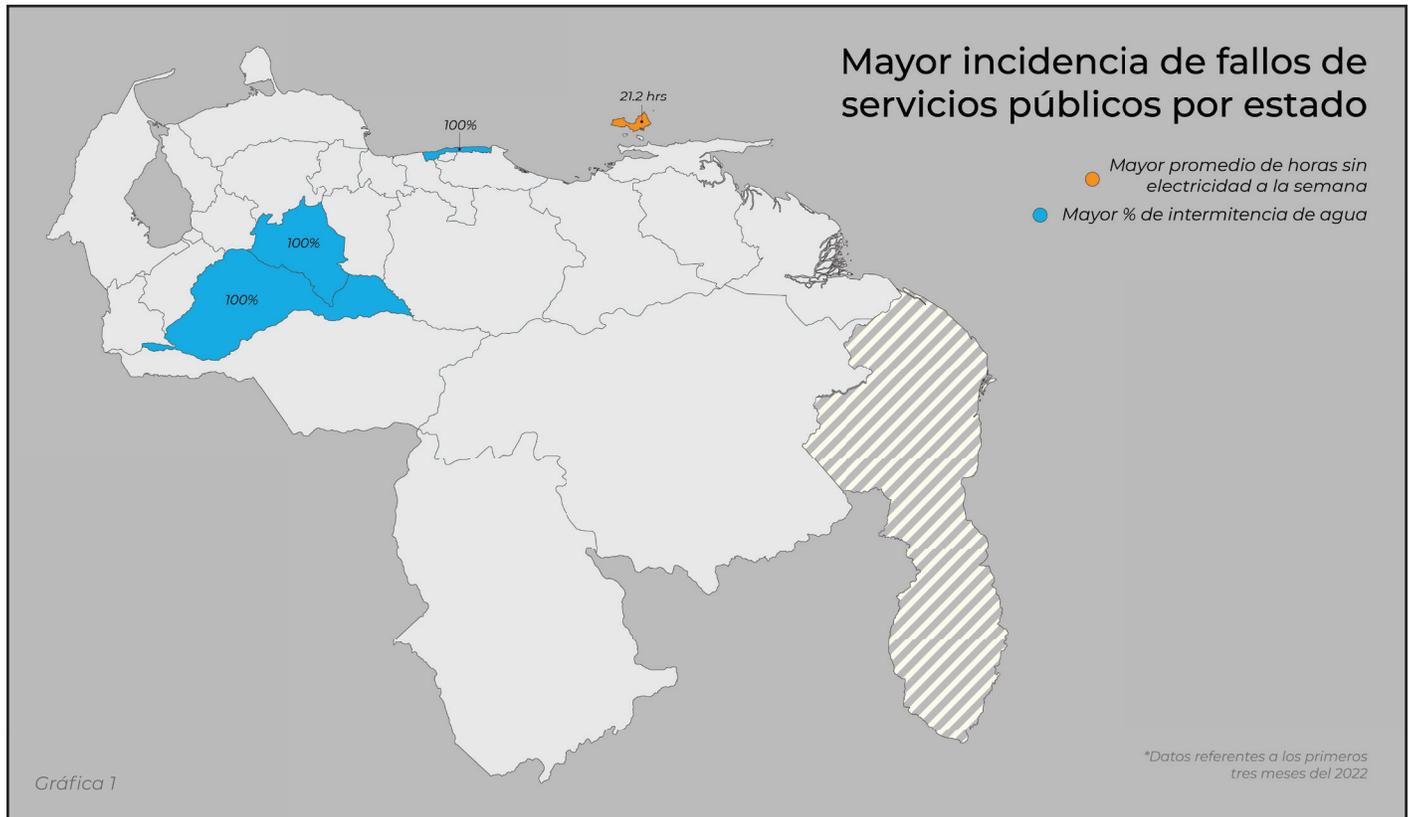


ABASTECIMIENTO DE SERVICIOS



La crisis eléctrica se ha convertido en el pan de cada día de los venezolanos. Si bien su etapa más crítica fue en el año 2019, las fluctuaciones de la luz y los apagones siguen siendo parte del día a día en Venezuela.

Ya para el año 2018, cuando la Encuesta Nacional de Hospitales adoptó el formato semanal, las fallas del servicio eléctrico eran comunes, por lo que este fue un indicador que incluimos desde el primer momento en este nuevo formato de monitoreo. Sin saber que apenas unos meses después, el monitoreo hospitalario evidenciaría como la crisis eléctrica de 2019 afectó a cada uno de los estados del país.

Para el cierre del año 2019, la ENH registró que el promedio de horas que los hospitales de Venezuela pasaron sin luz a la semana fue de 4 horas. A pesar de que durante los meses de marzo y abril de 2019 fueron los grandes apagones nacionales, los resultados de nuestro monitoreo indican que durante el resto del año y a nivel nacional pareciera haber habido esfuerzos para que los cortes de luz no fueran tan prolongados.

Para el 2020, el promedio de horas sin luz a la semana fue de 7. Este registro evidencia que a pesar de que los cortes de energía ya no son tan largos como en la crisis de 2019, si son con mucha frecuencia y en muchos estados, incluso se registran cortes de poca duración, pero varias veces al día. Para los primeros meses de 2022 tenemos que en

promedio en todo el país, los hospitales pasan 4 horas a la semana sin luz.

Es muy importante resaltar que la crisis de energía en Venezuela se volvió una constante. Como vemos en nuestro registro la situación no ha mejorado en lo absoluto desde el año 2019. La única diferencia es que los cortes duran menos, pero ahora son más frecuentes y esto, afecta de igual forma al desempeño hospitalario.

Un hospital sometido a cortes de luz pone en peligro a pacientes dependientes de asistencia respiratoria, por ejemplo, o limita la movilidad de los pacientes y el personal por las áreas del hospital en el caso, por ejemplo, de que los ascensores dejen de funcionar. ¿Cómo se traslada un paciente que requiere una intervención quirúrgica de emergencia hasta el quirófano cuando el ascensor no funciona?

En el caso de las plantas eléctricas, la ENH registró que, para finales de 2019, el 11% de los hospitales monitoreados reportaban tener plantas eléctricas instaladas pero que no funcionaban. Esto fue muy evidente durante los apagones nacionales de ese año, cuando la crisis se vivió de manera muy particular dentro de los hospitales, pues no había soporte alternativo para mantener ciertos equipos funcionando durante los cortes de luz, como era el caso de los ventiladores.

La Encuesta indica que esta situación mejoró en los años posteriores, muy probablemente debido a la entrada de

fondos de la cooperación ejecutados a través de organizaciones que justamente fueron implementados para mejorar los soportes alternos de energía en los hospitales, tras la experiencia de 2019 y la irregularidad del servicio eléctrico a nivel nacional que siguen sufriendo los venezolanos hasta la fecha. Para los primeros dos meses del 2022, el porcentaje de hospitales que reportaron tener planta eléctrica instalada pero no operativa fue de 8%.

Sin embargo, las plantas eléctricas están instaladas para surtir de energía a las áreas críticas del hospital, que en teoría deberían ser emergencia, quirófano y terapia intensiva, pero el resto de las áreas quedan sin servicio eléctrico. Esto evidentemente entorpece la atención que el hospital puede brindar y hace que no sea capaz de atender a los pacientes que lo necesitan.

En relación con el suministro de agua, tenemos que para el año 2019, 6% de los hospitales reportaron no tener suministro de agua y el 21% reportó que el mismo era intermitente. Para mediados de marzo de 2022, el 1,2% de los hospitales reportó no haber tenido suministro de agua ningún día y 21% reportó intermitencia en el suministro. Estos resultados indican que los hospitales que tenían un acceso prácticamente nulo al agua lograron tenerlo, aunque fuera pocos días a la semana.

Para mediados de marzo 2022, los estados Vargas, Barinas y Portuguesa reportaron 100% de intermitencia

Es decir, que no, y el suministro no depende de ningún horario pre establecido, es decir, ni siquiera hay manera de que el hospital planifique ciertas actividades dependientes del servicio de agua, pues no saben cuando va a llegar.

Este aspecto es particularmente importante para los servicios de diálisis hospitalaria, los cuales necesariamente necesitan agua para que los equipos puedan funcionar. Es importante recordar también la importancia que esto tiene para pacientes renales agudos, es decir, que necesitan el tratamiento de emergencia y no es programado como con los pacientes crónicos.

En cuanto a los hospitales que reportaron tener agua todos los días, tenemos que para el 2019 eran el 73% de los centros monitoreados y que para mediados de marzo 2022 alcanzó el 78% de los centros. Esto responde, mas que a un mejoramiento del servicio por parte del gobierno central, a reparaciones que se han hecho a los tanques de agua y los sistemas de bombeo de los hospitales que se han registrado en los últimos años.

En su mayoría estas reparaciones han sido realizadas por organizaciones internacionales con competencia en materia de salud.

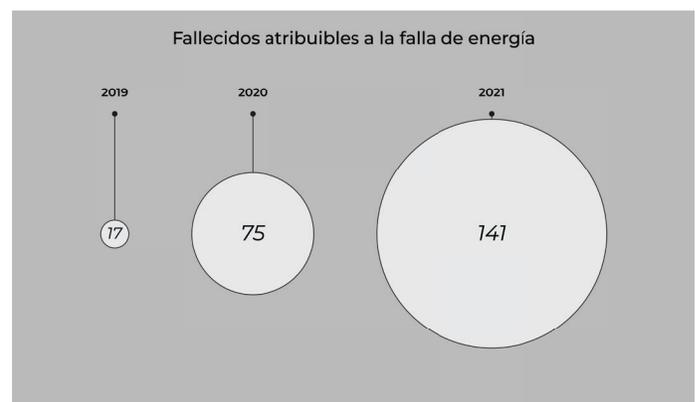
La carencia o la inestabilidad de los servicios públicos en el entorno hospitalario, al igual que ocurre con la carencia

de insumos y personal y falta de equipos, se traduce, desgraciadamente, en la afectación directa del servicio que ofrece el centro hospitalario.

Para que un hospital, en cualquier país del mundo pueda ofrecer un servicio de calidad a sus pacientes, debe tenerlo todo disponible para ellos pues los retrasos de incluso segundos en la atención pueden ser vitales para los pacientes.

En Venezuela, sumado a la escasez de insumos de primera necesidad, la inestabilidad de los servicios públicos en muchas ocasiones se traduce en fallecimientos.

A partir de la crisis eléctrica de 2019, la ENH comenzó a monitorear la cantidad de fallecidos en el entorno hospitalario que pudieran ser atribuibles a los cortes de luz. Por ejemplo, pacientes que fallecieron porque necesitaban ventilación mecánica o pacientes que tenían que entrar a quirófano de emergencia y no pudieron trasladarlos dentro del hospital porque no había ascensor para hacerlo.



Gráfica 2: Fallecidos atribuibles a la falta de energía

Para el año 2019, el total de fallecidos atribuibles a los cortes de energía en Venezuela fue de 17 personas.

Para 2020, fue de 75 y para el cierre de 2021 fue de 141

Esta curva nos presenta un aumento significativo desde que se comenzó a monitorear este elemento.

El aumento del año 2021 puede estar asociado a la epidemia de COVID-19. Siendo esta una enfermedad con afectación respiratoria, los pacientes que presentaban cuadros mas graves necesitaban ventilación mecánica constante y por muchos días. La fluctuación de energía evidentemente tiene consecuencias en estos casos.

La regularidad en el acceso a los servicios públicos, al igual que el abastecimiento de los insumos y muchos otros elementos mas, son indispensables para que los hospitales puedan ofrecer un servicio de calidad. Hoy en día, el sistema de salud público venezolano no es capaz de atender a los pacientes y mientras no hayan cambios significativos no solo a nivel hospitalario, sino a nivel nacional en ciertos aspectos, la situación dentro de nuestros centros de salud seguirá siendo igual.