

En los hospitales del país

Los Médicos cumplen función de trabajadores sociales

María Fernanda Mujica Ricardo
Fotos: Douglas Alzurutt

- * **La problemática social de Venezuela se refleja en la vida de los hospitales.**
- * **El derecho a la salud en forma gratuita no se respeta.**
- * **La vida del paciente pende de un hilo.**
- * **Los médicos se elaboran un aura de acero para poder seguir trabajando en las condiciones que lo hacen.**
- * **La meritocracia se acaba al graduarse de médico.**

Al día siguiente del mensaje del Presidente Lusinchi en que dio cuenta a los venezolanos de sus cuatro años de gobierno, el diario *El Nacional* titulaba la reseña sobre dicho mensaje "He hecho un buen gobierno", debajo de ese título, en la misma página aparecía la siguiente información, **Más de 5 mil casos en dos meses: 22 muertes en el Zulia por gastroenteritis.** El viernes 11 de marzo, en la página C-1 del citado diario, el Ministro Francisco Montbrún declaraba a su Ministerio en emergencia pues los casos de paludismo pasaban de 20.000 en lo que va de año. Todas estas noticias celebraban muy sarcásticamente el natalicio de José María Vargas, fecha de celebración del día del Médico.

No queremos ser pesimistas ante los buenos pronósticos del mensaje presidencial de Jaime Lusinchi, él es médico y bien conoce la realidad social de su país, que busca aliviarse con "curitas" pero la situación hospitalaria y el auge de enfermedades ya erradicadas son como una bomba de tiempo que atenta contra la vida del hombre. El problema médico-sanitarista-social no es buena ni mala obra de estos cuatro años de gobierno. Son muchos los años que han corrido con fallas burocráticas, preventivas y organizativas.

En la columna de Euro Fuenmayor, del miércoles 16 de marzo en *El Nacional*, el mismo doctor Arnoldo Gabaldón le expresa en una carta el porqué de la reaparición del flagelo de la malaria en Venezuela, cuando había sido erradicada entre 1961 hasta 1981 (veinte años). Todo se debió a la puesta en práctica de una política errada de las altas autoridades sanitarias pues se redujo el presupuesto de tal forma, que en siete años repuntó la malaria. De esta manera, se repite el irrespeto al trabajo de un grupo de hombres que se dedicaron con gran empeño y devoción a erradicar la malaria en un área de 464.000 Km², la mayor extensión en una zona tropical donde se eliminó esta terrible enfermedad.

Y podemos seguir con noticias frescas en relación a la crisis sanitaria de un país que vive entre dos aguas. Por un lado, se gasta en ambulancias con equipos sofisticados, en aparatos siglo XXI para prevenir enfermedades de las sub-especializaciones de la medicina, que al cabo de un tiempo no cumplen su cometido por falta de mantenimiento y por la otra parte, los médicos residentes de los hospitales de nuestro país se quejan de que carecen de inyectadoras, penicilina, insulina, tensiómetros, vendas, guantes, ventiladores en pabellón y muchísimos más elementos que les garanticen la vida a los pacientes que acuden a los centros hospitalarios.

Las quejas de los médicos no se quedan en bla-bla. Por ejemplo, llegó a la redacción de la revista SIC, copia de un documento enviado a la Comisión de Administración y Servicios de la Cámara de Diputados firmado por los miembros de la Comisión de la Asamblea Permanente del Cuerpo Médico del Hospital "Jesús Yereña" de Lídice, recibido en el Congreso el 16 de junio de 1987. ¿Qué pasó con esta denuncia?

La situación social de nuestro país va en detrimento. La carga inflacionaria arremete contra el 80% de las clases populares y contra una clase media que no goza de una seguridad social eficiente. Mientras, en las altas esferas y cogollitos se discute en forma "mansa" por los archimillonarios contratos de la CVG, siendo estas industrias la base para nuestro desarrollo y, en las denuncias al Fiscal General de la República.

En la Venezuela moderna "Arremeten los parásitos", alerta el doctor Alf Rivas Gómez, en *El Nacional*, el 16-3-88, pág. C/5. "Las amibas y las giardias han buscado alojamiento no sólo en los habitantes rurales, sino en los marginales de las ciudades y en las clases media y alta; los medicamentos necesarios, aparte de caros, no se consiguen".

Entre los protozoarios (esos animalitos pequeños que van a radicarse en el cuer-

po humano y en algunas cabezas...) existe uno llamado anquilostomo. Pareciera ser que nuestros hospitales están invadidos de parásitos porque sus mecanismos de atención se anquilosan debido a la mala política de salud que el Ejecutivo desarrolla. Los hospitales caminan gracias a la buena voluntad de las personas que allí trabajan. A pesar de que hoy en día, la atención ya no es gratuita, la atención en vez de mejorar, empeora. Y nadie sabe adónde va a parar el dinero de los cobros a los pacientes.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

El Hospital Universitario sigue trabajando a pesar de la huelga universitaria. No olvidemos que muchos de sus médicos son profesores universitarios que no cobran desde diciembre.

SIC estuvo en este centro hospitalario. Su situación es como el de muchos otros. Igual podríamos citar al Hospital Vargas, al de Lídice o a otro. Nos acercamos a conversar con el Capellán Jesús Garicano S.J. quien se muestra muy preocupado de la situación del hospital. El dice que el problema no es la saturación, que lo que falta es organización y encarar el asunto para mejorar la atención. El Padre Garicano no se da abasto para atender a pacientes, familiares, médicos, enfermeras y empleados del centro de salud universitario que atiende alrededor de 1.200 camas.

El Hospital Universitario fue creado con la idea de ser un hospital docente y no

de emergencia. A él acuden pacientes de cualquier parte del país. Uno de sus mayores problemas organizativos es que se rige por dos administraciones: la universitaria y la del Ministerio de Sanidad.

LOS POBRES NO TIENEN CORAZON

Estuvimos en el Servicio de Cirugía Cardiovascular el cual es dirigido por el doctor Victor Grossmann. El es un médico de larga trayectoria como cirujano cardiovascular y le ha tocado trabajar en diferentes hospitales y en diferentes épocas. Después del viernes negro, es un problema bien oscuro ser enfermo del corazón, tener pocos recursos económicos y necesitar de una intervención quirúrgica para poder vivir.

El doctor Grossmann dice que el problema es logístico. Mientras, el ex-director del mismo Servicio, doctor Miguel Angel Ortega acota que "el paganini es el paciente". Veamos por qué.

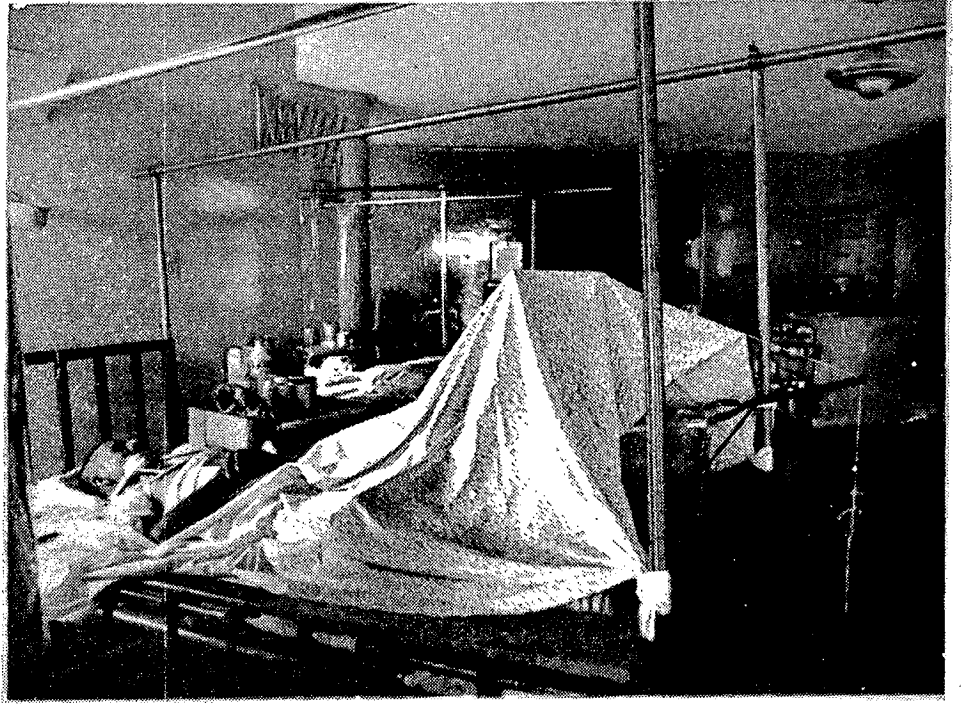
- El déficit presupuestario del Servicio es grave. El hospital sólo paga la nómina. El Congreso nos otorgó dos millones de bolívares pero se necesitan cuatro. El área cardiovascular del H.U. es el único que está funcionando a toda marcha en el país, pero no puede atender a todos los pacientes que necesitan de una intervención quirúrgica. Cómo es posible, dicen los dos médicos, que les asignen dólares preferenciales a los candidatos políticos y no a los insumos médicos.

Trina de Raga es la enfermera coordinadora de la Unidad de Cuidados Post-O-

peratorios de Cirugía Cardiovascular. Tiene año y medio en este Servicio y en Cuidados Coronarios estuvo dieciseis. Para ella, son muchos los problemas, uno la falta de personal preparado para la atención de pacientes en recuperación. Otro, es el aumento en un 200% de los insumos de este tipo de cirugía: by-pass, válvulas, marcapasos. Una cama en Cuidados Intensivos cuesta Bs. 2.500 diarios. Hay una larga lista de pacientes que necesitan operación que andan en la búsqueda de donativos. "A veces me toca quitarle un material sobrante al paciente que más tiene para proporcionárselo a otro que lo necesita y no tiene cómo comprarlo".

Existen diversas tarifas: el 4X es el que puede pagar, el 2L es exento de pago. Pero si un paciente necesita un insumo se le pone aunque para ello pierdan energías médicos y enfermeras para obtenerlo. Así es el juego con los pacientes de segunda que no tienen como operarse en una clínica privada. Una ampolla cuesta alrededor de Bs. 1.000 y una operación de corazón abierto cuesta en insumos y terapia intensiva, sin honorarios médicos, que son gratis, unos Bs. 45.000.

El Servicio de Cardio-Vascular cuenta con 24 camas para el pre-operatorio: 20 para adultos y 4 para niños. Se operan seis a la semana. Es el único hospital que en esta área no ha paralizado sus servicios. El Hospital Vargas casi no opera. Los asegurados del Pérez Carreño que podían ser atendidos en el Universitario, ahora no lo puedan hacer por trabas buro-





El capellán, P. Jesús Garicano, recibe las quejas de los pacientes: "El problema no es la saturación; lo que falta es organización"

cráticas, y allí, que deberían operar unos 15 pacientes por semana, efectúan alrededor de tres. El Servicio del Hospital "Domingo Luciani" de El Llanito aún no ha comenzado a funcionar. Así es el panorama de los centros donde existen los servicios para intervenir quirúrgicamente a los pacientes enfermos del corazón, que es la tercera causa de mortalidad en el país, después de los accidentes viales y el cáncer.

El capellán del Hospital recibe las quejas de los pacientes. A veces, el trato es duro. Muchos no pueden pagar los exámenes, los materiales y pierden tiempo en una serie de pasos que son una cadena lenta y complicada. La rapidez de las citas, es posible, si se tiene un amigo en el hospital. No es de extrañarse que existe la política del "amiguismo" en los centros de salud ya que en todos los organismos del país para poder resolver cualquier cosa se necesita una "palanquita".

La coordinadora de las Damas Voluntarias del H.U. se conoce al dedillo el funcionamiento de éste. Tiene 18 años trabajando voluntariamente en él y, sin interferir con el personal técnico de enfermeras, ayudan espiritual, moral y a veces materialmente a los pacientes. Esta ducha mujer defiende "a capa y espada" el H.U. y dice que sigue siendo el mejor del país.

LOS PACIENTES ¿DE SEGUNDA?

En los pasillos se encuentran pacientes, enfermeras, empleados, médicos. Las conversaciones versan sobre la espera, el trato del doctor, "ese, el simpático", o "la enfermera chocante", pero po-

bres, dice otro, "si se redoblan para poder subsistir". El tema novedoso es el SIDA. Contaban que un enfermo, por maldad, usaba los baños de los pacientes hombres. Son sólo cuentos, rumores. Son "cuerpos y almas" que se unen para contarse las cuitas y, no precisamente, del General Hospital, ni del doctor Kildare ni Ben Casey.

Eliazar Maçero es paciente desde hace dos años y piquito. Viene de Ocumare del Tuy para operarse de cataratas. Se estaba haciendo el electro. Está contento con el servicio del Hospital. En tres semanas le han hecho todos los exámenes de laboratorio. Ha pagado como Bs. 420. Dice que el doctor es una maravilla. Que en Ocumare, hace seis meses, lo operaron de una apendicitis y no desembolsó ni un centavo. Que tiene que venir a verse la vista aquí, porque en Ocumare no hay cirujanos oftalmólogos.

Edgar Martínez, un compañero de Fe y Alegría, andaba por los pasillos como paciente y opinó que allí atendían según la pinta y que se veía de todo. Douglas, el fotógrafo estaba un poco molesto pues fue amonestado varias veces por un vigilante por tomar fotografías. Todo le pasó cuando vio a una enfermera, catira, joven y bonita que le hizo olvidar los prejuicios que existen contra este personal vital para el buen funcionamiento de cualquier hospital o clínica privada.

Un paciente hospitalizado, de sexo masculino con las siglas V.C. —no quiso dar su nombre— pues tiene más de un mes hospitalizado y tiene que seguir en tratamiento, —con una labia propia de un dirigente comunal comenzó a denunciar.

- Entré por contacto directo gracias a un amigo médico. Si no, estuviera aún esperando cupo... Como soy pedagogo, el IPASME me costea los gastos. En exámenes van como Bs. 3.000.

El personal médico de las mañanas es excelente. Tienen una gran sensibilidad humana. Lo que es fatal es la atención nocturna, tanto de médicos como de enfermeras. Los enfermos lloran y gritan y las enfermeras no les hacen caso. Si es por las indicaciones, uno queda ansioso. Hay descuido con el aseo de los baños de hombres.

Yo estoy consciente de mi tratamiento, digamos que alerta, pues el descuido de las enfermeras es bárbaro. Yo me pregunto qué pasa con los enfermos que no están conscientes o que simplemente no tienen la capacidad de cuidarse ellos mismos. Me pasó, que para hacerme un examen especial, tenía que ayunar dos días y la enfermera me tenía que hacer un lavado. Por negligencia de ella, el examen no resultó. Me quejé ante la doctora y ésta le reclamó a la auxiliar, ésta se molestó conmigo por haberme quejado. Falta personal y más humanidad.

Me consta que la mayoría de los pacientes no tienen para comprarse las medicinas. La comida no es tan mala como la pintan, pero sí llega fría por el largo trayecto. Deberían darle un curso de trato humano al personal paramédico. Todos los enfermos no respondemos igual y, ya sólo el hecho de estar aquí aislados e indefensos nos coloca en una posición de desventaja.

EL MEDICO ES UN TRABAJADOR SOCIAL

Quando se conversa con los médicos residentes del H.U. y ellos relatan su vida diaria, dedicada exclusivamente a ofrecer servicio en un ambiente donde la carestía abunda y ellos se parten la cabeza para solucionarle los problemas a los pacientes.

El residente de Traumatología, Carlos Palomo y Leonor Franco y Jorge Cajías del Servicio de Nefrología nos explican la situación.

- El médico se convierte en un trabajador social en los hospitales. Atendemos e-

El médico residente, Dr. Carlos Palomo, descubre las limitaciones: "Todos los hospitales funcionan así y esto es parte de la realidad del país"

emergencias, consulta externa, practica-mos intervenciones quirúrgicas. Aquí venimos a formarnos, y es realmente cuando nos damos cuenta que debemos trabajar en medio de limitaciones para uno y para el paciente. Nos toca administrarle los recursos al enfermo. No debería ser pero la teoría se cae de plano en estas circunstancias. Todos los hospitales funcionan así y esto forma parte de la realidad del país.

La calidad de la medicina es muchas veces mejor en los hospitales que en las clínicas privadas. Trabajamos con los materiales que poseemos a veces, en traumatología, por ejemplo, se le aplica un tratamiento anticuado a un paciente que lo incapacita por más tiempo en el trabajo, ya que no se dispone en el momento del tratamiento más fácil y moderno. La mejor atención es el resultado de los insumos que tenemos, del dinero que dispone el paciente y de la suerte.

Trabajamos a dedicación exclusiva por un sueldo base de Bs. 5.200. En el hospital hay guardia permanente de especialistas, inclusive los días feriados. Lo más grave para la prestación de asistencia es la dotación de recursos médico-quirúrgicos. En el hospital se vive una paradoja; en muchos servicios existen las salas semi-privadas (donde se paga) y las salas generales que son gratis. De las cobranzas a los pacientes, el hospital asigna un porcentaje al Servicio respectivo. A Traumatología llegan entre unos 70 a 100 pacientes diarios. El cobro no ha mejorado la situación pues lo que se recauda no sabemos en qué se utiliza.

El lugar donde peor se presenta el panorama es en Consulta Externa. Vemos a un paciente, le damos un tratamiento y le pedimos que vuelva en un mes, pero resulta que desde febrero ya no hay cupo hasta agosto. Entonces, comienzan los favorcitos, etc. ¿Qué más podemos hacer? Por eso es que esa aureola o de deshumanizados que tenemos los médicos es falsa. El 85% de los residentes atendemos más del cupo de pacientes que se nos exige. El desbalance es total entre lo que el médico y el paciente requieren y lo que el hospital proporciona. Nos elaboramos un aura de acero para poder seguir



trabajando. El derecho a la salud en forma gratuita no se respeta. Claro está, que si viene una emergencia y no cuenta con recursos se le atiende. Lo social se refleja en el trabajo práctico en los hospitales.

- Existen rumores de que muchos médicos se llevan a pacientes a su consulta privada, poniendo como excusa la tardanza de las citas, luego los operan en el hospital. Nadie dice nada pero se sabe que la rosca existe. Es el producto de un sistema de salud ineficiente y por supuesto de galenos inescrupulosos, que son la minoría.

EL VIACRUCIS DE UN RECIEN GRADUADO

El médico al terminar su rural viene cargado de mística, de eso no hay duda, pero al especializarse se enfrenta al mer-

cenario de la medicina.

- Nuestras normas son transgredidas a diario. La meritocracia se acaba al uno graduarse de médico. Cada médico recién egresado de las aulas universitarias tiene un cuento de cómo consiguió trabajo. Las enfermedades en este país, en un 70%, pertenecen a la medicina general; el gran porcentaje de médicos especializados no los amerita la situación de salud en Venezuela.

- Entonces, ¿Por qué hay tantos especialistas?

- Como médico general no se puede estar más de dos años en un hospital; para poder seguir trabajando tenemos que estudiar otra y otra especialización. Nuestra salvaguarda es lograr pasar por medio del estéril tratando de no oler demasiado.

