

BOLETÍN MAYO

Violencia intrahospitalaria / Tiempos de atención /
Huelgas gremiales / Diálisis

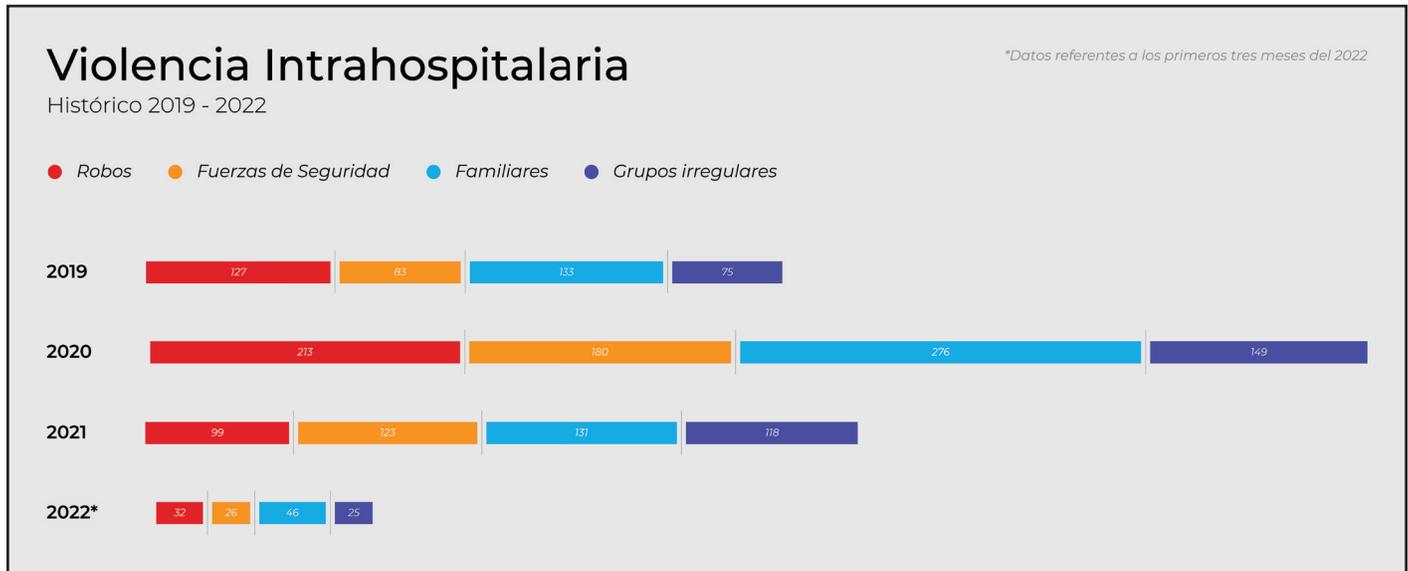


Gráfico 1: Violencia Intrahospitalaria

La violencia dentro de los centros asistenciales ha sido una constante en los últimos años, siendo evidente que los hospitales no escapan del contexto violento nacional.

Sin embargo, la violencia intrahospitalaria tiene varias fuentes, diversas entre ellas.

En primer lugar, tenemos la violencia por parte de los familiares de los pacientes hacia el personal de salud. Desgraciadamente, no son pocos los eventos de este tipo, dónde el personal se ha visto amenazado incluso con armas de fuego. En el Gráfico 1 podemos observar que la violencia por parte de los familiares ha sido la primera causa de violencia cuatro años consecutivos.

La violencia por parte de los familiares ha sido la primera causa de violencia cuatro años consecutivos

Si bien es entendible que los familiares se sientan frustrados porque en los centros hospitalarios no hay insumos para la atención de los pacientes o que hay retrasos en la atención por las condiciones precarias de los centros de salud, de ninguna manera eso justifica que sea amenazado el personal.

Es importante recordar que especialmente en las condiciones de los hospitales venezolanos, el personal de salud hace lo que puede con los recursos disponibles, que ya sabemos que son pocos; y amenazar e incluso agredir al personal no sólo está mal sino que retrasa y entorpece aun más la atención del paciente.

Otro de los indicadores que llama la atención es la gran cantidad de hechos de violencia perpetrados por grupos irregulares.

Cualquiera que haga vida en un centro hospitalario en Venezuela, sea paciente o personal, conoce a estos grupos. Son personas con afiliaciones políticas claras, que no responden a la jerarquía de ningún órgano de seguridad y tampoco son parte de la seguridad interna de los hospitales.

Sin embargo, por las irregularidades propias del sistema de salud en Venezuela, están dentro de los hospitales, especialmente dentro de las emergencias y ellos de alguna manera se encargan de controlar "políticamente" los hospitales venezolanos. Es decir, su función es básicamente controlar la información que entra y sale de los centros de salud. Evitando así que cualquier situación extraordinaria, irregular o que simplemente la administración del hospital quiere mantener oculta, se filtre hacia afuera del hospital.

Encontramos también que las fuerzas de seguridad, en cualquiera de sus órganos, han sido autores de hechos de violencia dentro de los hospitales. Al igual, que el gran número de robos comunes que se presentan en nuestros centros de salud.

De esta información debemos rescatar dos conclusiones importantes. La primera de ellas es que evidentemente los hospitales en Venezuela no son espacios seguros, ni para los pacientes ni para el personal que allí labora. Pero además, es importante destacar cómo dentro de los hospitales están haciendo vida e impactando negativamente personas que no pertenecen al entorno hospitalario, como lo son los grupos irregulares y las fuerzas de seguridad.

Los hospitales deben ser lugares donde prevalezca la seguridad pero además la tranquilidad. Deben ser espacios de convivencia pues quiénes están allí o están luchando por su vida o están trabajando para salvar la de alguien más.

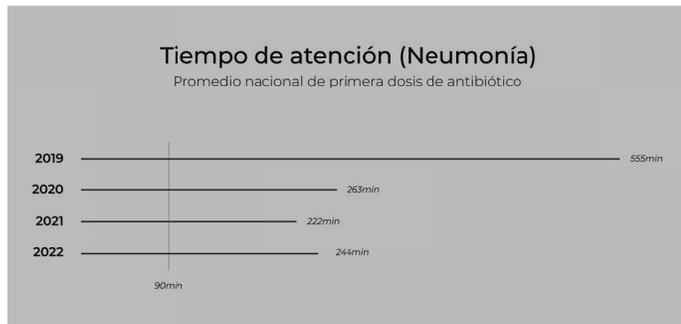


Gráfico 2: Tiempo de atención (neumonía)

Cuando hablamos de los tiempos de atención, tanto para infarto como para neumonía, hacemos referencia al tiempo que transcurre desde que el paciente llega a la emergencia del hospital y se le es aplicado el primer medicamento para tratar su condición.

En el caso del infarto, es el tiempo que tarda el personal en administrar el anticoagulante y en el de neumonía es el tiempo que transcurre hasta que se administra el primer antibiótico.

El tiempo de atención es uno de los indicadores moderados de calidad en salud. La mayoría de las instituciones de salud en el mundo observan estos valores para monitorear la calidad del servicio. Esto además está directamente relacionado con el desenlace de los casos.

A menor tiempo de atención, mayores son las probabilidades de desenlaces exitosos.

En el caso de la neumonía se considera que el tiempo ideal para recibir el antibiótico debe ser entre 1 y 2 horas. Mientras que la administración de anticoagulantes para un infarto debe ser de menos de 2 horas.



Gráfico 3: Tiempo de atención (infarto)

Como se puede ver en los Gráficos 2 y 3, ambos indicadores han tenido mejoras, pero todavía son muy deficientes y están aún muy lejos de llegar a niveles aceptables.

Todavía son muy deficientes y están aún muy lejos de llegar a niveles aceptables.

La operatividad de las unidades de diálisis hospitalarias ha venido en un descenso progresivo. Esto responde a varios factores, siendo las principales causas, la falta de agua constante en los hospitales y la falta de reparación de los equipos.

Estas unidades, a diferencia de las extra hospitalarias, tienen como principal función la atención de los pacientes renales agudos. Es decir, quiénes no son pacientes renales pero por su cuadro clínico requieren con urgencia de la diálisis. Por lo tanto, la inoperatividad de las unidades a nivel hospitalario, compromete seriamente a estos pacientes, ya que no tienen terapia sustitutiva.



Gráfico 4: Operatividad de servicio de diálisis hospitalario

Es importante destacar la diferencia entre estas unidades, que se encuentran dentro de los servicios de nefrología dentro de los hospitales, a la operatividad de las unidades de diálisis que funcionan en otras instituciones o centros, fuera del entorno hospitalario. Si bien en los hospitales se recibe a una cantidad importante de pacientes renales crónicos, la importancia de que este servicio funcione es que el paciente agudo grave, no tiene posibilidad de movilizarse a ningún otro lugar para recibir el tratamiento.

Las protestas gremiales hace muchos años se han convertido en parte de la vida hospitalaria. Razones varias son las que fomentan estas acciones, pero fundamentalmente estamos hablando de protestas asociadas a las reivindicaciones laborales por parte del personal de salud en su amplio espectro y protestas asociadas a la falta de insumos o equipos de protección. También hemos registrado protestas en contra de los atropellos y persecución por parte de varios actores hacia el personal de salud.

En el Gráfico 5 podemos observar que el año 2020 fue el que más protestas presentó. Muy probablemente motivadas por la falta de equipos de protección personal durante la primera etapa de la pandemia.

Los entornos hospitalarios son complejos, principalmente por la cantidad de actores que conviven y además por la naturaleza del trabajo que allí se realiza, sin embargo, no cabe duda que los hospitales venezolanos suman a este contexto una cantidad de factores que hacen aún más compleja la dinámica e incluso entorpecen aún más las actividades de los centros de salud.

La conflictividad y la violencia ciertamente son factores que no suelen verse dentro de los entornos hospitalarios con frecuencia, pero que en Venezuela son el pan de cada día y sobretodo, son un recordatorio que la mejora sustancial de la calidad del servicio de salud en Venezuela, no depende únicamente de la dotación de insumos, sino que se enmarca en una serie de reformas estructurales y sociales enmarcadas en el país entero y no solo en el sector salud.

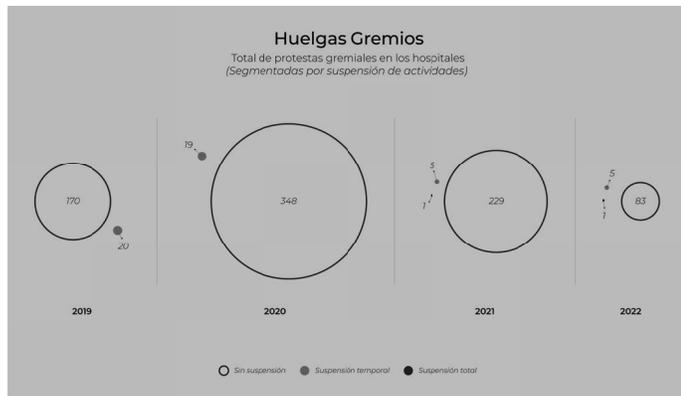


Gráfico 5: Huelgas gremiales