bs. 30
Puede pagarse por: giro postal o telegráfico
o valor declarado o cheque bancario
(de gerencia si lo hace desde el interior)
Nuestra dirección es: Av. C. Rojas, 16, Urb. Sta. Mónica, Aptdo. 40.225-Teléf. 61.45.07 Caracas 104

CEMENTERIO DEL ESTE

Como adquirir una parcela

Facilidades de pago
Información Teléfono: **33.21.51**

Oficina Principal
Edificio Esso
Planta Baja
Av. Fco. de Miranda
Caracas

AVISO OFICIAL

Se participa al público en general, que con motivo de las vacaciones colectivas del personal de la Dirección de Control y Evaluación del Ministerio de Educación, no habrá servicio durante el período comprendido entre el 6-12-73 y 6-1-74, ambas fechas inclusive; y que por tanto, las actividades se reanudarán el día 7 de enero próximo.

me

DIRECCION DE CONTROL Y EVALUACION

1973-Reafirmación Marítima Venezolana, Batalla Naval de Maracaibo. 150 Aniversario.

Tenga en cuenta su suerte y gane su aguinaldo en Diciembre... ¡Renault 16 TS y 9 cestas de Navidad con su cuenta de ahorros en La Vivienda!

En Diciembre, CON SU CUENTA DE AHORROS y sus ahorros Ud. puede ser uno de los ganadores en la GRAN RIFA NAVIDEÑA DE LA VIVIENDA, Entidad de Ahorro y Préstamo. Estas son las BASES:

- Ud. recibirá UN BOLETO para la Gran Rifa, por CADA INCREMENTO de Bs. 250,00 sobre el saldo de SU NUEVA CUENTA o existente al s. 11.73.
- Su dinero y su futuro están seguros en LA VIVIENDA Entidad de Ahorro y Préstamo.
- Para que los boletos tengan validez, es necesario que su Cuenta esté vigente y que el aporte de sus ahorros se encuentre totalmente depositado.
- Participe Ud. también en esta gran rifa... Hoy mismo ponga SU SUERTE en una CUENTA DE AHORROS en LA VIVIENDA, Entidad de Ahorro y Préstamo.

Inscripción en la Oficina Subalterna del Primer Circulo de Registro del Departamento Libertador del Sucre Federal, Caracas, hasta el día 15 de Diciembre de 1973, de 9 a 12.30 p.m.
Horario especial: Desde el 19 de Noviembre, hasta el día 28 de Diciembre, de 9 a 12.30 p.m.
para que usted pueda obtener todos los comprobantes de Caja y apertura de Cuenta Nueva.

Anexo 4. Reseña de la inauguración del Hospital "Los Magallanes de Catia" por El Nacional.

Nuevo Embajador Polaco Presentó sus Credenciales



El nuevo Embajador de Polonia en Venezuela, señor Zdzislaw Szewczak, presentó ayer sus credenciales al Presidente Caldera, en un acto que se realizó en el salón "Los del Norte" del Palacio de Miraflores y que contó además con la presencia del Canciller Enrique Rodríguez Cordero. El señor Szewczak es de larga carrera diplomática y recientemente acompañó al Vicecanciller de Polonia en su visita a Venezuela, y otras visitas de América Latina.

Caldera Inauguró Hospital en Los Magallanes de Catia

Tiene capacidad para 600 camas y área de influencia de 450 mil habitantes

El Presidente Caldera inauguró ayer el Hospital Central del Estado de Los Magallanes de Catia. La obra fue levantada por el Estado y a un costo de 110 millones de bolívares tiene capacidad para 600 camas y una área de influencia de 450 mil habitantes.

El Ministro Mapa leyó un mensaje en el nuevo hospital tiene servicios de pediatría con 150 camas; obstetricia y ginecología con 120; cirugía y especialidades con otras salas comunes, radiología con 125 y 75 camas quirúrgicas.

Ello además, que la dependencia contará además con servicios de emergencia, para niños y adultos durante las veinticuatro horas del día y consultas externas durante cinco horas.



El Dr. Rafael Caldera, Presidente de la República, en uno de los salones del Hospital de Los Magallanes, acompañado por los doctores José Carlos Rodríguez y J. A. María López, del Cuerpo de Médicos, y otros altos funcionarios.

DISTRIBUIDORA CAMI C.A.
 Supleidora de Materiales Eléctricos y de Plomería
 "FELICITAMOS A LA CVG SIDERURGICA DEL ORINOCO (SIDOR)"
 CON MOTIVO DE LA INAUGURACION DE LA LINEA DE CHAPAS GRUESAS DE LA PLANTA DE LAMINADOS PLANOS"

Grupos de AD y Copei se Enfrentaron en Rubio y La Grita

Durante sesiones del Dr. Lorenzo Fernández...

San Cristóbal, 19. El grupo de Acción Democrática y Copei se enfrentaron en Rubio y La Grita con resultado de victoria para el primero.

Los hechos ocurrieron cuando el doctor Lorenzo Fernández, presidente de la República, anunció el candidato de Copei a la Presidencia de la República, el doctor Carlos Andrés Pérez, quien se había comprometido a cumplir con el mandato del ciudadano sufragante.

El anuncio, hecho en un momento de gran tensión, provocó una explosión de emociones y sentimientos que se expresaron en un momento de gran tensión.

El doctor Pérez, quien se había comprometido a cumplir con el mandato del ciudadano sufragante, anunció su candidatura a la Presidencia de la República.

Este anuncio, que se hizo en un momento de gran tensión, provocó una explosión de emociones y sentimientos que se expresaron en un momento de gran tensión.

Positiva para Incentivo de Exportación Reforma a Régimen de Aranceles

El Director Ejecutivo de la Asociación Venezolana de Exportadores, doctor Rafael Cordero, calificó como positiva la reforma arancelaria que se promueve en la Ley de Incentivos a la Exportación.

El doctor Cordero manifestó que la reforma arancelaria es una medida que permitirá a los exportadores venezolanos competir en el mercado internacional.

El doctor Cordero manifestó que la reforma arancelaria es una medida que permitirá a los exportadores venezolanos competir en el mercado internacional.

El doctor Cordero manifestó que la reforma arancelaria es una medida que permitirá a los exportadores venezolanos competir en el mercado internacional.



LA ASOCIACION GUAYANESA DE AHORRO Y PRESTAMO E.A.P.

felicita

a la CVG SIDERURGICA DEL ORINOCO C.A.

y a la gran familia sidorista por la inauguración de su

LINEA DE FABRICACION DE CHAPAS GRUESAS DE LA PLANTA DE PRODUCTOS PLANOS

NOTROS, COMO MIEMBROS DE ESTA GRAN FAMILIA, TRABAJAMOS PARA UN MISMO FIN: El futuro de la Patria

Ciudad Guayana, 20 de Noviembre de 1973

Anexo 5. Reseña de la "Hora Cero" en el Hospital "Los Magallanes de Catia"
por El Universal. 29 de diciembre de 1996.

de ir en busca de asistencia

CLAUDIA DELGADO B.

A pesar del decreto presidencial, que ordenó a los médicos reanudar sus actividades, un alto porcentaje de éstos decidió no asistir a sus puestos de trabajo. En su lugar atendieron la convocatoria de la asamblea general de la Federación Médica, donde decidieron continuar con la "hora cero" hasta que el gobierno acepte la convención laboral propuesta, que entre otras cosas incluye salario equivalente a 1.000 dólares para los galenos.

Según el director general de Salud del Ministerio de Sanidad, José Francisco, la situación continúa siendo sumamente delicada.

"El aspecto médico tendrá protección legal, pero no así la conciencia, porque la gente que sufre no es la culpable; reiteramos que estamos dispuestos a continuar el diálogo", dijo.

Francisco agregó que el Colegio Médico del Zulia ha asumido una posición radical, tratando incluso de impedir la colaboración de algunos galenos. En Anzoátegui, Aragua, Carabobo y Caracas persisten los conflictos, pese al apoyo de estudiantes de medicina y personal de enfermería, quienes han estado atendiendo las emergencias.

RULETEO HOSPITALARIO

En el hospital José Gregorio



El gobernador del D.F. exhortó a los médicos reincorporarse a sus labores

Hernández, mejor conocido como Los Magallanes de Catia, la situación se tornó crítica ayer, pues los médicos atendieron emergencias sólo hasta las 10:30 am, cuando decidieron irse a la asamblea. Los pacientes fueron referidos a otros centros asistenciales, como en el caso de Yelly Campos, enfermera de ese centro asistencial, quien en esta ocasión llegó como paciente, con apendicitis, pero no pudo ser atendida por falta de personal.

Lo mismo le ocurrió a Avelino Vegas, procesado de La Planta, quien fue trasladado a Los Magallanes con un impacto de bala en el rostro, luego de una riña entre internos. Custodiado por guardias nacionales y esposado llegó caminando, luego de ser remitido del hospital Periférico de Catia, donde tampoco le prestaron atención médica. Allí la respuesta fue similar: "No hay médicos para atenderlo". Así que luego de desmayarse, fue nuevamente ingresado en un minibús que sirvió de ambulancia improvisada, para seguir el "ruleteo" hasta el Periférico de Coche.

La doctora Betty Ross, subdirectora del hospital José Gregorio Hernández, hizo un llamado al personal médico militar para que atienda las 350 emergencias dia-

rias que reciben. "Sólo tenemos a dos residentes de medicina interna, dos gastroenterólogos de postgrado y un solo anestesiólogo. No tenemos cirujanos así que tenemos que referir a los pacientes a otros hospitales", afirmó.

SIN VIGILANCIA EN EL LLANITO

En el hospital Domingo Luciani, en El Llanito, un reducido grupo de galenos atendió ayer por la mañana sólo estrictas emergencias, decisión afortunada para Jennifer Mejías, quien llegó con dolores de parto a las 11:45 am y minutos después dio a luz una niña.

Un médico, quien prefirió no ser identificado, estuvo de acuerdo con el paro, pero opinó que la convocatoria a esa acción fue desorganizada. "Soy un buen profesional, entonces por qué tengo que estar lamiendo el piso, regateando los insumos y los sueldos, cuando vengo a hacer mi trabajo". Al ser consultado sobre su juramento Hipocrático, dijo: "Me vas a manipular porque se trata de la vida... en toda guerra hay muertos".

Como si fuera poco el conflicto médico, los 45 vigilantes encargados de resguardar la seguridad del centro asistencial, decidieron

Advierte el ministro del Trabajo

Ha concluido discusión salarial entre gremio médico y gobierno

MAXIMO PEÑA

**Anexo 6. Reseña de la "Hora Cero" en el Hospital "Los Magallanes de Catia"
por El Nacional. 30 de diciembre de 1996.**



Anexo 8. Primera plana de El Universal reseñando la "Hora Cero" en el Hospital "Los Magallanes de Catia". 31 de diciembre de 1996.



56 **BIBLIOTECA NACIONAL**
PAGINAS **HEMEROTECA**

NADA CONVENCE MAS QUE LA VERDAD

EL UNIVERSAL

CUATRO CUERPOS
<http://www.el-universal.com>

CARACAS, MARTES 31 DE DICIEMBRE DE 1996 - AÑO LXXXVII - Nº 31.422

El fiscal Badell iniciará averiguación penal

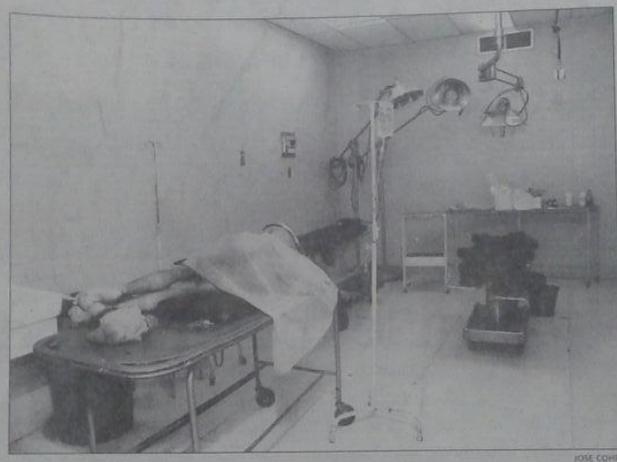
Fallecieron seis pacientes por falta de asistencia médica

El fiscal general dijo que hay indicios de "delitos por omisión" por parte de los médicos en huelga desde el pasado 27 de diciembre, mientras que el presidente de la FMV, Fernando Bianco, responsabilizó al Gobierno por estos fallecimientos

Médicos militares atienden emergencias en varios hospitales en el marco de un operativo especial

Los médicos del MAS llamaron a desobedecer el orden de abandonar las emergencias

Una comisión de gobernadores falló anoche en su intento de convencer a la Federación Médica de Venezuela de regresar a las emergencias y suspender la hora cero



Desolación y tristeza imperaban en las salas de emergencia de los principales centros de salud de la capital. Este paciente, herido gravemente por arma blanca, no había sido atendido después de dos horas de ingresar al hospital de Los Magallanes de Catia

Teodoro Petkoff

"Es un decreto de guerra a muerte contra los pobres del país"

1-13

Un helicóptero los sacó de la cárcel de Santiago

Espectacular escapada de subversivos chilenos

La cúpula del Frente Patriótico Manuel Rodríguez (FPMR) cumplió condena perpetua

1-7

EL CABALLERO BEATLE



Fujimori busca solución pacífica

300 horas cautivos cumplen rehenes en Perú

Abriegan la esperanza de que el Año Nuevo les permita recuperar la libertad sanos y salvos
Atacada Embajada peruana en Atenas

1-6

El 5 y 6 ha bajado en 30%

Despidos masivos en la Alcaldía

NUESTRO No pero sí tiene

El año que está por terminar antes y después del 22 de control de cambio y comenzó zuela.

Si tuviéramos que hacer convenir que, sin que de ocho y aunque la inflación años, los resultados positivos más visibles se ubican nacionales y la estabilidad las reservas no se debe a sino a los kurdos, al norte seguimos hace ciento och bargo, a última hora, el materia de privatización, sentan apenas 16% de la Además, el proceso de cada bursátil nacional y Aun así quedan por frente a un Estado inmente pobre. Con más dcos, el Estado no logra ciales son proveer seguri

Quedan cuatro retos h año que viene. Entre elle nueva legislación labori ma definitiva ha frenad una situación en la cual empleo continúa en 16 pera por un nuevo regis El segundo reto es ba ta alemán Karl Kraus y proceso de reforma se que bajar el índice de p mocracia para que refo

El tercer reto es crea que de piso político y l den la credibilidad y f

La promulgación de gran reto. Esta reform tos y evacuación de pi que a menudo ocurre gestionamiento y reta 1996 ha sido un año nómica que se debe n borrones, pero esper es, un descenso signi ma necesario para e en el campo laboral.

Aprovechamos est anunciantes y amig escogido esta tierra p

AÑO NUEVO



Anexo 9. Reporte de El Universal reseñando la militarización del Hospital “Los Magallanes de Catia”. 31 de diciembre de 1996.

intentan

Ayer incorporaron a especialistas del Cuerpo de Bomberos, la GN, el Ejército y la Aviación para atender las emergencias en los hospitales de Los Magallanes, Lídice, Periféricos de Coche y Catia, así como la Maternidad Concepción Palacios y el Periférico de Pariata

MARLENE RIZK

Mientras ocurre el desenlace del conflicto médico, ayer se decidió incorporar a especialistas del Cuerpo Bomberos, la Guardia Nacional, el Ejército, la Aviación e incluso médicos que ya no están trabajando en hospitales para atender las emergencias en aproximadamente siete centros asistenciales del área metropolitana de Caracas. los cua-

Anexo 10. Reconocimiento del IVSS al Hospital "José Gregorio Hernández" en
Últimas Noticias. 17 de noviembre de 1973.



El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales Informa:

PENSIONES DE VEJEZ
 Más de nueve millones de Bolívares está cancelando el IVSS por concepto de pensiones por vejez, mensualmente, a más de dieciocho mil aseguradas. Para el presente mes de noviembre han sido incorporados 888 nuevos pensionados que comenzarán desde la semana pasada a cobrar en los siguientes Bancos: Nacional de Seguro, Italo Venezolano, Comercio del Caribe y Banco de los Trabajadores.
 A los nuevos pensionados se les cancelará por pago retroactivo, es decir desde el momento en que solicitaron la pensión por vejez hasta la fecha, un total de Bs. 2.929.211,45.

ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS
 En el Hospital "Miguel Pérez Carreño" el IVSS atendió durante el año 1.972 un total de 12.533 pacientes en 852 camas presupuestadas que tiene el Hospital, con un período de estancia promedio de diez días que, para un Hospital General, se considera un promedio bastante bueno.
 El Hospital de Maracay, con 228 camas, atendió en el mismo año a 10.679 asegurados para una población adscrita de 116.674.
 El Hospital de San Félix con 176 camas, atendió a 1.317 pacientes en una población de 13.302 asegurados.
 Es de hacer notar que la cantidad de pacientes que recibieron asistencia por cada cama, fue de treinta al año en el "Miguel Pérez Carreño"; 48 en el Hospital de Maracay y 34 en el de San Félix.

EL CENTRO MEDICO EMILIANO AZCUNES DE VALENCIA
 En un nuevo y bien acondicionado local funciona el Centro Médico "Emiliano Azcunes", al Oeste de Valencia, creado en 1.971. Cuenta esta dependencia del IVSS con servicios de Medicina General, Pediatría y Especialidades Médicas de Otorrino, Oftalmología, Hematología, Ginecología, Obstetricia y Urología; servicios de Odontología, Citología, Laboratorio y Farmacia. En el presente año se han realizado 104.091 Consultas Médicas y 28.264 Consultas Odontológicas. Es notable el incremento que se nota en las Consultas desde su fundación hasta ahora. Un personal asistencial de 191 empleados (incluyendo 33 médicos) y aproximados 50 funcionarios administrativos, prestan eficientes servicios en el "Emiliano Azcunes", Centro del cual se manifiestan ampliamente satisfechos tanto los asegurados como los patronos.

RECONOCIMIENTO AL HOSPITAL "JOSE GREGORIO HERNANDEZ"
 En varias ocasiones y en diferentes Diarios hemos leído cartas de gratitud con texto muy parecido al que ahora transcribimos, dirigida ésta, con fecha 8 de noviembre, al Dr. Gastón Barboi, Director del Hospital "José Gregorio Hernández".
 Mediante la presente deseo manifestarle mi más sincero agradecimiento por la atención médica y hospitalaria dispensada al paciente Abelardo Retinos, quien fue tratado en ese Centro por infarto al miocardio. Deseo hacer extensivo este agradecimiento al personal médico, de enfermería y auxiliar del día y de la noche, que hizo posible la recuperación del padre del suscrito. En especial recuerdo los desvelos de la Dra. Raquel Matmon, quien no escatimó esfuerzos para llevar a cabo tan especial recuperación. Ruego a usted hacer público el presente reconocimiento al personal de esa Institución Hospitalaria". Firma: José M. Reinoso.

IV ANIVERSARIO DEL CENTRO MEDICO INDUSTRIAL "LOS CORTIJOS DE LOURDES"
 El 30 de noviembre en curso celebrará su IV Aniversario de existencia el Centro Médico Ambulatorio Industrial "Los Cortijos de Lourdes". Es este un Centro experimental-cuyos servicios médicos son exclusivamente dedicados a los asegurados, es decir, no se atiende a los familiares; estos últimos reciben atención en Centros próximos a sus respectivas viviendas. El Centro de Los Cortijos practica la Medicina del Trabajo; cuenta con Servicios de: Medicina General, Cirugía de Emer-

gencia, Ginecología y Obstetricia, Pre-Natal, Prevención del Cáncer, Prevención de Accidentes, Odontología y Farmacia. Cubre una población aproximada de 30.000 asegurados distribuidos en unas 600 Empresas, entre grandes y pequeñas. Con datos estadísticos se ha comprobado la reducción de accidentes en un 50% en los últimos cuatro años en la zona de cobertura del Centro de Los Cortijos de Lourdes. Los servicios médicos funcionan ininterrumpidamente de 7 am. a 7 pm.

EL CENTRO MEDICO DE PUERTO LA CRUZ
 En 36 horas médicas diarias distribuidas en Consultorios de Medicina General, Pediatría y 8 especialidades, más Servicio de Odontología, el Centro Médico Ambulatorio del IVSS en Puerto La Cruz, atiende un promedio aproximado mensual de 4.000 a 4.500 pacientes y a diario el Servicio de Laboratorio practica unos 500 exámenes. Entre personal médico, para-médico y administrativo, el Centro cuenta con 85 funcionarios. Los pacientes con diagnósticos que ameriten intervenciones quirúrgicas o tratamientos hospitalarios son referidos al Hospital "Luis Razetti", cuyo 7º piso está totalmente arrendado al IVSS. El Centro Médico de Puerto La Cruz funciona en un cómodo local y está dotado de instalaciones y equipos modernos.

CAMAS DEL IVSS
 En escala nacional, el IVSS en sus distintos Centros-Hospitales actualmente cuenta con 7.417 camas, de las cuales 2.576 son propias y 4.871 contratadas. De estas cifras, 5.549 corresponden a camas en la Región Capital y 1.898 a camas en los diferentes Hospitales del interior de la República.

ENDOCRINOLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL IVSS
 El Servicio de Endocrinología que funciona en el Hospital General "Dr. Ildemaro Salas", del IVSS, fue creado en enero de 1.972 y a finales de ese año presentó un balance de 2.398 Consultas realizadas; hasta noviembre de 1.972 se han producido aproximadamente 2.380 Consultas. El citado Servicio funciona con dos médicos especialistas, quienes diariamente atienden pacientes para diagnóstico, control y tratamientos de diabetes; afecciones de tiroides: bocios, hipertiroidismo e hipotiroidismo; obesidad y otros problemas glandulares. Los casos quirúrgicos son referidos a cualquiera de los cinco Servicios de Cirugía que operan en el mismo Hospital, según corresponda.

EXPOSICION DEL DOCTOR RAFAEL PENALVER EN LA DIVISION DE SALUD AMBIENTAL
 El pasado día 15 de los corrientes, el Dr. Rafael Penalver, Presidente de la Oficina Internacional de Educación Médica y Especialista en Medicina del Trabajo de la Universidad de Miami, dictó una Conferencia contradictoria sobre la especialidad en la sede de la División de Salud Ambiental. Asistieron a la misma los Directores de las Escuelas de Medicina "José María Vargas" y "Luis Razetti", el doctor Néstor Bracho Sepúlveda, Coordinador Docente del Hospital "Miguel Pérez Carreño", así como también médicos especialistas del IVSS y de Empresas Públicas y Privadas.

FELICITACIONES A LAS PERFORISTAS
 El 14 de noviembre se celebró el Día de las Perforistas. Hacemos llegar nuestras felicitaciones a estas profesionales que prestan sus eficientes servicios en el Centro Electrónico de Procesamiento de Datos del IVSS.

CONFERENCIA DE LA DIVISION DE SALUD AMBIENTAL
 Ayer viernes, el Cuerpo Médico de la División de Salud Ambiental del IVSS dictó una Conferencia sobre Prevención de Riesgos Profesionales e importancia de los servicios médicos de Empresa, en el Centro de Profesionales del Estado Aragua (Coproaragua) en Maracay. La Conferencia fue destinada a empresarias y profesionales de la Medicina del Trabajo.

**Anexo 11. Publicidad Ministerio de Salud y Asistencia Social sobre inauguración
Hospital “Los Magallanes” en *Últimas Noticias*. 19 de noviembre de 1973**

Hoy
el Ciudadano Presidente de la República
Dr. RAFAEL CALDERA
inaugura el Hospital General del Oeste
en Los Magallanes, Catia, Caracas

Se trata de un Instituto, cuyas labores se ejercerán en área de influencia de una población de 450.000 habitantes. Cuenta con los departamentos básicos, o sea, medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. Dispondrá de los servicios de laboratorio clínico y banco de sangre, anatomía patológica, radiodiagnóstico, medicina física y de rehabilitación, medicina preventiva y social, enfermería, nutrición y dietética, farmacia, odontología, historias médicas y registros hospitalarios, auxiliares de personal, intendencia, ingeniería de hospitales y mantenimiento. Un aspecto muy importante en el funcionamiento de este hospital, es que consta de servicios de emergencia para niños y adultos durante las 24 horas del día, como también de consulta externa durante doce horas.

El costo de las instalaciones del hospital y de los equipos necesarios para su funcionamiento asciende a la cantidad de 110 millones de bolívares. Su capacidad arquitectónica es de 600 camas y comienza sus actividades con la misma cantidad. El presupuesto anual de funcionamiento es de 32 millones de bolívares.

El establecimiento hospitalario de Los Magallanes, Catia, Caracas, funcionará como un centro de atención médica integral, docente y de investigación. Se estima que el Instituto cada año tendrá un total de 18.000 egresos y un promedio de 250 mil consultas.



Anexo 12. Publicidad Ministerio de Obras Públicas sobre inauguración Hospital
“Los Magallanes de Catia” por *Últimas Noticias*. 21 de noviembre de 1973.



Menos mal
que ahora tenemos
un hospital cerquita...

Ya está en servicio el hospital prometido:
**HOSPITAL GENERAL
DEL OESTE**

El Presidente de la República, Dr. Rafael Caldera, acompañado del Ministro de Obras Públicas, Ing. José Guiral, puso en servicio el hospital prometido a Catia y a todo el sector oeste de la zona metropolitana de Caracas.

Este moderno hospital dispone de 600 camas para hospitalización y todos los servicios modernos, incluidos los tratamientos de emergencias y laboratorios.

La edificación, funcional y de fácil acceso, fue construida por el MOP para beneficio de esa popular y poblada zona.



REALIDADES A LA VISTA
Y A SU SERVICIO

ESTE GOBIERNO
FAVORECE A LOS POBRES
Y CREA MÁS FUENTES DE TRABAJO

MÁS OBRAS PARA EL PROGRESO