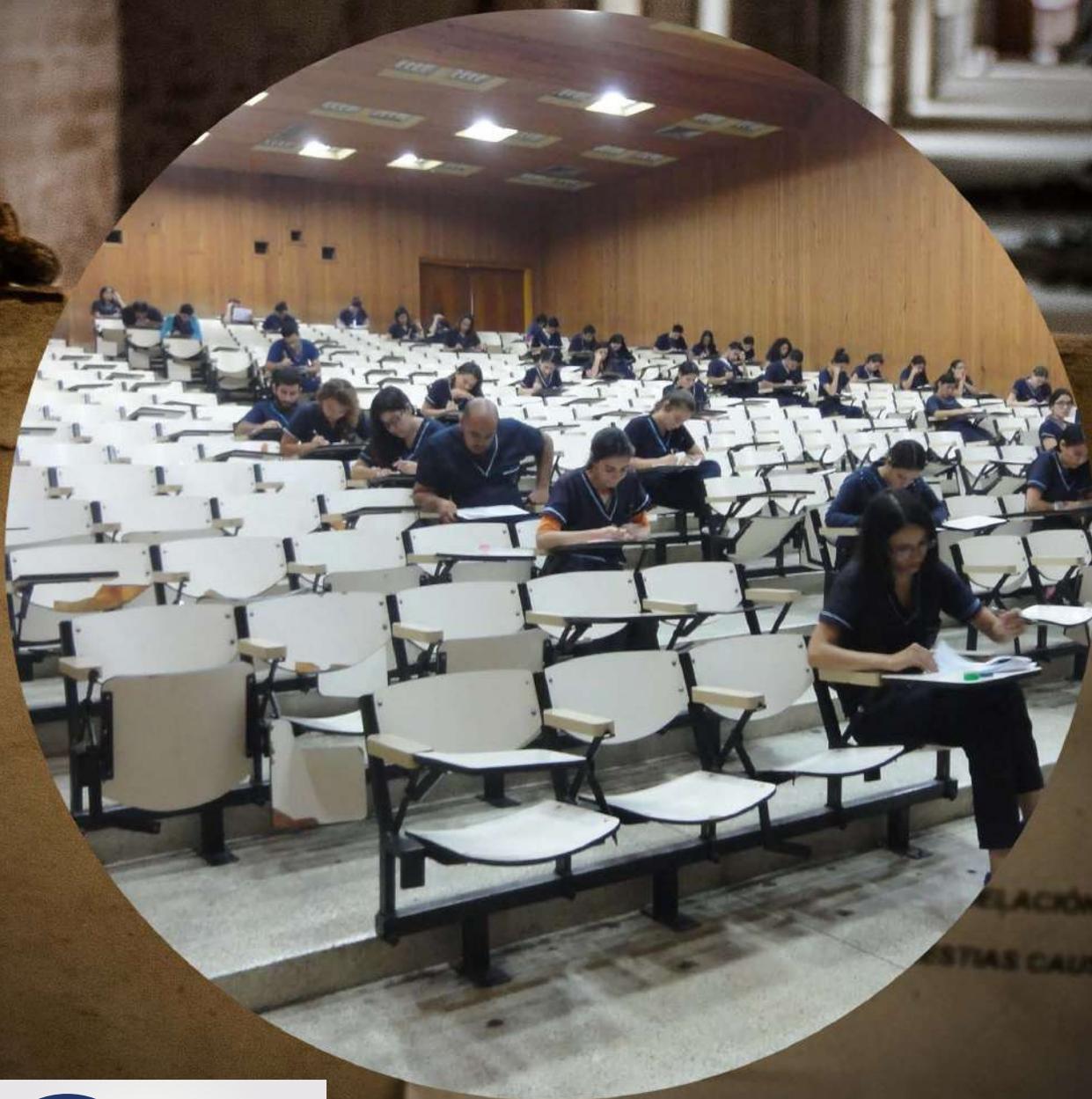


OBSERVATORIO DE UNIVERSIDADES

INFORME ENOBU SALUD 2020



Observatorio de Universidades @0BUuniversidades



OCTUBRE DE 2020

Directores:

Yelena Salazar
Piero Trepiccione
Carlos Meléndez

Contactos:

@OBUUniversidades 

@OBUUniversidades 

Observatorio de Universidades 

Ladeshu.org/obu-3/ 

fundacionladeshu@gmail.com 

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. METODOLOGÍA	9
1.1. Determinación del marco muestral	14
1.2. Caracterización de la población	16
2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	18
2.1. Los universitarios de la salud ante la coyuntura del COVID-19	18
2.2. Condiciones de higiene y saneamiento básico e industrial donde se desempeñan los universitarios de la salud en Venezuela	33
2.3. Condiciones de seguridad en los establecimientos donde se desempeñan los universitarios de la salud en Venezuela	38
2.4. Condiciones de riesgo en el lugar de trabajo	43
2.5. La organización del trabajo dentro de los establecimientos de salud pública	45
2.6. Condiciones extralaborales: Las múltiples privaciones de los profesores y estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela	49
3. CONCLUSIONES	52
Referencias bibliográficas	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla. 1	10
Tabla. 2	12
Tabla. 3	13
Tabla. 4	15
Tabla. 5	15
Tabla. 6	16
Tabla. 7	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.		Pág.
Gráfico. 1	17	Gráfico 16	33
Gráfico 2	18	Gráfico 17	34
Gráfico 3	19	Gráfico 18	35
Gráfico 4	21	Gráfico 19	36
Gráfico 5	22	Gráfico 20	37
Gráfico 6	23	Gráfico 21	38
Gráfico 7	24	Gráfico 22	39
Gráfico 8	25	Gráfico 23	40
Gráfico 9 y 10	26	Gráfico 24	41
Gráfico 11	27	Gráfico 25	42
Gráfico 12	28	Gráfico 26	43
Gráfico 13	29	Gráfico 27	44
Gráfico 14	31	Gráfico 28	45
Gráfico 15	32	Gráfico 29	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 30	47
Gráfico 31	48
Gráfico 32	49
Gráfico 33 y 34	50

INTRODUCCIÓN

El Observatorio de Universidades (**OBU**), presenta los resultados de la encuesta Enobusalud 2020, un estudio dirigido a los estudiantes y profesores de las principales instituciones de educación superior que en Venezuela enseñan medicina y enfermería a nivel universitario.

El propósito central de esta investigación fue analizar las condiciones de trabajo y estudio de los estudiantes y profesores de las escuelas y programas de medicina y enfermería de las siguientes universidades venezolanas: Universidad Central de Venezuela (**UCV**), Universidad de Los Andes (**ULA**), Universidad del Zulia (**LUZ**), Universidad de Carabobo (**UC**), Universidad de Oriente (**UDO**), Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (**UCLA**) Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (**UNEFM**) y la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (**UNERG**).

De estas instituciones, por más de un siglo, ha egresado el gran número de médicos y enfermeros que trabajan en los diferentes establecimientos de atención de salud pública y privada en toda la Nación. Además de la profesionalización de la salud, la universidad venezolana, por medio de sus otras funciones (extensión e investigación) ha realizado grandes aportes en la modernización sanitaria. Parte importante de los estudios sobre la salud en Venezuela se concentran en la universidad, y a través de la extensión universitaria, las instituciones de educación superior han podido ampliar el área de atención a las poblaciones más vulnerables.

En este sentido, la relación de la formación médica y de enfermería y la salud pública venezolana tiene un nexo muy importante en nuestro sistema universitario, así como en el Sistema Público Nacional de Salud.

Algunos de los principales hospitales del país son catalogados como hospitales universitarios, y en ellos los estudiantes, después de haber alcanzado cierto nivel de su formación, comienzan a hacer las prácticas profesionales y pasantías clínicas correspondientes. Los estudiantes del área de salud en las instituciones educativas venezolanas pasan la mitad de sus carreras o más, dentro de los establecimientos formándose y, a su vez, dando respuestas a las demandas de atención de la sociedad

INTRODUCCIÓN

venezolana, tanto en los ambulatorios rurales y urbanos como en los diferentes tipos de hospitales.

Por otra parte, el proceso de formación médica y de enfermería a nivel de los postgrados clínicos es administrado en gran medida por las universidades venezolanas. Es decir, luego de egresar como profesionales, las universidades públicas les dan la oportunidad a los profesionales de continuar con su formación y muchos de estos posgrados son llevados a cabo totalmente en los hospitales públicos. Por tal motivo, además del estudiantado, muchos de los profesores universitarios de las áreas de clínica y especialización de medicina y enfermería, tanto de pregrado como de posgrado, laboran en el sistema de salud venezolano.

La Encuesta del Observatorio de Universidades sobre las condiciones de estudio y trabajo de los profesores y estudiantes de medicina y enfermería de Venezuela, Enobusalud 2020, se realizó en el contexto de la pandemia, de forma que en el estudio se incluyeron preguntas relativas al COVID-19.

En general, la reaparición de enfermedades controladas y el deterioro de la infraestructura de salud, han sido indicadores de la Emergencia Humanitaria Compleja en los últimos años en Venezuela. La llegada de la pandemia por el COVID-19 puso al personal de salud en una mayor situación de vulnerabilidad.

Los resultados de la Enobusalud 2020 aquí presentados permite, por un lado, comprender en mayor medida las condiciones de vida de los universitarios de Venezuela, especializados en el área de salud, desde una perspectiva multidimensional y, por otro, analizar según la población universitaria que realiza sus; actividades académicas en los establecimientos de salud, aspectos vinculados a la higiene y saneamiento básico e industrial, seguridad industrial y personal, riesgos laborales y personales y organización de la salud en Venezuela.

METODOLOGÍA

La Encuesta del Observatorio de Universidades, **Enobusalud 2020**, tuvo como objetivo analizar información sobre las condiciones de trabajo y estudio de los profesores y estudiantes de medicina y enfermería en Venezuela. El propósito obedece al interés del OBU por estudiar el sector de educación superior en todo el territorio nacional.

El OBU orienta esta investigación sobre el mandato del objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de las Naciones Unidas, con un enfoque integral de elementos conceptuales en el área de la salud pública, enfatizando en la comprensión de las condiciones de los establecimientos donde estudia y trabaja parte de la comunidad universitaria especializada en el área de la salud.

Así pues, se diseñó y aplicó un instrumento de recolección de información, fundamentado en *“enfoques multisectoriales, basados en los derechos y con perspectiva de género, esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para todas las personas”* (PNUD, 2015).

La encuesta estuvo dividida en ocho secciones: datos personales, higiene y seguridad, principales riesgos, condiciones de la organización, condiciones individuales, condiciones de la carga física y mental, recursos tecnológicos y condiciones extra laborales.

La Enobusalud 2020 se aplicó en ocho de las universidades venezolanas que cuentan con escuelas de medicina y enfermería en los diferentes estados de Venezuela (**UCV, ULA, LUZ, UC, UDO, UCLA, UNEFM, UNERG**). El instrumento se realizó de forma virtual en un formato de *Google Forms*, al cual se le hizo seguimiento por medio de un protocolo de verificación y monitoreo de campo previamente diseñado.

Para garantizar llegar a la población objetivo del estudio se utilizaron enlaces estudiantiles y docentes en las ocho universidades. **Fueron 21 enlaces distribuidos en las ocho universidades encuestadas.**

En el presente estudio la población son los estudiantes de pregrado, posgrado y los profesores de medicina y enfermería en Venezuela que

METODOLOGÍA

realizan sus actividades en las instituciones de salud pública. A continuación, su distribución:

1. **Estudiantes de pregrado de medicina.**
2. **Estudiantes de pregrado de enfermería.**
3. **Estudiantes de postgrado de medicina.**
4. **Estudiantes de postgrado de enfermería.**
5. **Profesores de medicina.**
6. **Profesores de enfermería.**

Obsérvese cómo los profesores no se dividen en profesor de pregrado o posgrado, ya que son los encargados de dictar los cursos en ambos niveles. La población está distribuida de la siguiente manera:

Tabla 1

	Población	Universidad	Total	Porcentaje en práctica	Observaciones
1	Medicina pregrado	LUZ	4500	62%	Información suministrada por la Escuela de Medicina
	Enfermería pregrado	LUZ	137	100%	Información suministrada por la Escuela de Medicina
	Medicina profesores	LUZ	106	100%	Información suministrada por la Escuela de Medicina
	Enfermería profesores	LUZ	18	100%	Información suministrada por la Escuela de Medicina
2	Medicina posgrado	UC	264	100%	Información suministrada por la Federación de Centros Universitarios UC

METODOLOGÍA

	Población	Universidad	Total	Porcentaje en práctica	Observaciones
3	Medicina pregrado	UCLA	1000	62%	Información suministrada por la presidenta del Centro de Estudiantes
	Enfermería pregrado	UCLA	420	80%	Información suministrada por la directora de la Escuela
	Medicina posgrado	UCLA	300	100%	Información suministrada por la Coordinadora de Postgrado
	Enfermería profesores	UCLA	420	80%	Información suministrada por la Directora de Escuela.
4	Medicina pregrado	UCV	2400	Se desconoce	En el año 2018, obtenido de ¹
	Enfermería pregrado	UCV	650	Se desconoce	En el año 2018, obtenido de ²
<p>¹https://www.derechos.org.ve/actualidad/especial-el-aumento-de-la-matricula-universitaria-y-la-mentira-como-politica-de-estado</p> <p>²https://efectococuyo.com/salud/200-estudiantes-abandonaron-la-carrera-de-enfermeria-en-la-ucv-en-un-ano/</p>					
5	Medicina pregrado	ULA	1434	Se desconoce	En el 2015 obtenido en (III) ³
	Enfermería pregrado	ULA	830	Se desconoce	En el 2015 obtenido en ⁴
	Medicina profesores	ULA	454	Se desconoce	Informe de gestión 2018, Universidad de Los Andes ⁵

METODOLOGÍA

	Población	Universidad	Total	Porcentaje en práctica	Observaciones
6	Medicina pregrado	UNERG	4364	Se desconoce	En el 2020 obtenido en ⁶
	Enfermería pregrado	UNERG	1456	Se desconoce	En el 2020 obtenido en ⁷
	POBLACIÓN TOTAL (N)		18753		

³ http://150.185.168.156/images/2019/pdf/00_BOLETIN_AO_2015-N33.pdf

⁴ http://150.185.168.156/images/2019/pdf/00_BOLETIN_AO_2015-N33.pdf

⁵ <http://web.ula.ve/plandes/wp-content/uploads/sites/10/2016/08/Informe-de-gesti%C3%B3n-2018.pdf>

⁶ <https://www.vtv.gob.ve/mas-9-mil-500-estudiantes-medicina-enfermeria-rotacion-hospitalaria/>

⁷ <https://www.vtv.gob.ve/mas-9-mil-500-estudiantes-medicina-enfermeria-rotacion-hospitalaria/>

Tabla 2

La distribución de la población en función de las variables se puede apreciar a continuación:

	Medicina	Enfermería	Individuos
Estudiantes pregrado	13698	3493	17191
Profesores	560	438	998
Estudiantes posgrado	564		564
TOTAL	14822	3931	18753

METODOLOGÍA

Tabla 3

	Pregrado	Posgrado	Profesores	
Medicina	13698	564	560	14822
Enfermería	3493	0	438	3931
TOTAL	17191	564	998	18753

Es importante resaltar que la población se representa de esta manera, porque el cuestionario para la elaboración de la encuesta tiene la columna ocupación como variable y cuyos valores pueden ser: estudiante de pregrado o estudiante de postgrado o profesor. Por tal motivo, se puede hacer una estratificación sobre la ocupación, estudiantes de pregrado o estudiante de postgrado o profesores donde cada uno forma los estratos. Pero cada estrato tiene una posible respuesta en la variable escuela o programa, es decir, medicina o enfermería. Entonces, a cada estrato se le puede agregar los sub-estratos conformados por los estudiantes de pregrado de medicina, estudiantes de pregrado de enfermería, estudiantes de postgrado de medicina, estudiantes de postgrado de enfermería, profesores de medicina y profesores de enfermería.

Lo anterior es equivalente a pensar en una estratificación entre la ocupación y escuela o carrera, donde los estratos serían: estudiantes de pregrado de medicina, estudiantes de pregrado de enfermería, estudiantes de postgrado de medicina, estudiantes de postgrado de medicina, profesores de medicina y profesores de enfermería.

METODOLOGÍA

1.1. Determinación del marco muestral

Se aplicó un muestreo estratificado proporcional con afijación óptima de Neyman para determinar el tamaño de la muestra, usando la fórmula para el caso de población finita. Así pues, la población muestral con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 5%, queda dado por:

$$n = \frac{\sum_{h=1}^k N_h p_h q_h}{\frac{Ne^2}{Z^2} + \frac{\sum_{h=1}^k N_h p_h q_h}{N}}$$

Donde

N_h = total de individuos en el estrato h .

n_h = tamaño de la muestra del estrato h .

W_{hi} = proporción en el estrato h con la carrera i .

$W_h = N_h/N$ es la proporción en el estrato h .

N_{hi} = total de individuos de estrato h , con carrera i .

n_{hi} = tamaño de la muestra en el estrato h con carrera i .

p_h = la probabilidad de que ocurra el evento de estudio en el estrato h . k es el número de estratos.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

$N=$ 18753

$e=$ 0,05

$Z=$ 1,96

$p_h=$ 0,5

$q_h=1-p_h=$ 0,5

El tamaño de la

muestra es

N : tamaño de la población

5% es el error de estimación de la muestra

95% Parámetro estadístico del nivel de confianza

p_h : es la probabilidad de que ocurra el evento de

estudio en el estrato h

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

$$\frac{18010,3812}{47,8404} = 376,5$$

$$47,8404$$

Así se tiene que $N=18753$ y el tamaño de la muestra es $n=377$.

METODOLOGÍA

Después de aplicar estratificación proporcional sobre la ocupación, estudiantes de pregrado, estudiantes de postgrado o profesores estos son los resultados:

Estrato 1: Estudiantes de pregrado de medicina y enfermería.

Estrato 2: Estudiantes de posgrado de medicina y enfermería.

Estrato 3: Profesores de medicina y enfermería.

El marco muestral queda como sigue:

Tabla 4

	Nh	Wh=Nh /N	Nh		Nhi	Wh=Nh /N	nhi
Estrato 1	17191	0,92	345,6	Medicina	13698	0,80	275,35
				Enfermería	3493	0,20	70,22
Estrato 2	564	0,03	11,3	Medicina	564	1,00	11,34
				Enfermería			
Estrato 3	998	0,053	20,1	Medicina	560	0,56	11,26
				Enfermería	438	0,44	8,80
Total	18753	1,00	377,0		18753		376,97

La muestra quedó distribuida por:

Tabla 5

	Medicina nhi	Enfermería nhi	nh
Estudiantes de pregrado	275	70	346
Estudiantes posgrado	11	0	11
Profesores	11	9	20
Total	298	79	377

METODOLOGÍA

Al aplicar la estratificación proporcional entre la ocupación y escuela o carrera, los estratos serían:

Tabla 6

	N=12933 n=991	Nh	Wh=Nh /N	nh	Encuestas	
Estrato 1	Estudiantes de pregrado medicina	13698	0,730	275,4	275	419
Estrato 2	Estudiantes de pregrado enfermería	3493	0,186	70,22	70	183
Estrato 3	Estudiantes de posgrado medicina	564	0,030	11,34	11	257
Estrato 4	Estudiantes de posgrado enfermería	0	0,000	0	0	19
Estrato 5	Profesores de medicina	560	0,030	11,26	11	90
Estrato 6	Profesores de enfermería	438	0,023	8,805	9	52
	Total	18753	1,000	376,97	377	1020

Con un margen error de la muestra en 5% y un 95% de nivel confianza en la obtención de la muestra se cubre con las encuestas realizadas.

1.2. Caracterización de la población

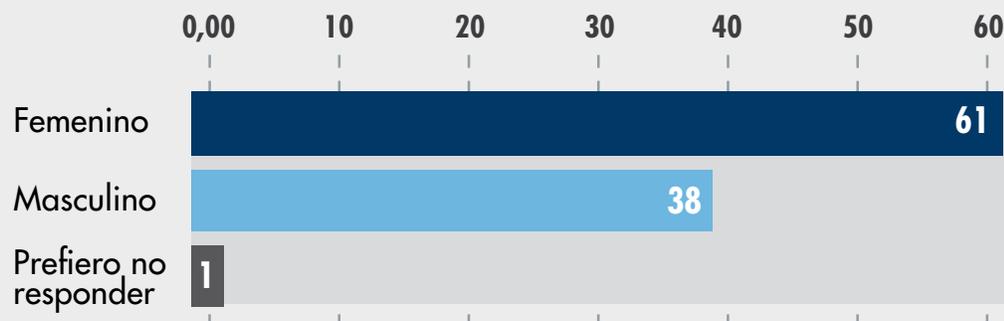
Se obtuvo información de estudiantes y profesores que están en 106 establecimientos de salud, distribuidos en 17 entidades federales (Anzoátegui, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Miranda, Mérida, Portuguesa, Sucre, Táchira,

METODOLOGÍA

Trujillo, Yaracuy y Zulia). El **75%** de los encuestados realiza sus actividades en hospitales tipo IV; **11%**, en hospitales tipo III; **5%**, en ambulatorios urbanos; el **4%**, en hospitales tipo I; **3%**, en hospital tipo II; y el **2%**, en ambulatorio rural.

El **54%** de los registros obtenidos pertenecen a estudiantes de pregrado; el **25%**, a estudiantes de posgrado; y el **21%**, a los profesores. Para el momento de la aplicación de la encuesta, **85%** de los estudiantes de pregrado indicó que no estaba realizando sus actividades académicas en su establecimiento de salud a diferencia del **15%** que indicó que sí. En este sentido, encontramos en los resultados información de las condiciones de estudio y trabajo antes de comenzar la pandemia y en el desarrollo de la cuarentena social y su extensión. Con respecto al sexo de los encuestados, **61%** son mujeres y **38%** son hombres. El **1%** prefirió no responder.

Gráfico 1



2. Análisis de los resultados

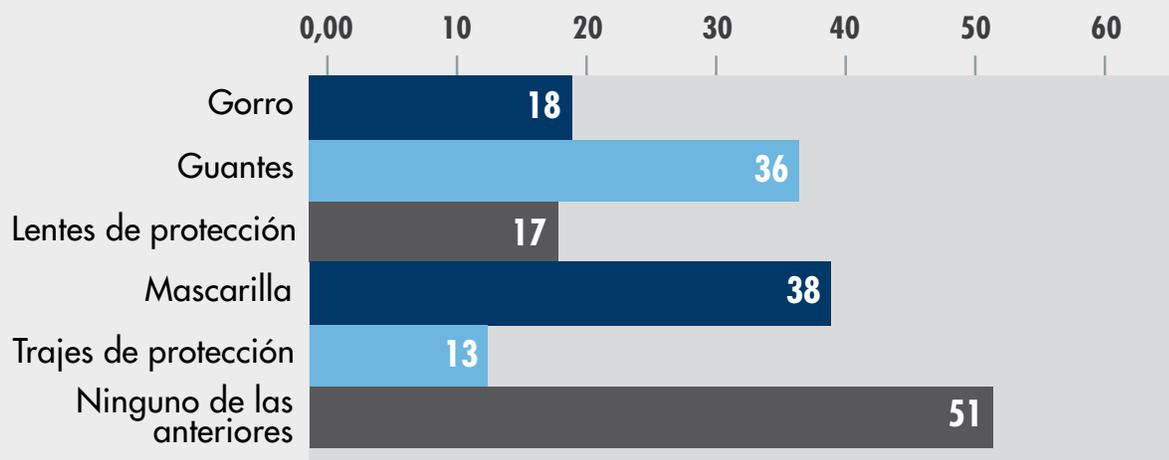
2.1. Los universitarios de la salud ante la coyuntura de la COVID-19

Ante la aparición de un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, China, y su posterior difusión por resto del planeta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) como ente regional, recomendó que los trabajadores de salud, según el nivel de atención que practiquen, usen líquido antibacterial, bata, mascarilla médica, respirador (N95 o FFP2), gafas o protector facial y guantes. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2020) en Venezuela recomienda entre las medidas para la vigilancia epidemiológica, el uso de tapaboca y bata por parte del personal de salud, y proporcionarles al paciente y al acompañante un tapaboca a fin de cumplir el protocolo de la higiene respiratoria. Estas recomendaciones son de carácter legal, al estar contenidas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela nro. 450.447 (2020).

Cuando se le preguntó a la población encuestada si en su lugar de trabajo se le suministraba materiales de protección, el 51% manifestó que no. Sólo el 38% tiene garantizada la mascarilla; y el 35%, los guantes, ambos insumos esenciales en la prevención. Es importante acotar que, en todo momento, el personal de salud debería contar con equipos de resguardo, pero en presencia de una pandemia como la actual, es indispensable.

Gráfico 2

Equipos de protección le garantizan en su lugar de trabajo, estudio.

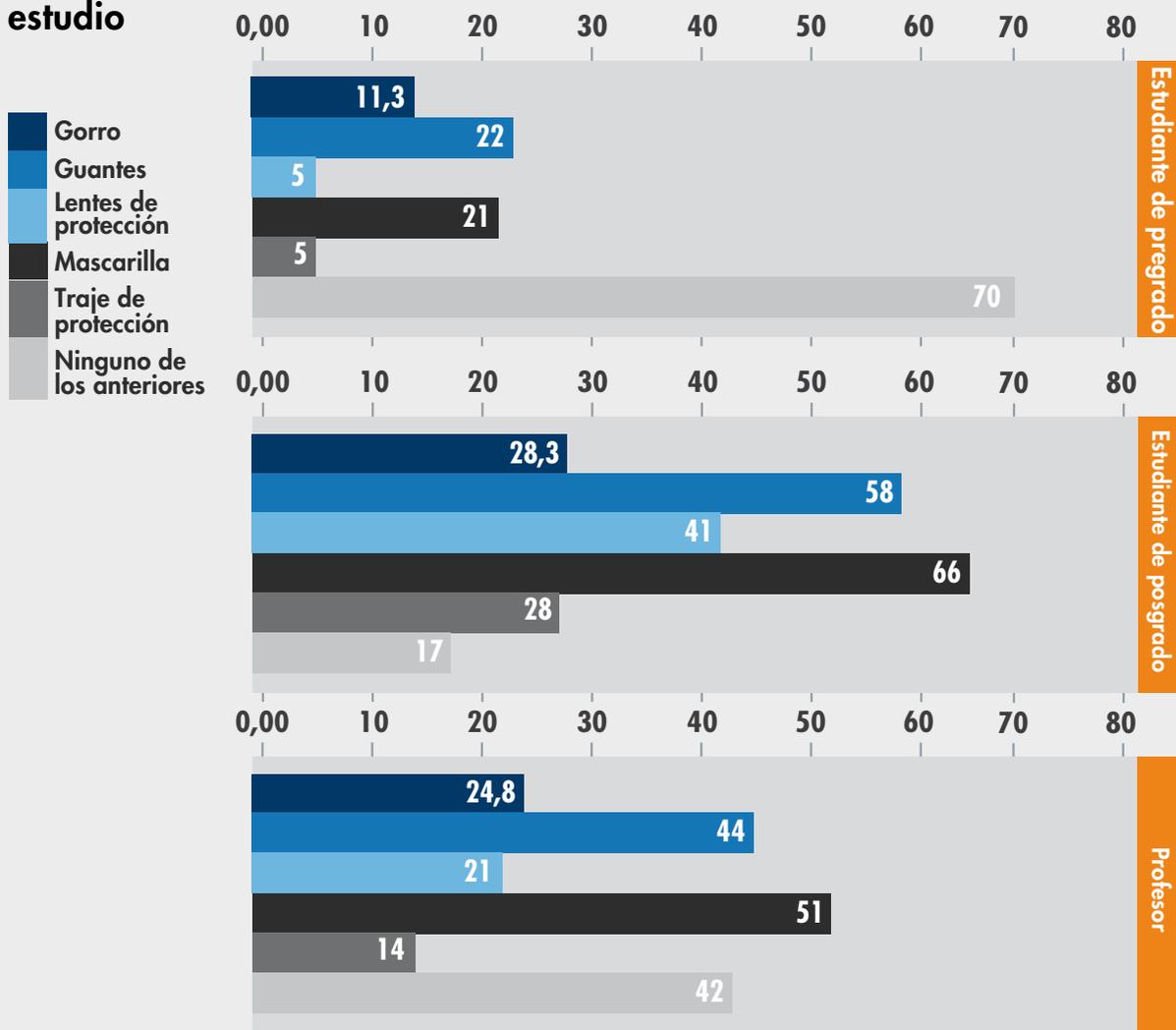


2. Análisis de los resultados

Al analizar esta pregunta por población, encontramos que tanto a los profesores como a los estudiantes de posgrado, que en su mayoría continúan dentro de los establecimientos de salud durante el período de pandemia, se les suministra un número mayor de equipos de protección. No obstante, esto no siempre es así. Por ejemplo, como se observa a continuación solo el **28%** de los estudiantes de posgrado recibe trajes de protección; y **41%**, lentes de protección. Lo mismo ocurre con los docentes que realizan sus actividades en establecimientos de salud pública: **86%** no recibe trajes de protección en su lugar de trabajo.

Gráfico 3

Equipos de protección que le garantizan en su lugar de trabajo o estudio



2. Análisis de los resultados

Al estratificar el análisis de esta misma variable por la condición ambiental del establecimiento, si pertenece o no a centros centinelas para la detección y tratamiento del COVID-19, se tiene que el suministro de equipos de protección es deficiente para ambos, mejorando un poco el suministro de lentes, mascarillas y trajes, para los centros de salud catalogados como centinelas. A pesar de eso, el **15%** de los estudiantes de posgrado y el **36%** de los profesores que se encuentran en los centros centinelas no reciben ningún tipo de insumo de protección.

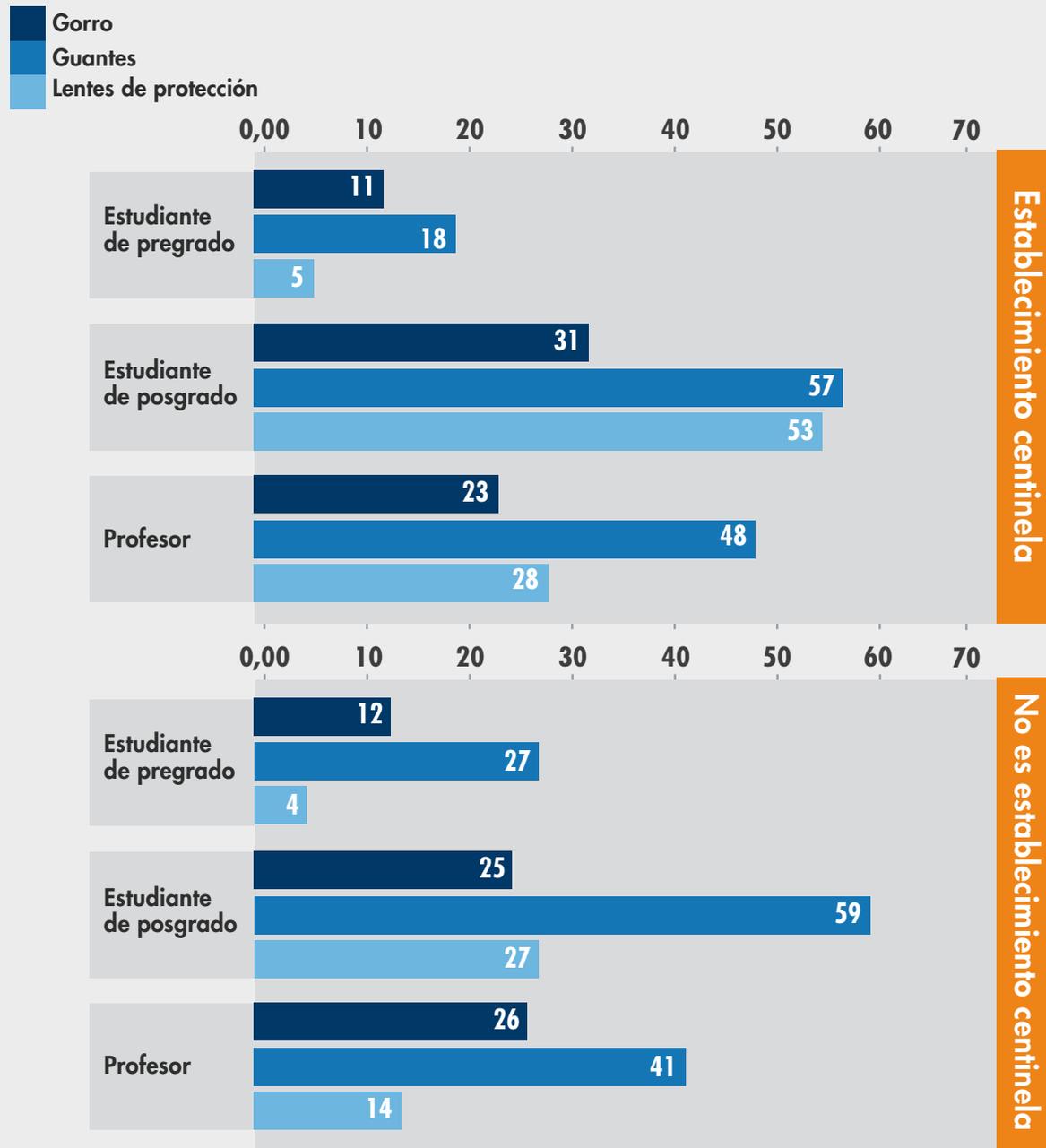
En los dos gráficos siguientes donde se muestra el equipo de protección recibido en el lugar de trabajo, se segmenta la población por ocupación y condición del establecimiento. En ellos se observa cómo los estudiantes de posgrado en los centros centinelas (habilitados para la atención de pacientes con **COVID-19**) reciben mayor equipamiento. Esto, por supuesto, obedece a que este tipo de personal, en conjunto con los profesores, está sometido a mayor riesgo de contagio por ser el que más pacientes con **COVID-19** está atendiendo. Sin embargo, al **24%** no se le suministra mascarilla; al **61%**, trajes; al **69%**, gorros; al **43%**, guantes; y **47%**, lentes.

La protección debería estar garantizada de forma completa y no parcialmente en todos los establecimientos de salud, especialmente para los trabajadores de los centros centinelas.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 4

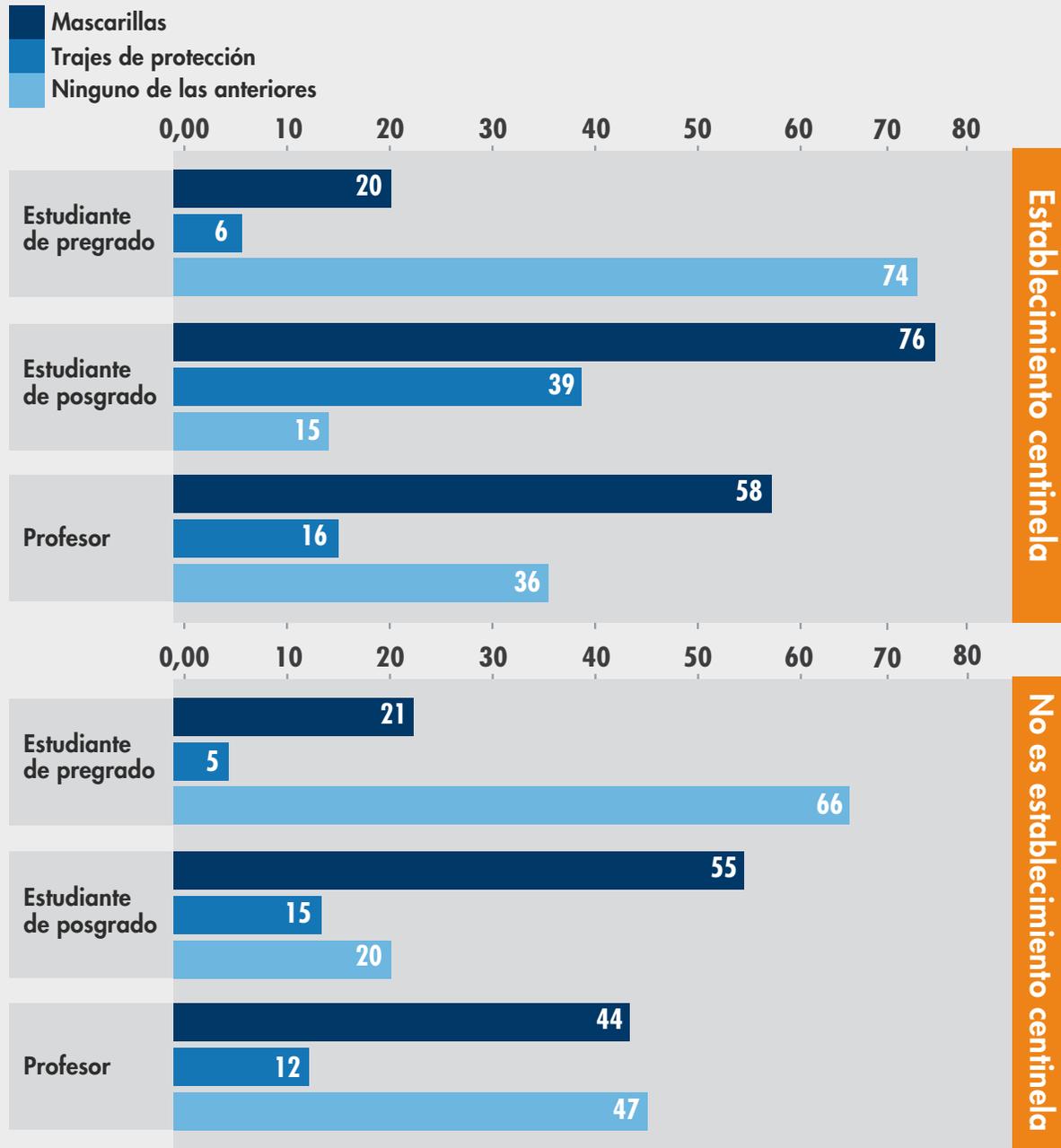
Equipos de protección por ocupación y condición del establecimiento



2. Análisis de los resultados

Gráfico 5

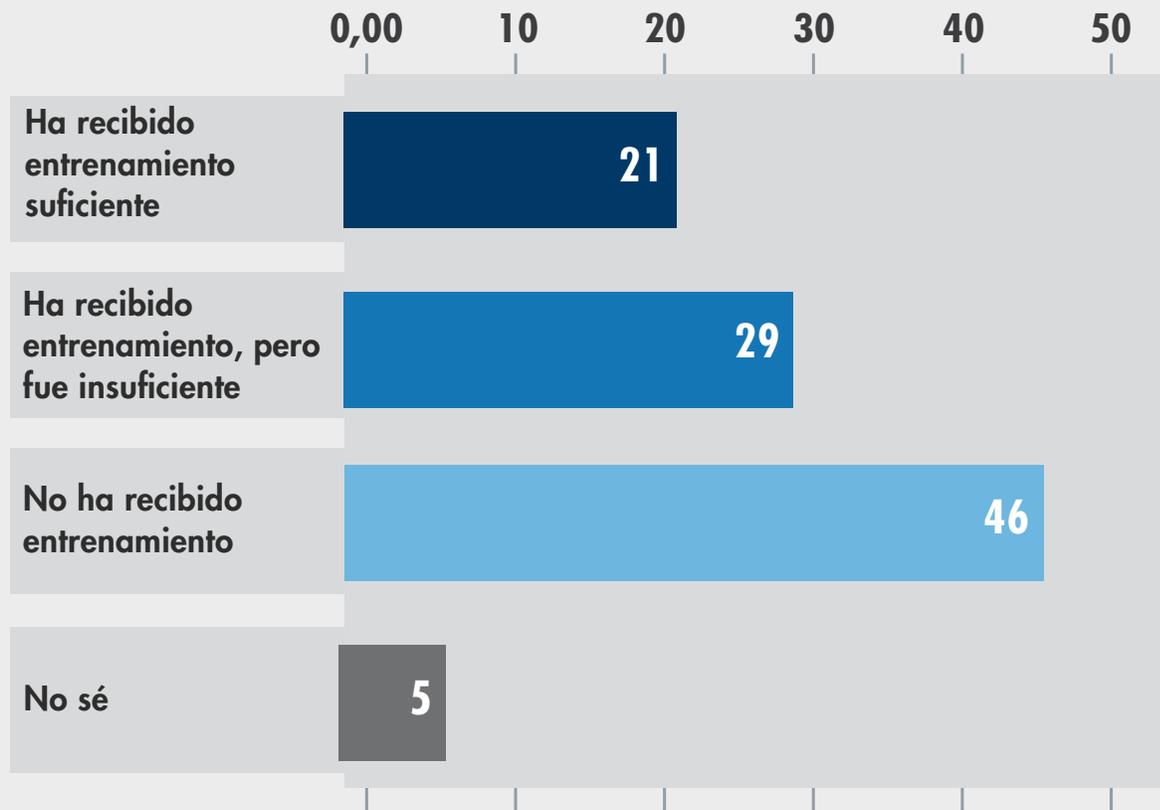
Equipos de protección por ocupación y condición del establecimiento



2. Análisis de los resultados

Gráfico 6

Entrenamiento sobre las normas de protección para evitar el contagio del COVID-19 durante el manejo de pacientes



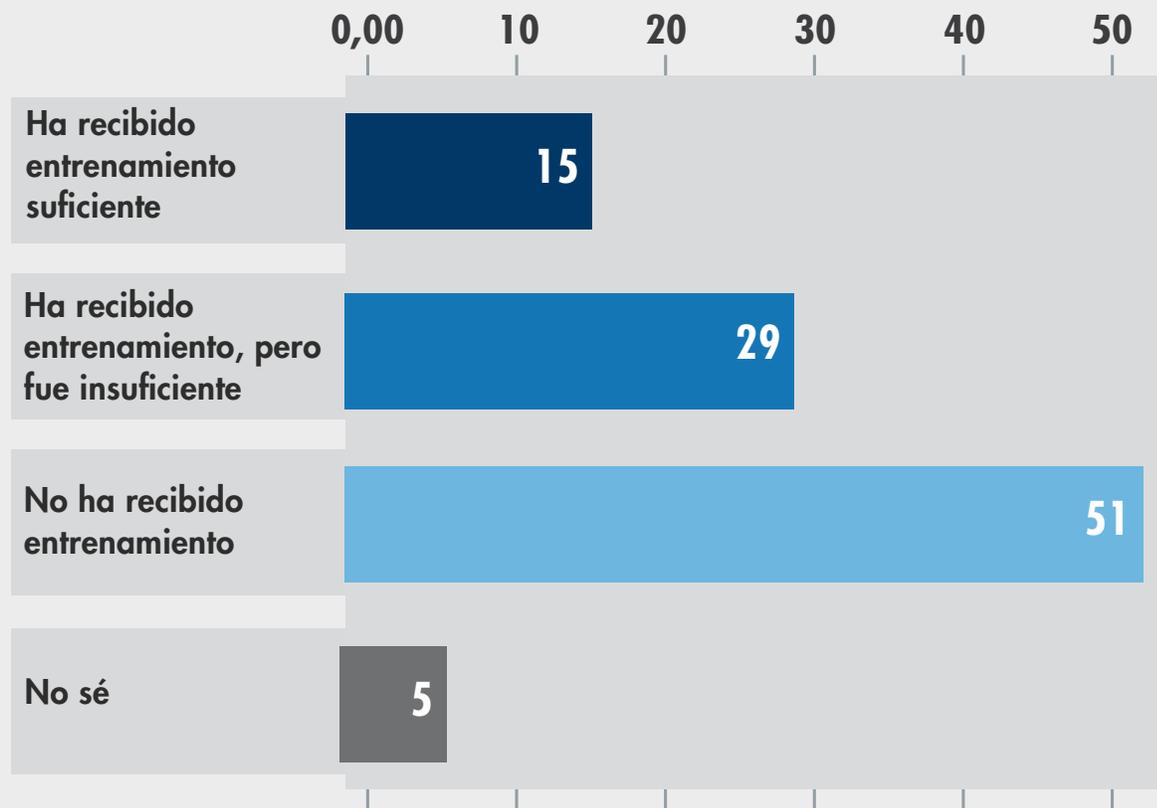
Tal como se observa en el gráfico anterior, a la falta de equipo para la protección, se agrega que el **46%** no ha recibido entrenamiento suficiente para evitar el contagio del **COVID-19**, cuando el deber ser es que las personas que atienden pacientes con enfermedades transmisibles deberían estar en conocimiento del protocolo que deben realizar para su manejo.

Aunado a lo anterior, para el momento de la encuesta, **51%** dijo no haber recibido entrenamiento suficiente para la atención de pacientes con **COVID-19**, lo cual empeora todo.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 7

Entrenamiento para la atención de pacientes con COVID-19



La normativa sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia del coronavirus (COVID-19), aparecida en el Artículo 10, numeral 1 de la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela nro. **450.447**, obliga a los establecimientos de salud públicos y privados a mantener informado al personal de salud *“sobre la pandemia COVID-19, sus mecanismos de transmisión, prevención y los protocolos de actuación y tratamiento”*. No obstante, por lo descrito en los gráficos anteriores, esta normativa está lejos de cumplirse en los establecimientos donde se realizó la encuesta.

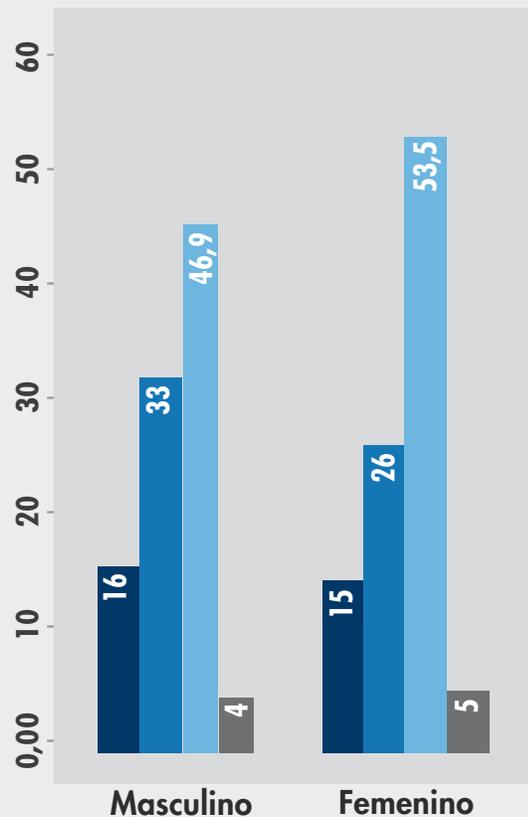
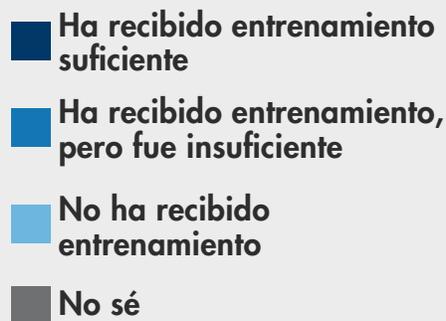
Si se compara con otros países de América Latina, se encuentra que la OPS ha trabajado con el sector público para mejorar su capacidad técnica para enfrentar la pandemia. De igual manera, la OPS apoya en la vigilancia epidemiológica. Incluso en Argentina, se instaló una sala de

2. Análisis de los resultados

vigilancia estratégica para frenar el virus SARS-COV-2. (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Gráfico 8

Personas que han recibido entrenamiento para la atención de pacientes con COVID-19



Al comparar la población, según el sexo, se observa cómo el **54%** de las mujeres no ha recibido entrenamiento para la atención de los pacientes con **COVID-19** en comparación con el **47%** de los hombres. Si bien la población encuestada en general presenta serias limitaciones en cuanto a la prevención y manejo de la enfermedad, las mujeres están en peores condiciones.

Dentro del mismo proceso de orientación y oportunidades para obtener información oportuna nos encontramos con otra limitación que tienen estudiantes y profesores dentro de los establecimientos donde hacen sus actividades. La **COVID-19**, por ser una enfermedad emergente, amerita constante actualización de la información sobre su forma de transmisión, síntomas y tratamiento. Ello obliga al personal de salud a mantenerse

2. Análisis de los resultados

informado constantemente. Ante el abandono que sufren los especialistas, por no recibir entrenamiento por parte del ente rector de la salud, hoy día tienen la opción de buscar información en las diferentes páginas especializadas existentes en Internet. Sin embargo, el uso de esta tecnología se complica, según la información en los siguientes gráficos.

Gráficos 9 y 10

En su lugar de trabajo o estudio cuenta con Internet



Velocidad de la conexión a Internet en su lugar de trabajo o estudio

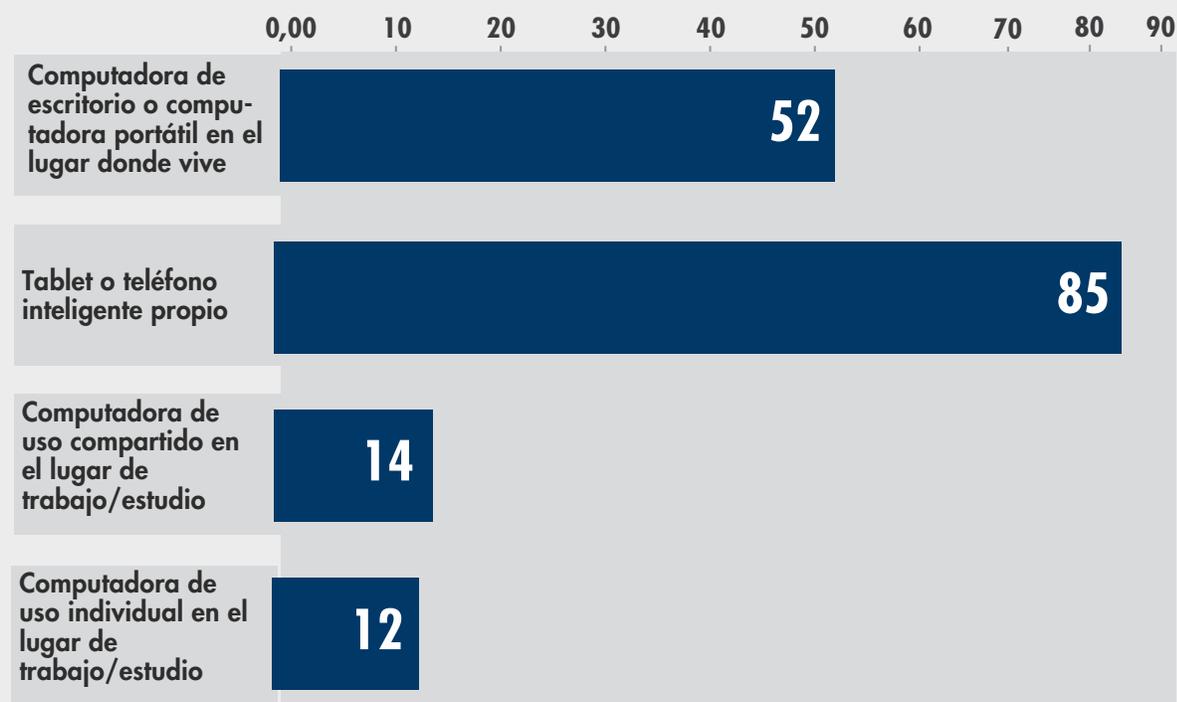


Nótese cómo el **51%** nunca tiene acceso a Internet en su lugar de trabajo y **60%** del que logra conectarse tiene una velocidad de transferencia muy lenta. Sumando los dos valores negativos tenemos que **92%** tiene serios problemas con la conexión a Internet.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 11

Recursos tecnológicos con los que cuenta



De igual forma, la disponibilidad de equipos en los lugares de trabajo y estudio es baja, no supera el **15%** de los profesores y estudiantes que cuentan con una computadora individual o de uso compartido. Las alternativas ante esta privación la tratan de solventar los universitarios con sus propios teléfonos inteligentes ya que **85%** tiene este tipo de teléfono o tableta.

Visto así, es muy difícil instruirse y poder tomar las decisiones más acertadas acerca del manejo de la enfermedad, su origen y posible tratamiento.

La seguridad del paciente como prioridad sanitaria mundial (**OMS, 2020**) queda en riesgo por las pocas posibilidades que tienen los docentes y estudiantes que prestan sus servicios en los establecimientos de salud. El Gobierno venezolano no garantiza las condiciones necesarias para el acceso a la información, y para la formación de calidad de esta

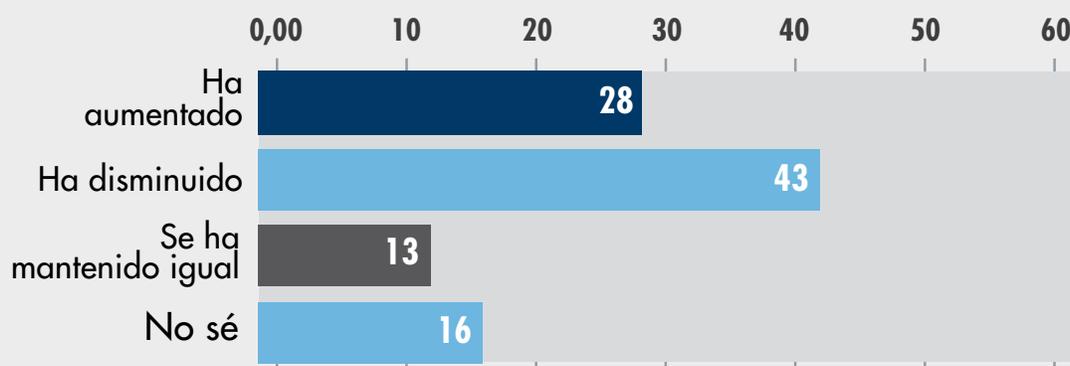
2. Análisis de los resultados

población, quienes tienen que apelar a distintas alternativas para poder cubrir con esta carencia en el sistema de salud.

Por otro lado, los resultados de la Enobusalud reflejan que la optimización del recurso humano con el que cuentan las escuelas y programas de medicina y enfermería no ha sido la adecuada para atender las consecuencias de una pandemia. Al estudiar el comportamiento de la carga laboral de los profesores y estudiantes, se observa que **43%** manifiesta que esta ha disminuido.

Gráfico 12

Carga laboral o de estudio a raíz de la pandemia por COVID-19

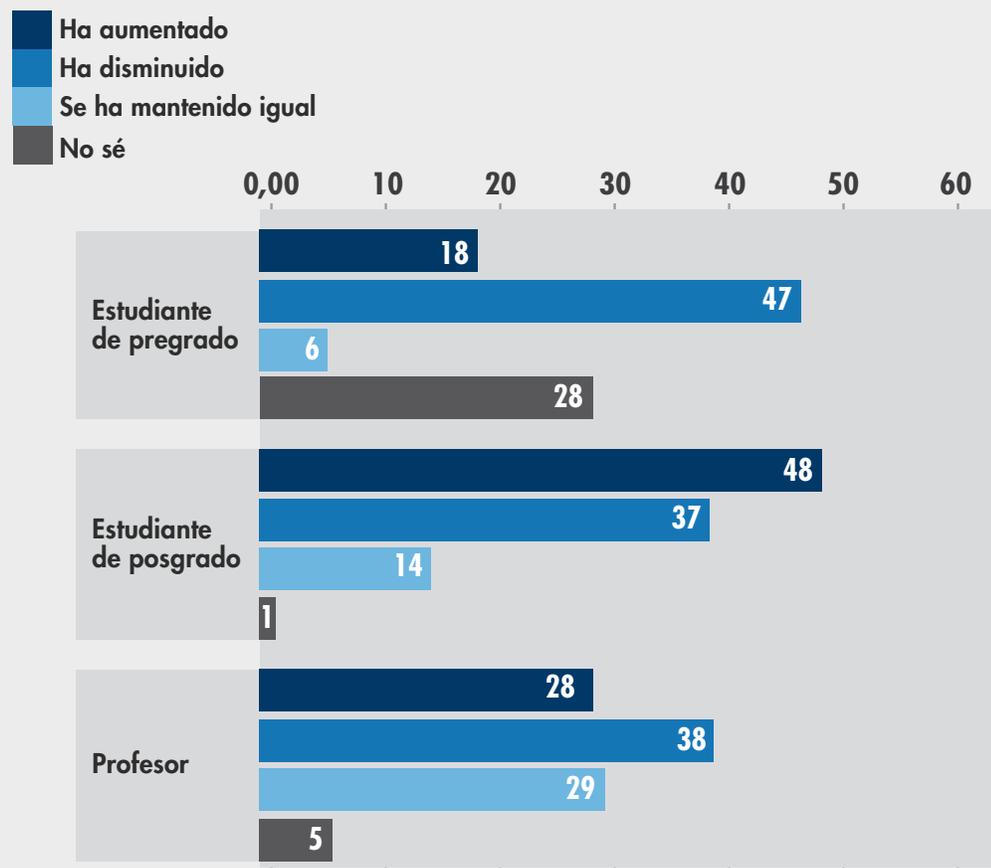


Ello como consecuencia de la ausencia de una política que integre de mejor forma el recurso universitario. Si se analiza esta variable por grupos de ocupación, se obtiene que **48%** de los estudiantes de posgrado manifiesta que su carga laboral ha aumentado. Esto se debe a que dicho grupo es el de mayor permanencia en los establecimientos de salud.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 13

Carga laboral o de estudio a raíz de la pandemia por COVID-19



En el extremo están los estudiantes de pregrado: **47%** manifiesta que su carga laboral ha disminuido. De hecho, el **28%** no está claro de su situación. Esto representa una subutilización del recurso universitario, más todavía durante esta situación de salud tan crítica para la población.

Durante los meses de cuarentena social y su extensión, los estudiantes encuestados de la mayoría de las universidades han manifestado su disposición a retomar sus actividades siempre y cuando se les garanticen las condiciones adecuadas, pero el Gobierno ha ignorado la importancia del estudiante de pregrado, quien, si bien, no ha completado su formación

2. Análisis de los resultados

profesional, cuenta con herramientas proporcionadas por los diferentes currículos de las carreras, las cuales contemplan en sus primeros semestres materias que los forman en la educación para la salud y abordaje comunitario.

Tabla 7

Asistencia de los estudiantes pregrado a las actividades académicas en un establecimiento de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	91	15%
No	508	84%
No contestó	3	1%
Total	602	100%

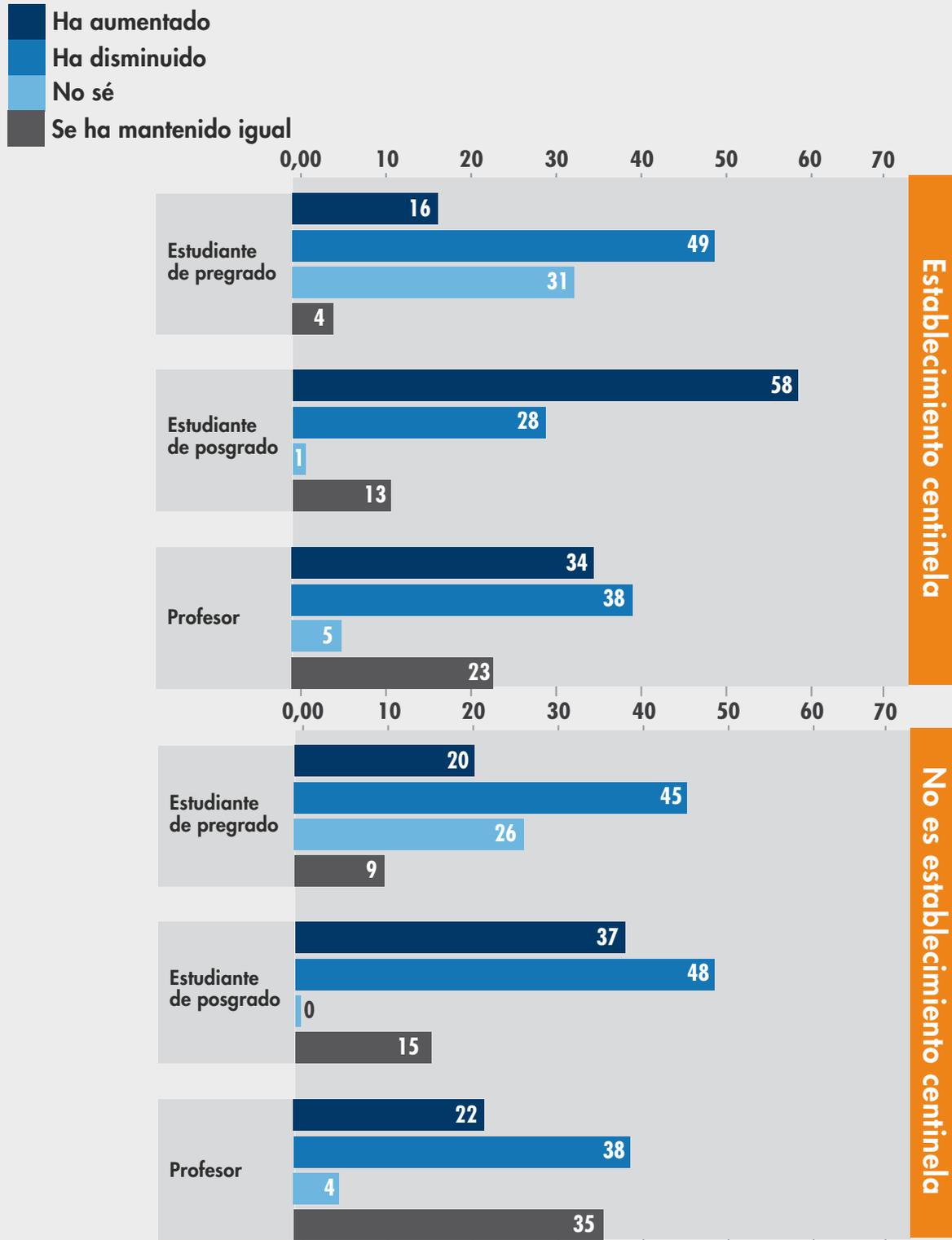
En el cuadro anterior se puede observar cómo el **84%** de los estudiantes de pregrado no se encuentra realizando actividades cuando pudiera colaborar a enfrentar la actual pandemia de **COVID-19**, y aún más, cuando se atraviesa por la fase crítica de los contagios, en la que se necesitan implementar medidas preventivas, tendientes a disminuir los contagios y a detectar tempranamente los casos.

En el mismo análisis sobre la carga laboral en el marco de la pandemia, al dividir la población por establecimiento centinelas o no, se observa un ligero aumento en la carga laboral para aquellos centros de salud establecidos como tales: el **58%** de los estudiantes de posgrado y **34%** de los profesores en los establecimientos centinela manifiestan un aumento en sus actividades. La organización del recurso que provee la universidad no ha sido la más apropiada para trabajar en la prevención y la atención de la pandemia.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 14

Situación de carga laboral a raíz de la pandemia por el COVID-19



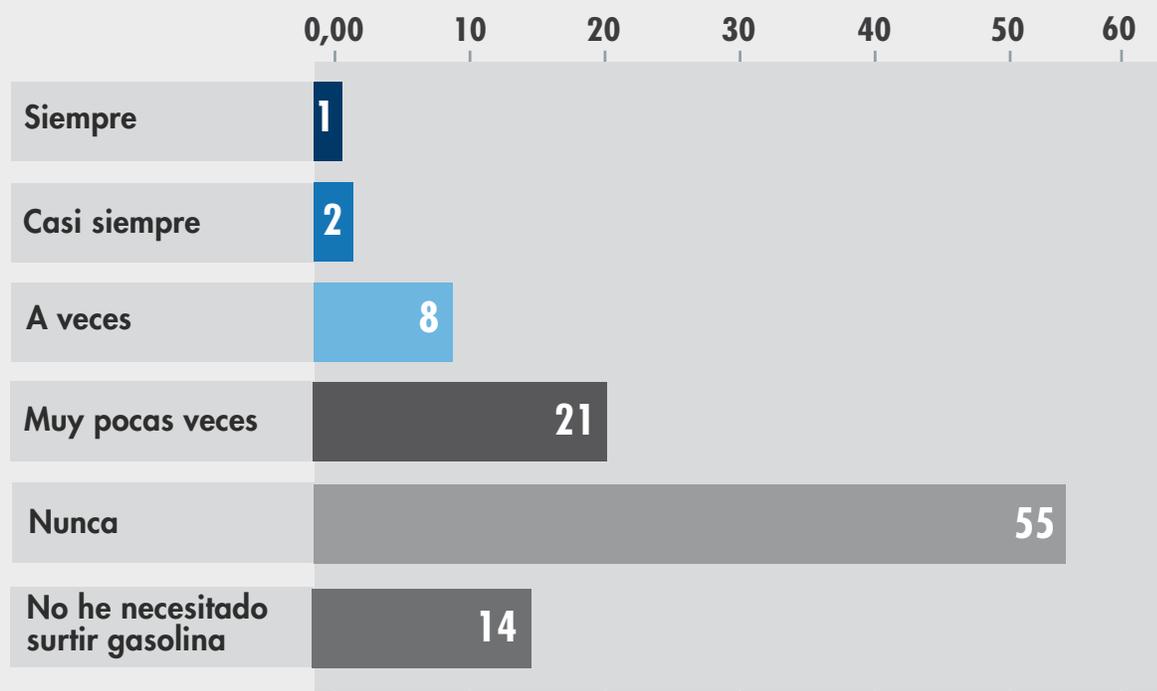
2. Análisis de los resultados

Además de la dotación de equipos de protección personal, las orientaciones para la atención de pacientes, el manejo del recurso humano y las oportunidades para el acceso de información, los universitarios en el área de la salud encuentran otra limitante importante en la movilidad. La escasez de combustible, se ha convertido en otro obstáculo para la presencia del personal en su lugar de trabajo y estudio.

En busca de beneficiar a los pacientes con **COVID-19**, el Gobierno estableció al sector salud como prioritario para el suministro de combustible. Sin embargo, según la información obtenida en la encuesta, esto no se cumple. Solamente **3%** manifestó que siempre y casi siempre tiene acceso a la gasolina, mientras que **19%** no ha necesitado surtir gasolina, **21%** ha surtido muy pocas veces, y **55%** nunca ha podido surtir combustible. Si a esto se agrega que **47%** de los encuestados se traslada en vehículo particular, las dificultades para la movilidad son más complejas.

Gráfico 15

Por ser estudiante o profesional de la salud ¿Ha podido usted surtirse de gasolina de forma preferencial durante la cuarentena?



2. Análisis de los resultados

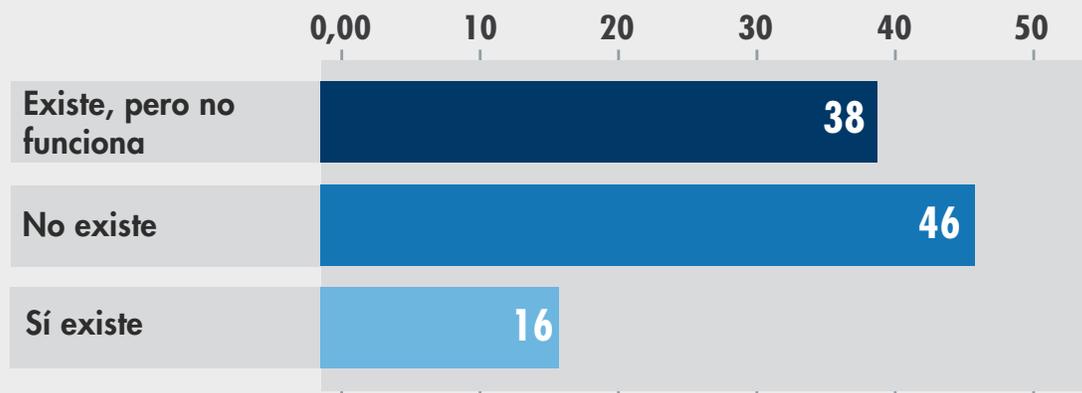
2.2. Condiciones de higiene y saneamiento básico e industrial donde se desempeñan los universitarios de la salud en Venezuela

Los establecimientos de salud son lugares que deben mantener condiciones de higiene impecables, ya que pueden ser focos importantes de contaminación biológica y química, así como de aquellos asociados a los equipos que trabajan con elementos radioactivos. Establecer medidas de higiene y seguridad es elemental tanto para el paciente, acompañantes y visitantes, como para las personas encargadas de atenderlos.

Con el incremento de los casos de **COVID-19**, la **OPS (2019)** actualizó una serie de recomendaciones sobre las normas mínimas de salud pública ambiental tales como: agua segura, saneamiento, residuos sólidos, lavado de las manos, ventilación, limpieza y desinfección. Por ello, resulta importante contar en las instituciones con un equipo de especialistas encargados de velar por ello.

Gráfico 16

Área especializada en higiene y seguridad en su lugar de trabajo



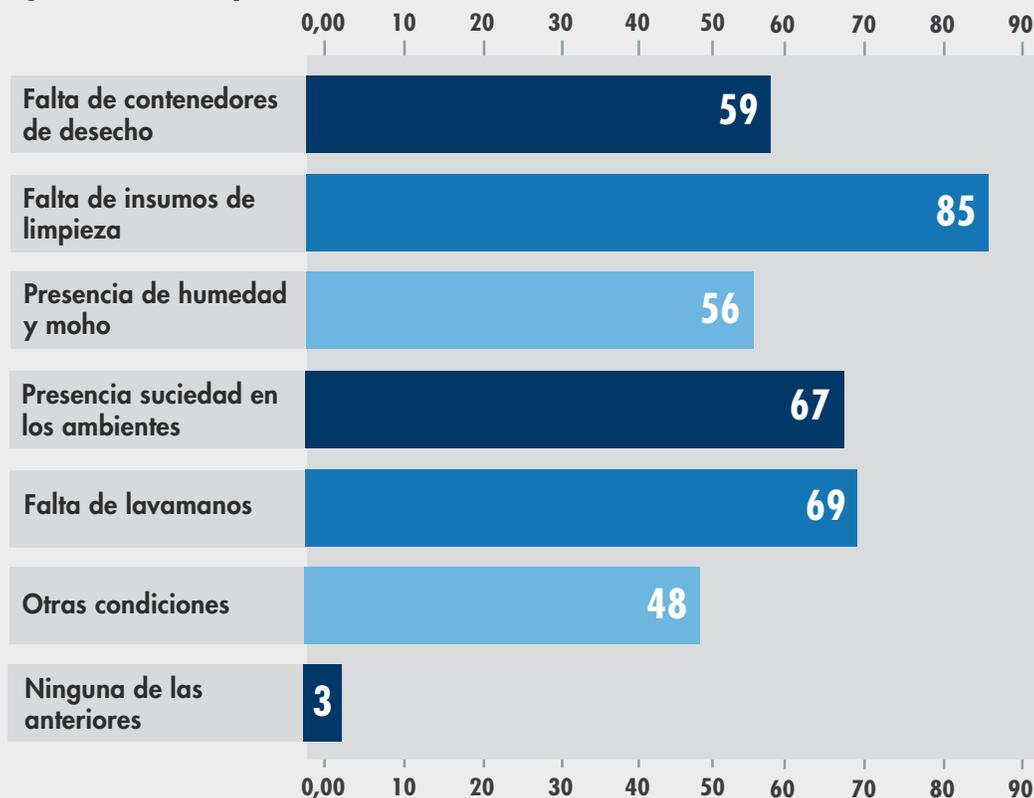
En Venezuela, según estos resultados, las recomendaciones de la **OPS** no se cumplen. El cuadro anterior demuestra la vulnerabilidad del grupo de estudio para sufrir enfermedades originadas en el trabajo, sólo **16%**

2. Análisis de los resultados

manifiesta realizar actividades en instituciones que cuentan con un área especializada de higiene y seguridad industrial.

Gráfico 17

Condiciones de higiene y saneamiento básico e industrial presentes en su lugar de trabajo o estudio

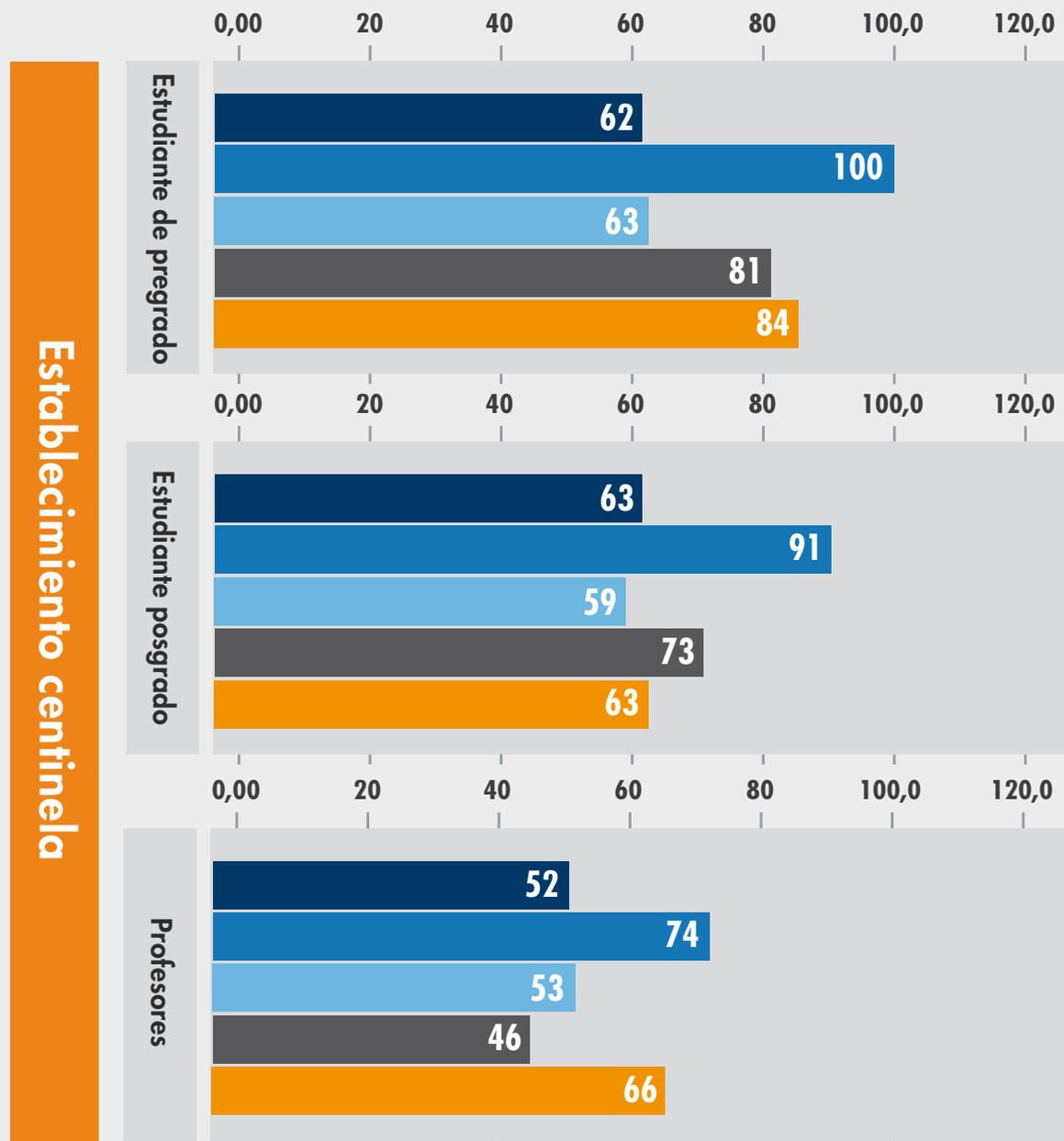
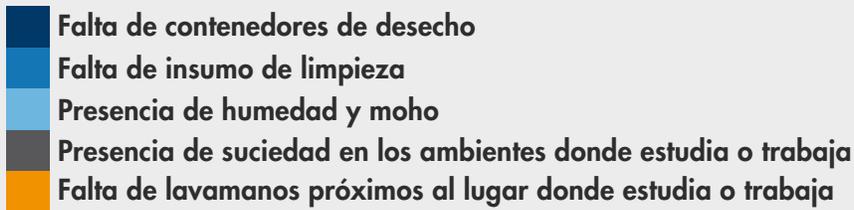


Por ello, no es casual la existencia de las condiciones de higiene y saneamiento básico e industrial observadas en el gráfico anterior en el que todas las condiciones preguntadas presentan deficiencias por encima del **50%**. El **85%** de los profesores y estudiantes de medicina y enfermería en Venezuela manifiesta que en el establecimiento donde estudia o trabaja existe falta de insumos para la limpieza. Además de este tipo de carencias, **70%** señala la falta de lavamanos, ambas condiciones de gran importancia en el manejo adecuado de enfermos y de seguridad laboral para el personal de salud. Nótese que solamente el **3%** de la población estudiada manifiesta que dichas condiciones no son un problema en su lugar de trabajo.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 18

Condiciones antihigiénicas presentes en su lugar de trabajo o estudio



Establecimiento centinela

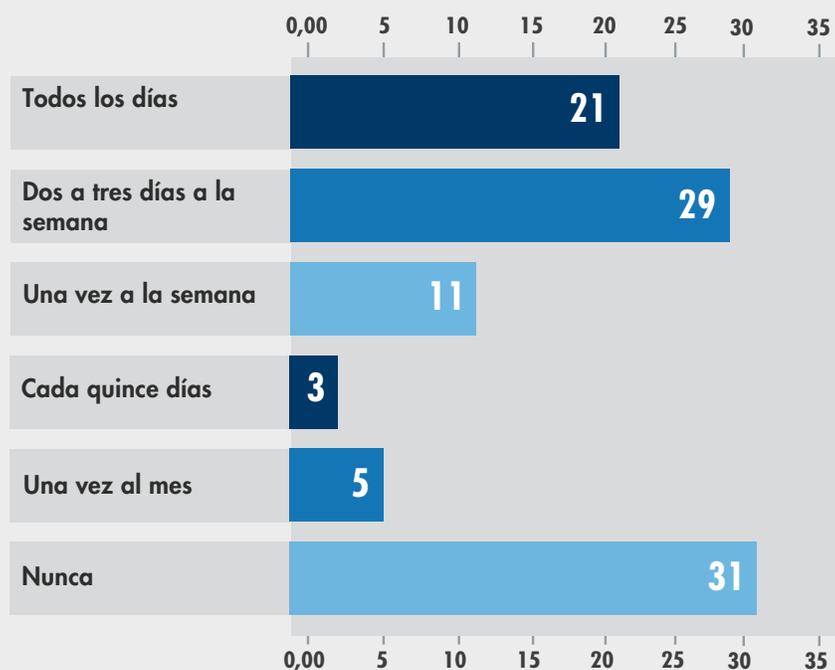
2. Análisis de los resultados

Por otro lado, al analizar la variable por denominación de centro centinela y ocupación, se observa que en líneas generales todos los establecimientos presentan condiciones de higiene y saneamiento básico ambiental semejante, sin importar la condición de centinelas. Sin embargo, los estudiantes de pregrado y posgrado reportan peores condiciones higiénicas en los hospitales centinelas.

El resultado anterior revela una situación de incumplimiento del Gobierno venezolano a la **Normativa Sanitaria de Responsabilidad Social ante la Pandemia Denominada Coronavirus-COVID-19 (República Bolivariana de Venezuela 2020)**, cuyo Artículo 4, apartado D, reglamenta a las unidades prestadoras de salud para garantizar las condiciones sanitarias y de higiene de acuerdo con las normas epidemiológicas establecidas por el **Ministerio del Poder Popular para la Salud**, por ser el órgano rector en la materia. Designa, entre otros, a las autoridades municipales como responsables de la fiscalización del cumplimiento de las normas de higiene y cuidado epidemiológico, en especial a los centros de salud, donde se deberá efectuar limpieza periódica, en función del tipo de actividad y la exposición del personal.

Gráfico 19

Suministro de agua potable en su lugar de trabajo o estudio

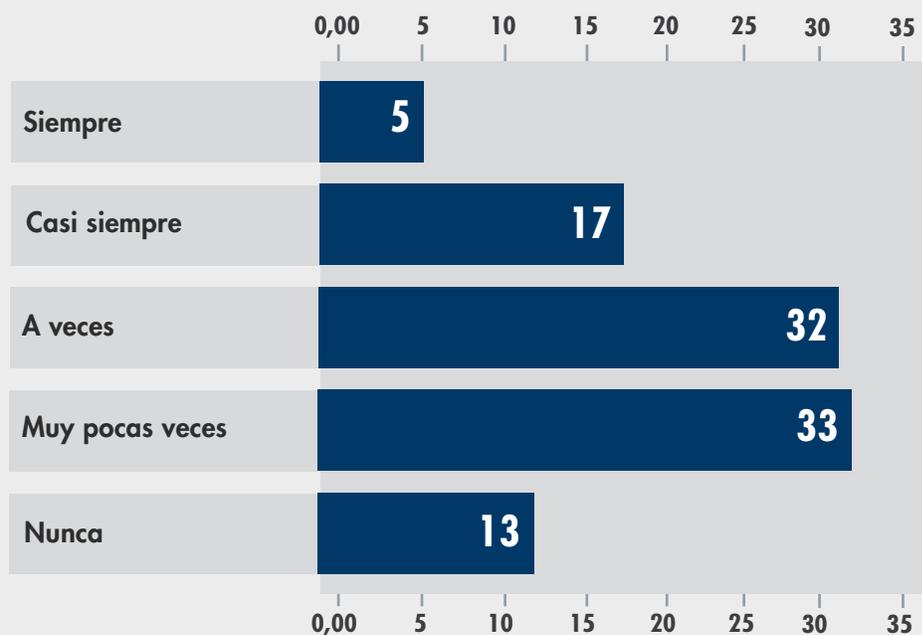


2. Análisis de los resultados

Con respecto a la frecuencia del suministro de agua potable en los establecimientos de salud, solamente el **21%** la recibe diariamente, mientras que el **31%** nunca la recibe. Este último es el porcentaje más alto de las categorías que recoge la pregunta. Con esta precariedad aumentan los riesgos de contaminación que son generados por las propias condiciones físicas de pacientes y trabajadores, así como por el funcionamiento de ciertos equipos y actividades que requieren del servicio continuo de agua.

Gráfico 20

Los baños funcionan en su lugar de trabajo o estudio



En relación con los baños, la gráfica muestra la precariedad de su funcionamiento, de tal manera que al hablar de las opciones muy pocas veces y nunca, se obtiene que **46%** no cuenta con baños en el lugar donde se desempeña profesional y académicamente. Ello, por supuesto, está directamente relacionado al mal suministro de agua y a la falta de mantenimiento de las tuberías, llaves de agua y herraje.

2. Análisis de los resultados

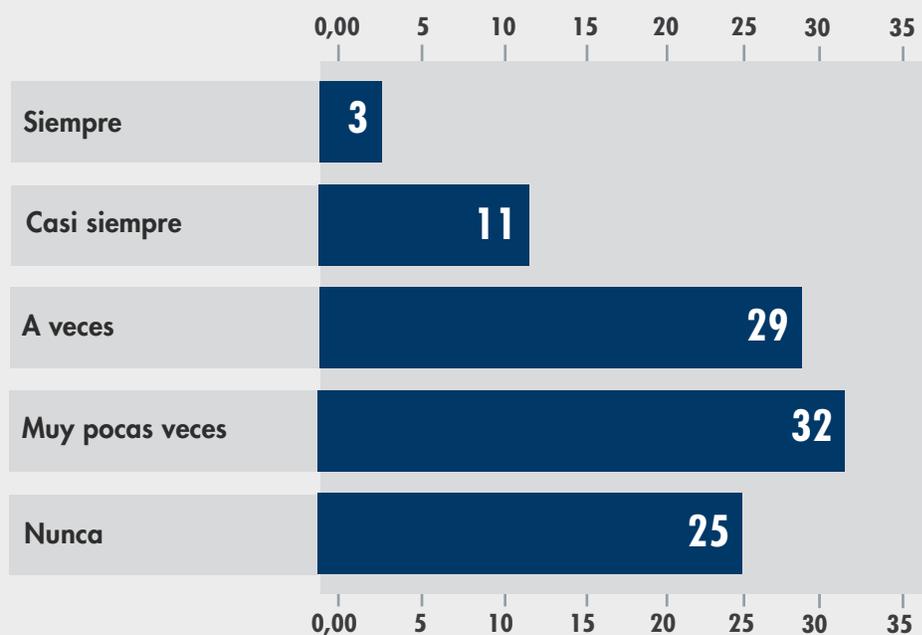
2.3. Condiciones de seguridad en los establecimientos donde se desempeñan los universitarios de la salud en Venezuela

Venezuela, en los últimos quince años ha ocupado los primeros lugares entre las sociedades más peligrosas de la región latinoamericana, entre las consecuencias más notables de esta realidad resalta el miedo al crimen que se expresa en la cotidianidad de la ciudadanía. En la calle, en la universidad, en el transporte y hasta en el hogar muchas personas se sienten inseguras.

En los resultados de este estudio se evidencia que esa misma percepción de inseguridad existe en los establecimientos de salud donde profesores y estudiantes realizan sus actividades académicas. Como se observa en el siguiente gráfico, es relevante que sólo el **3%** siempre se siente seguro en el lugar de trabajo o estudio y el **11%**, casi siempre. Al unificar las categorías de muy pocas veces con nunca se tiene que el **58%** debe realizar su labor preocupado por su seguridad y el **29%** manifiesta que a veces presenta esa percepción de estar inseguro.

Gráfico 21

Se siente seguro en su lugar de trabajo o estudio



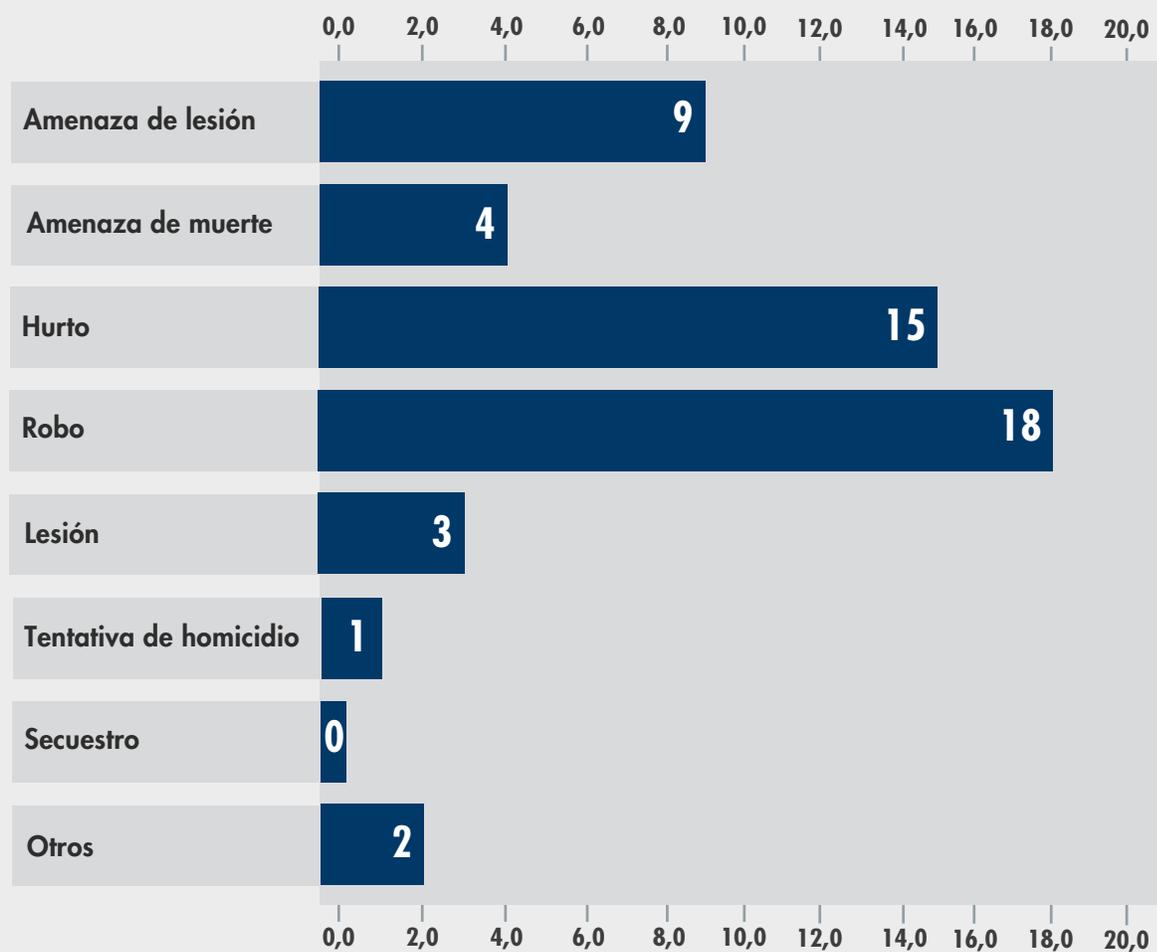
2. Análisis de los resultados

En los centros de atención calificados como centinelas esta situación es similar. Del grupo poblacional estudiado, quienes se sienten menos seguros son los residentes de posgrado: 6 de cada 10 nunca y muy pocas veces se sienten seguros.

Al desglosar la población por sexo, encontramos que las mujeres se sienten más inseguras que los hombres: **58%** de ellas se sienten muy pocas veces seguras o nunca en su lugar de trabajo o estudio, comparado con el valor un poco menor de los hombres que es de un **55%**.

Gráfico 22

Se siente seguro en su lugar de trabajo o estudio

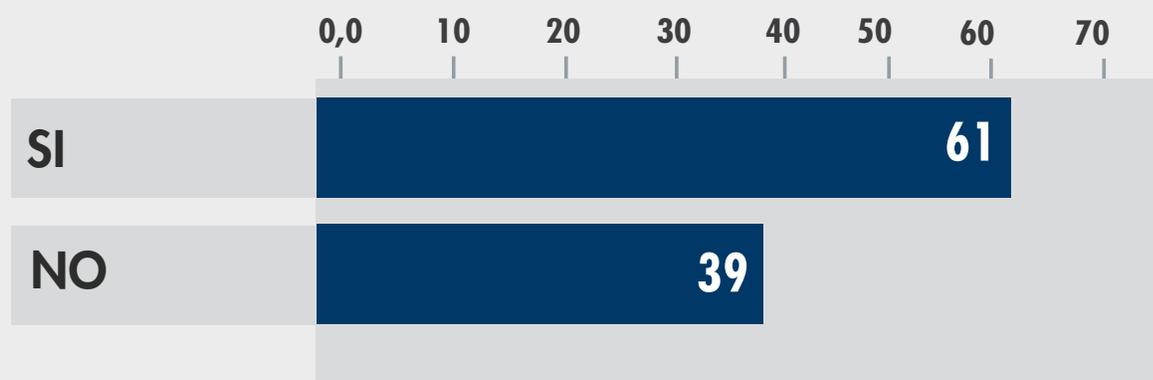


2. Análisis de los resultados

Los altos porcentajes de preocupación por la seguridad personal son el reflejo de lo que ocurre en el lugar donde se desempeñan profesional y académicamente. En el gráfico anterior, se nota como el **18%** ha sido víctima de robo; el **15%** de hurto; y el **9%**, de amenazas de lesión. En los establecimientos de salud pública los niveles de victimización son altos. Además de los riesgos que se asumen por la falta de condiciones de higiene, los médicos y enfermeros de nuestras universidades deben lidiar con la delincuencia que acecha sus lugares de estudio y trabajo.

Gráfico 23

Episodio de violencia por parte de los pacientes y/o sus familiares, hacia el personal de salud en los últimos seis meses

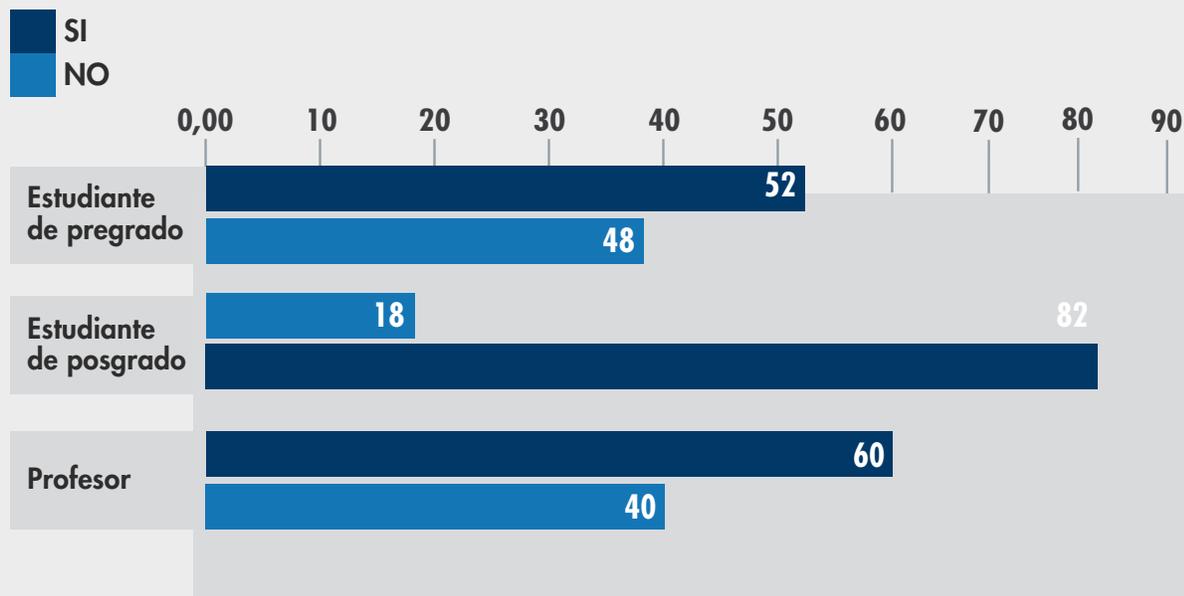


Otro tipo de violencia registrado en los establecimientos de salud tiene su expresión en aquella ejercida por los familiares y amigos de los pacientes contra el personal. Al respecto, se observa cómo el **61%** ha vivido algún episodio de esta forma de violencia. La conducta de responsabilizar al personal de salud sobre lo sucedido al paciente suele ser muy frecuente.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 24

Episodio de violencia por parte de los pacientes y/o sus familiares, hacia el personal de salud en los últimos seis meses



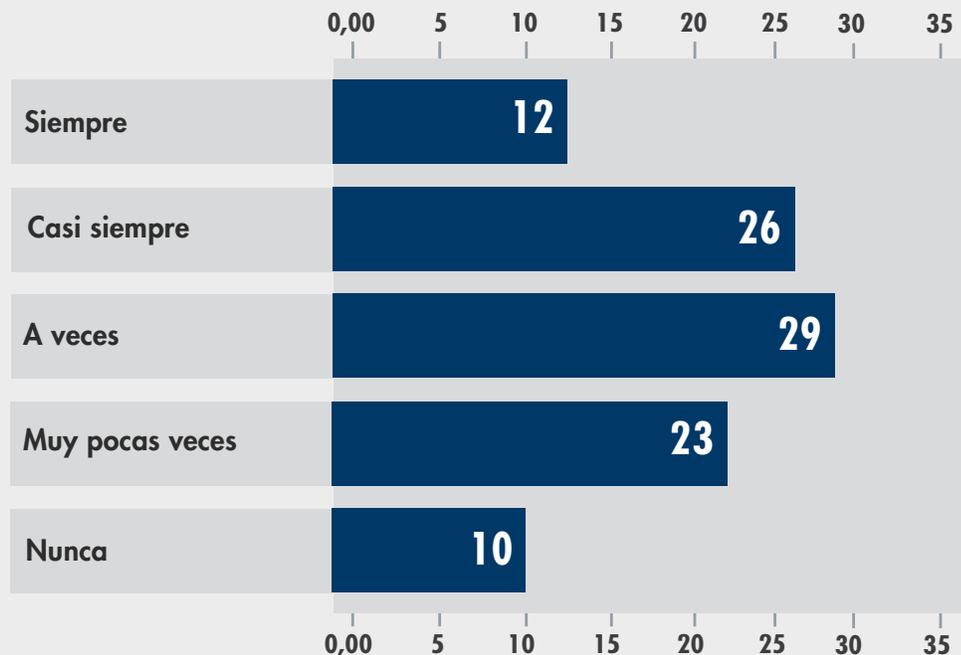
Según Fonseca, Ruiz y Colab (2016), una de las causas por las cuales se presentan estos hechos es el clima de aceptación de la violencia que existe actualmente en la sociedad y el privilegio del uso de la fuerza para resolver conflictos. Estar más expuestos de lo que deberían, incrementa esta modalidad de violencia que tiene diferentes causas, entre las que están las provocadas por el propio contexto de precariedad que frustra y a su vez impulsa a los familiares a culpabilizar al personal de salud de los problemas que se puedan presentar en la atención del paciente.

De las tres poblaciones analizadas, los estudiantes de posgrado son quienes han tenido en mayor medida que presenciar este tipo de situaciones (82%). Por supuesto, son ellos quienes, de los tres grupos, más tiempo pasan en los establecimientos y también los que mayor cantidad de pacientes atienden.

2. Análisis de los resultados

Gráfico 25

Se dispone de vigilancia en su lugar de trabajo o estudio



El alto componente criminógeno de la sociedad venezolana no explica por sí solo la situación de inseguridad y de alta victimización en los establecimientos donde estudiantes y profesores cumplen con sus actividades académicas. Existen otras causas que sirven de catalizadoras a la efectiva comisión de delitos. Una de ellas es la falta de vigilancia en los ambulatorios y hospitales. Sobre este particular, **33%** manifiesta que muy pocas veces o nunca cuenta con vigilancia en su lugar de trabajo o estudio y el **29%** responde que solo en ciertas ocasiones se cuenta con ello.

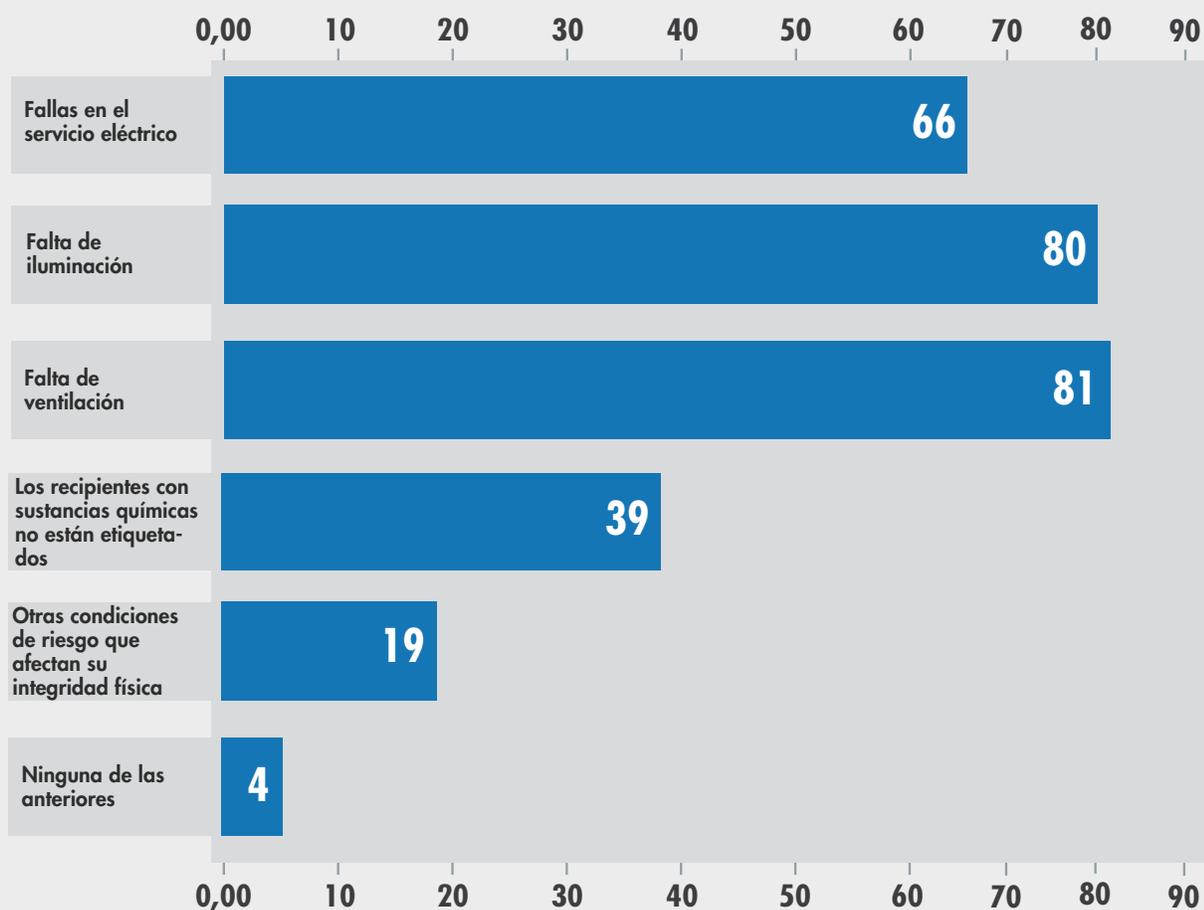
2. Análisis de los resultados

2.4. Condiciones de riesgo en el lugar de trabajo

Gran parte del desempeño en el lugar de trabajo o estudio está determinado por las condiciones en que se encuentran los espacios en los que docentes y estudiantes hacen vida profesional y académica.

Gráfico 26

Condiciones de riesgos presentes en su lugar de trabajo o estudio



El diseño de los establecimientos de salud, en su mayoría contemplan ambientes ventilados e iluminados, pero por la falta de mantenimiento y las modificaciones en la distribución de los ambientes, estos llegan a

2. Análisis de los resultados

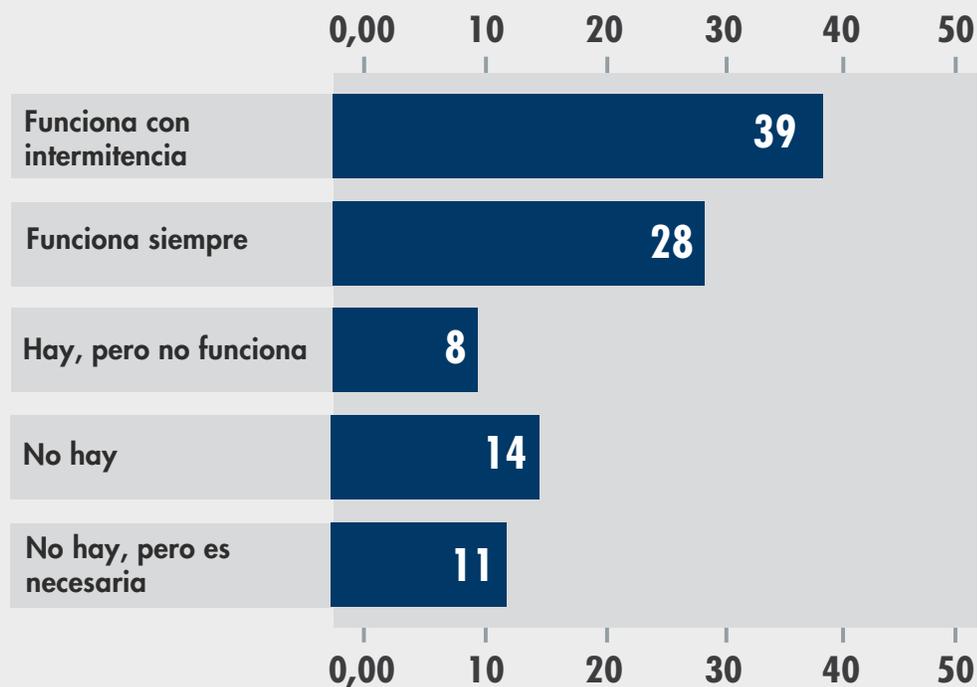
representar un problema en la actualidad. Estos cambios en su diseño son producto de la creciente demanda de uso en los hospitales existentes. En las últimas décadas la construcción de hospitales no está acorde con el crecimiento de la población.

Como se observa en el gráfico anterior, **8** de cada **10** afirman que en su lugar de trabajo y estudio hay falta de iluminación y falta de ventilación, esta última vital para el tratamiento de casos con **COVID-19**. De igual forma, **66%** afirma que en los establecimientos hay fallas eléctricas constantes.

Cuando indagamos sobre las condiciones que son necesarias para el mejor desempeño del estudiante y trabajador de la salud, encontramos que **40%** dijo que las sustancias químicas no cuentan con etiquetado, situación muy peligrosa que puede originar problemas graves tanto al personal como a los pacientes.

Gráfico 27

Existe una planta eléctrica en su lugar de trabajo o estudio



2. Análisis de los resultados

La falta del servicio eléctrico continuo fue identificada en **6** de cada **10** universitarios en Venezuela. Este ha sido un problema que se ha agrandado en la segunda década del milenio en gran parte del país. Lo que agrava aún más la situación es que ocurra en establecimientos de salud, ya que solo **28%** afirma que el lugar donde desarrolla sus actividades cuenta con planta eléctrica.

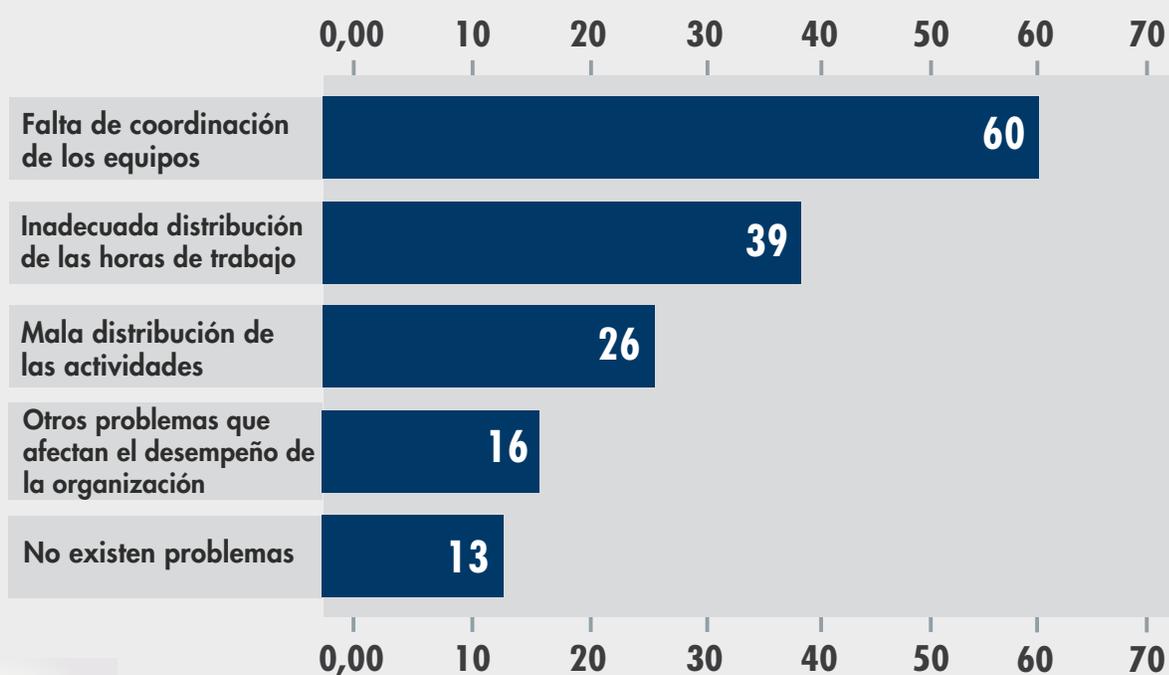
Es bien conocido que el suministro eléctrico constante es indispensable para la realización actividades clínicas y el funcionamiento de equipos que garanticen la seguridad y la vida de los pacientes dependientes de equipos para mantenerse con vida. De hecho, durante el apagón sufrido en todo el país en marzo de **2019** fallecieron al menos **17** pacientes en los hospitales (Parisi, 2019).

De igual manera, las fallas eléctricas comprometen la vida especialmente de los neonatos y los adultos mayores que requieren de cuidados especiales. Ahora, ante el agravamiento del sistema de servicio eléctrico los establecimientos de salud se encuentran en mayor riesgo.

2.5. La organización del trabajo dentro de los establecimientos de salud pública

Gráfico 28

Problemas organizacionales presentes en su lugar de trabajo o estudio



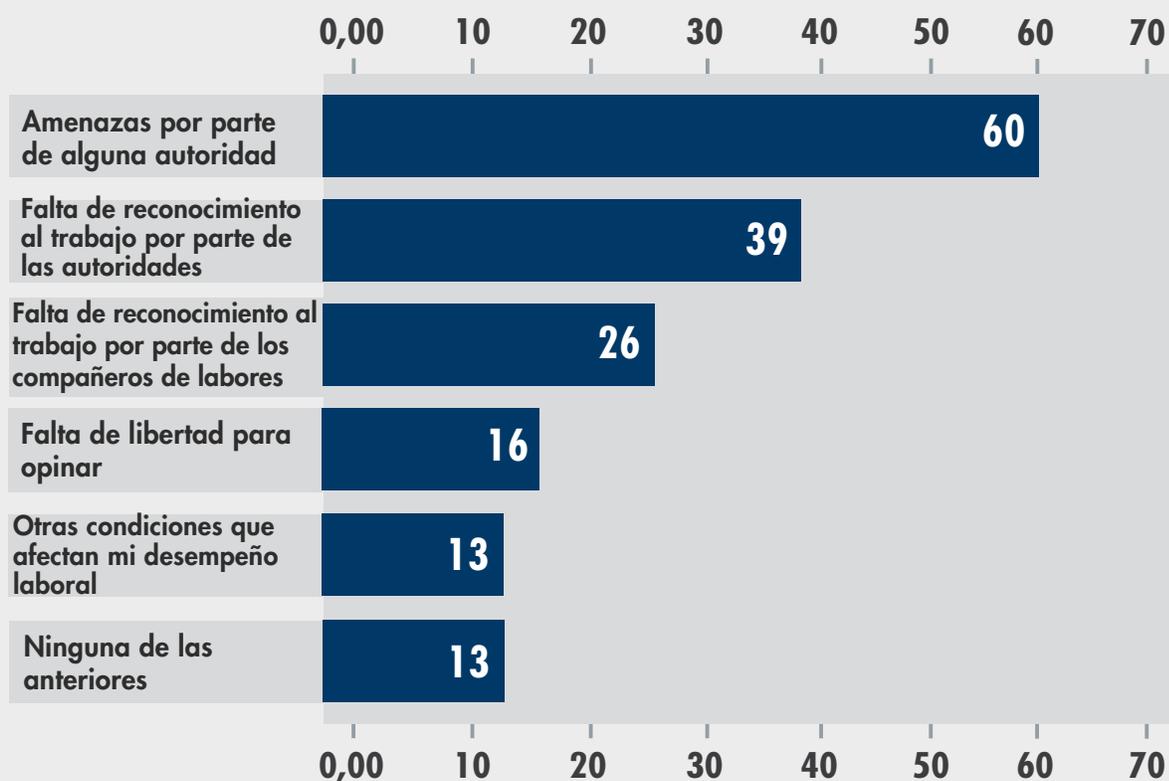
2. Análisis de los resultados

Las fallas de organización en los equipos de trabajo en los establecimientos de salud afectan el desempeño de los trabajadores. Con respecto a esta dimensión, observamos que **60%** reconoce la falta de coordinación en los equipos, lo cual puede conducir a la realización de actividades de manera repetida sin ninguna justificación o, más grave, es posible que ciertas actividades no se hayan estado realizando al no existir un responsable.

Por otra parte, **40%** manifiesta una inadecuada distribución de las horas de trabajo y el **26%**, una mala distribución de las actividades, lo cual puede causar agotamiento y enfrentamientos en el personal.

Gráfico 29

Condiciones organizacionales presentes en su lugar de trabajo o estudio



2. Análisis de los resultados

La desinstitucionalización del sistema de salud en Venezuela se expresa en el gráfico anterior. Dentro de los establecimientos médicos, **31%** de los docentes y estudiantes se sienten amenazados por las autoridades, mientras que **32%** siente que le falta libertad para opinar. Además de ello, **57%** siente que las autoridades no reconocen su trabajo, lo cual está dado por la no valoración de los méritos de cada profesional y estudiante en su desempeño. Solamente el **25%** manifiesta que ninguna de dichas condiciones está presente en su lugar de trabajo y estudio.

Gráfico 30

Episodio de acoso laboral o una actitud hostil por parte del personal directivo hacia el personal de salud



Otra realidad dentro de la organización del trabajo en los establecimientos de salud pública, tiene que ver con las diferentes expresiones de acoso laboral. Las violaciones al derecho de expresión, por ejemplo, constituyen una situación común en los centros de atención. Las amenazas de despido, tanto de los puestos de trabajo como de la realización de los diferentes posgrados, mantienen al personal de salud

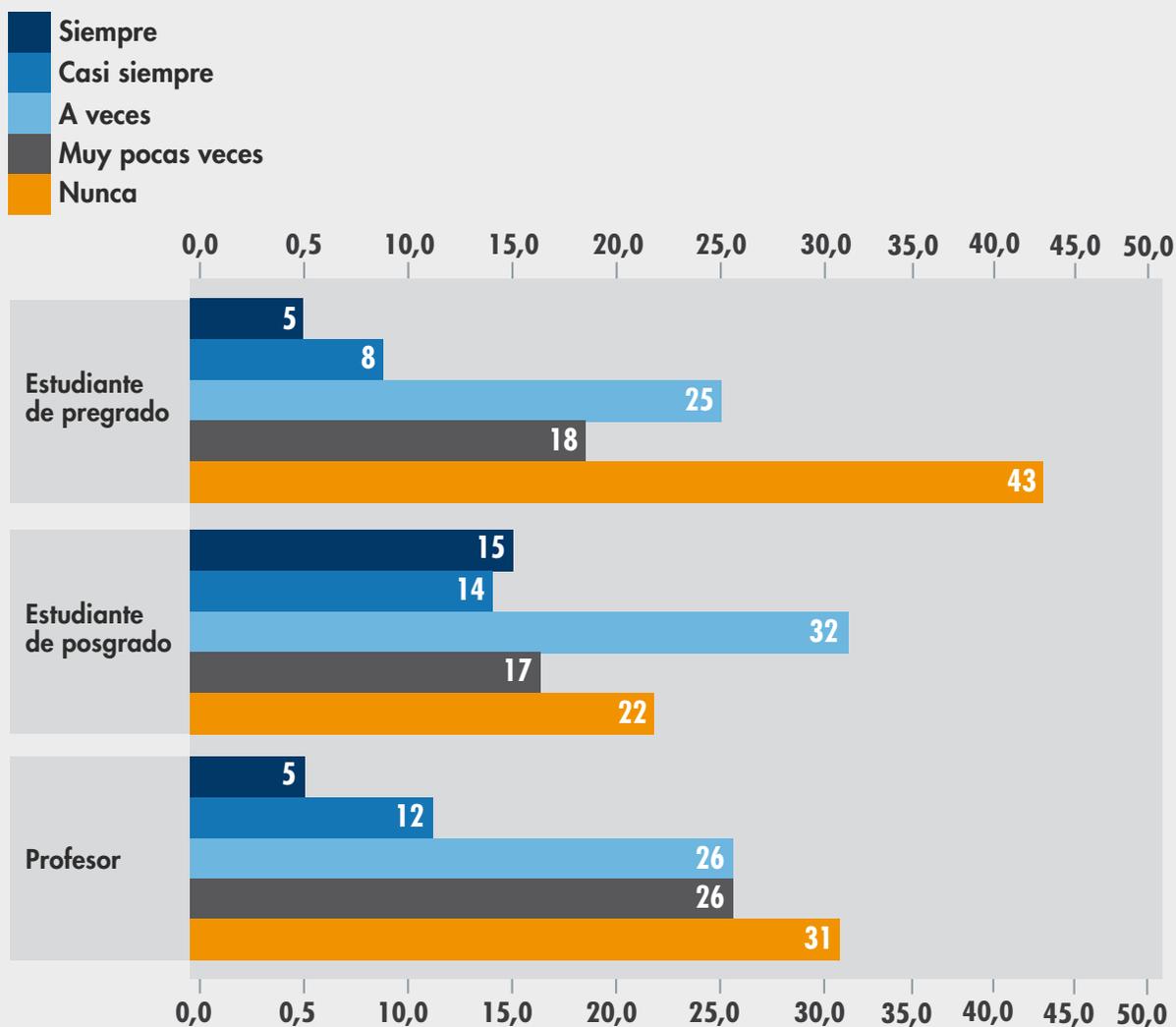
2. Análisis de los resultados

en constante incertidumbre.

En la **Enobusalud** se indagó al respecto y encontramos que **7** de cada **10** de los encuestados han experimentado un episodio de acoso. El resto en mayor medida, **18%** de la población dijo que siempre o casi siempre lo ha visto. Como se observa a continuación, los estudiantes de posgrado son los más afectados por esta realidad, **29%** afirmó que siempre o casi siempre ha experimentado acoso laboral en su lugar de estudio.

Gráfico 31

Acoso laboral o una actitud hostil por parte del personal directivo hacia el personal de salud



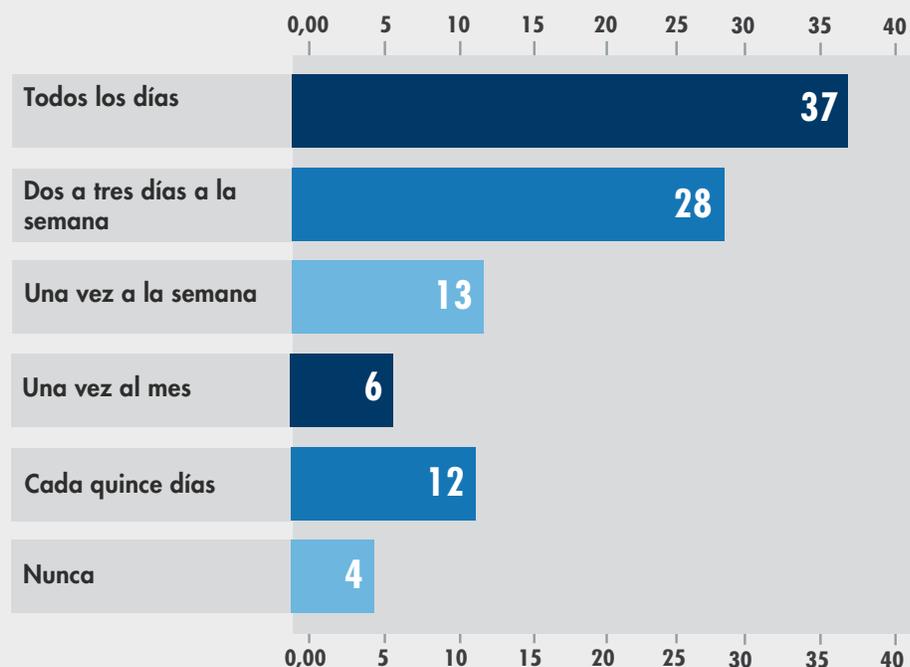
2. Análisis de los resultados

2.6. Condiciones extralaborales: Las múltiples privaciones de los profesores y estudiantes de medicina y enfermería en Venezuela

La comprensión multidimensional de la vida de los universitarios en Venezuela es uno de los propósitos centrales del OBU. Por eso, en la **Enobusalud** quisimos conocer, además de las condiciones dentro de los lugares donde estudian y trabajan, las condiciones extralaborales de los que se forman y tienen la responsabilidad de formar a los médicos y enfermeros del país.

En lo que respecta a los servicios públicos, indagamos acerca del servicio de agua, electricidad e Internet en los hogares. Como se observa a continuación, **63%** de los participantes no tiene suministro diario de agua, lo que obliga a invertir parte del tiempo y del presupuesto familiar en buscar soluciones a este problema; y el **28%**, sólo dos a tres veces por semana. De tal forma, que la deficiencia del servicio se manifiesta tanto en el trabajo como en el hogar.

Gráfico 32
Frecuencia del abastecimiento en el lugar donde vive

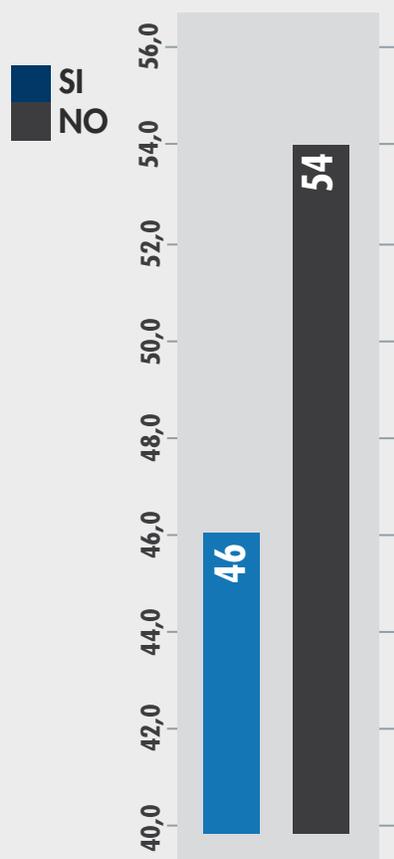


2. Análisis de los resultados

Con relación al servicio eléctrico la situación también es alarmante: **54%** de los encuestados manifiesta no contar con servicio eléctrico continuo. Al preguntarles por los periodos diarios de los cortes de energía eléctrica en el hogar, más de mitad (**53%**) dijo que tienen una duración de entre **3 y 6 horas**, y otro grupo entre **6 y 12 horas**.

Gráfico 33 y 34

Cuenta con servicio eléctrico continuo



Frecuencia diaria de los cortes eléctricos en el lugar donde vive



Otro servicio en el cual presentan inconvenientes los académicos del área de la salud, es el transporte. Para identificar las formas más habituales de traslado, se le preguntó a la población encuestada sobre los principales

2. Análisis de los resultados

medios utilizados. En esta pregunta se le permitió al encuestado dar respuestas múltiples, y al respecto: **47%** los docentes y estudiantes respondió que utiliza vehículo particular y **50%** también utiliza el transporte público. Además de esas dos modalidades de traslado, **42%** tiene que acudir a sus lugares de estudio y trabajo caminando.

En el contexto de la Emergencia Humanitaria Compleja, la movilidad se ha deteriorado en gran medida. Durante la pandemia, la crisis por combustible ha llegado a niveles exorbitantes, en el interior del país las personas pueden durar más de cuarenta días en una fila para surtir. Debido a esto, dentro de las medidas del estado de alarma, el Ejecutivo decretó que los profesionales de la salud debían contar "**atención preferencial**". No obstante, como lo vimos anteriormente, esto no ha significado una solución efectiva para el personal de salud, apenas **0,7%** dijo que siempre se ha surtido de gasolina por ser personal prioritario.

Por ende, mientras las cifras de contagiados de la **COVID-19** crecen en Venezuela y el porcentaje de personal de salud fallecido a causa de la enfermedad va en ascenso, los estudiantes y profesores que tienen un riesgo mayor de enfermarse, caminan o utilizan el transporte público.

3. Conclusiones

Los formadores y los que se están formando a nivel universitario en el área de la salud en Venezuela, lo hacen en el marco de la crisis sanitaria más grave de los últimos tiempos, al menos desde el **siglo XX** y lo que va del **XXI**. Los resultados de la **Enobusalud** evidencian parte de esta realidad.

A nivel de pregrado (**luego de que los estudiantes entran en el ciclo clínico**) y nivel de posgrado, existen unas condiciones que se añaden como un agravante a las ya trágicas privaciones presentes en las universidades venezolanas.

En el marco de la pandemia generada por la **COVID-19**, según la **OPS**, el suministro de equipos de protección es fundamental para proteger la vida del personal de salud y la de los pacientes. Este mismo mandato es recogido en la normativa sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia denominada coronavirus (**COVID-19**), publicada en **Gaceta Oficial. No N° 41.891**. No obstante, según los resultados de esta encuesta, la mayoría del personal cuenta con equipos de protección incompletos, debido a que el Gobierno no se los suministra.

En los establecimientos de salud las condiciones de higiene son deficientes. Ni siquiera se cuenta con productos de limpieza. En numerosos centros no hay lavamanos para cumplir con el lavado después de la atención a cada paciente, situación que incrementa el riesgo de contagio de la **COVID-19** y otras enfermedades.

Entre lo más dramático, se encuentra la irregularidad en el suministro de agua: un tercio de los profesores y estudiantes nunca recibe el servicio en los espacios donde se forman y forman a otros. Bajo estas condiciones, resulta muy difícil que el personal de salud pueda atender adecuadamente y bajo estrictas medidas de higiene a pacientes con **COVID-19**.

Las deficiencias en el servicio eléctrico también constituyen una situación de riesgo en los establecimientos de salud. Las plantas eléctricas, necesarias para cualquier eventualidad, funcionan con intermitencias, e incluso en algunos establecimientos no existen. Estas irregularidades exponen aún más la vida de los pacientes más vulnerables como los ancianos y los recién nacidos.

3. Conclusiones

Las condiciones de seguridad también son deficientes. Los trabajadores y estudiantes refieren haber sido víctimas de robos y hurtos. Además del problema de la delincuencia, más de la mitad de los trabajadores y estudiantes ha sufrido violencia por parte de familiares o pacientes, situación que expresa el deterioro de las normas de convivencia de la sociedad. Como si esto fuera poco, los trabajadores también han sufrido acoso o actitudes hostiles por parte de personal directivo.

Las dificultades de la población encuestada en este contexto se padecen dentro y fuera de los ambulatorios y hospitales. Una de las más graves es la referente al traslado. La imposibilidad de surtir gasolina para la gran mayoría del personal ha ocasionado que **4** de cada **10** deba irse caminando a su lugar de estudio y trabajo.

El estudio refleja que las condiciones de vida del personal de salud y los estudiantes son muy precarias. Tienen serias limitaciones en los servicios públicos, y en la movilidad, y disponen de equipos tecnológicos en la medida en que ellos mismos se los pueden proveer.

Este estudio confirma la existencia de la sistemática violación de los **Derechos Humanos en Venezuela**, específicamente el derecho a la salud, tanto del personal como el del paciente, el cual es indispensable para el cumplimiento de los otros derechos.

Las precarias condiciones identificadas en los establecimientos públicos donde prestan sus servicios los estudiantes de medicina y enfermería en Venezuela, suponen graves violaciones a otros derechos como el derecho a un nivel de vida de adecuado, todos previstos en diferentes acuerdos firmados por el Estado. Las disponibilidades en cantidad de bienes, servicios y establecimientos de atención sanitaria, así como su calidad, no existen en los lugares de donde se obtuvo información.

El cumplimiento de las obligaciones del **Estado** venezolano sobre el derecho a la salud como garantía del derecho a la vida expuesto en el **Artículo 83** de la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999**, no existe. Según los resultados de la **Enobusalud**, la dotación de insumos, las condiciones de infraestructura, las condiciones para la

3. Conclusiones

promoción y defensa de este derecho social fundamental, y otras tantas privaciones demuestran el incumplimiento del gobierno venezolano sobre sus funciones elementales.

Los universitarios venezolanos en el área de la salud hacen un enorme esfuerzo para cumplir, no solo con sus labores académicas sino con el servicio a la sociedad venezolana. Pese a las precarias condiciones, estudiantes y profesores de las casas de estudio analizadas siguen dando respuestas a la grave crisis sanitaria. Este esfuerzo se realiza con enormes riesgos y otros factores limitantes de una educación de calidad, otro derecho establecido en la **CRBV de 1999**.

Los profesores y estudiantes buscan acceder a información y a bienes tecnológicos necesarios en su formación, pero sin duda el esfuerzo no los acerca a los mejores niveles del ámbito científico mundial. Mientras la tecnología de la salud avanza en otros lugares, los universitarios venezolanos se esfuerzan por convertir las múltiples vicisitudes en alternativas para la vida de cientos de miles de sus compatriotas.

Referencias bibliográficas

Efecto Cocuyo. (2020). Agosto de luto por personal sanitario. Disponible en www.efectococuyo.com.

Fonseca, Ruiz y colaboradores (2016). Violencia en anexo de emergencia del Hospital Domingo Luciani. Disponible en www.sociedadvenezolanadecirugia.org.

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2020) 450.447. Normativa sanitaria de respuesta social frente a la pandemia. Disponible en www.tsj.gov.ve.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2020). Medidas para la vigilancia epidemiológica. Disponible en www.mpss.gov.ve.

Organización de las Naciones Unidas. (2020). La ONU ayuda a América Latina a frenar urgentemente la propagación de la COVID-19. Disponible en www.un.org.es.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Disponible en www.paho.org.

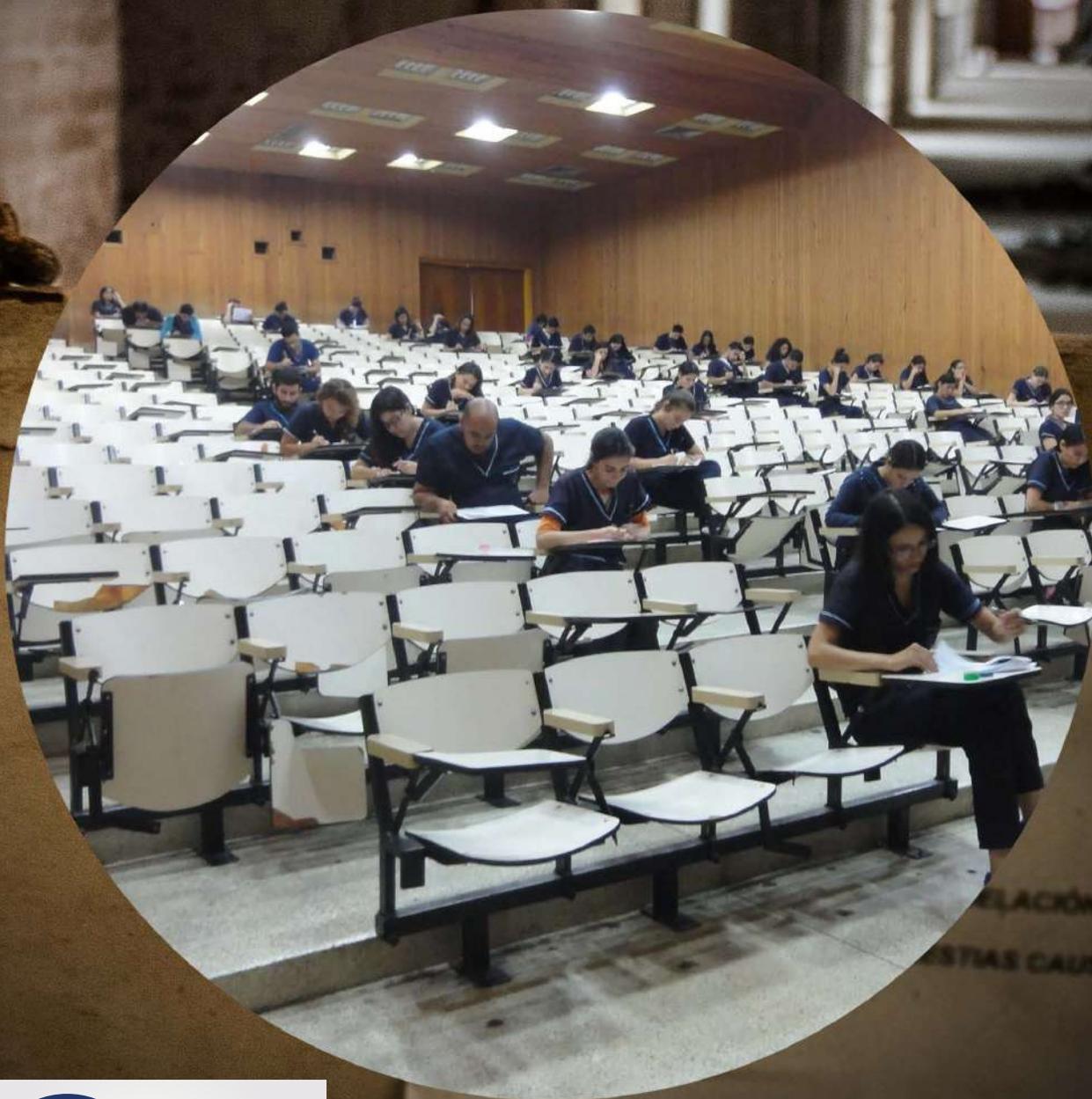
Organización Panamericana de la Salud (2019). Recomendaciones sobre salud pública ambiental en los establecimientos de salud. Disponible en iris.paho.org.

Parisi, K. (2019). Aumentan muertes relacionadas con apagón en hospitales. Disponible en: www.cnnspanol.cnn.com

República de Venezuela. (2020). Normativa sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia denominada coronavirus (covid-19). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela. No. 450.447** del 01 de junio de 2020

OBSERVATORIO DE UNIVERSIDADES

INFORME ENOBU SALUD 2020



@0BUniversidades

@0BUniversidades



Observatorio de Universidades



OCTUBRE DE
2020