

# Prodavinci

## 6 médicos cuentan cómo es ejercer la medicina en Venezuela; por Mílitza Zúpan y Roberto Mata

Mílitza Zúpan y Roberto Mata | Univisión · Friday, December 16th, 2016



Cada médico en Venezuela tiene un libro que escribir sobre cómo ellos y sus pacientes padecen **el desabastecimiento de medicinas** e insumos médicos, en medio del colapso económico del país. Seis profesionales narran sus vivencias en un cuestionario de siete preguntas, frente a la cámara del fotógrafo venezolano **Roberto Mata**, que **ha registrado con sus retratos** la actual crisis.

Un infectólogo de Harvard que, a falta de cifras oficiales, construye las únicas estadísticas epidemiológicas disponibles y habla del retorno de enfermedades que la escasez de medicamentos no permite curar. Una especialista en hígado que no consigue tratamientos ni para detener la diarrea más común. Una neumóloga que ha visto morir pacientes con cáncer de pulmón por falta de oncólogos. Una endocrinóloga que alimenta a niños en el hospital con dinero de su bolsillo. Una médico de la red pública que ha trabajado hasta nueve meses sin recibir pago. Un estudiante de postgrado de Medicina General que en el hospital no tiene ni hilo con qué suturar.

\*\*\*

**Julio Castro: “Estamos manejando los tratamientos un poco a ciegas”**



“Internista e infectólogo con maestría en Bioestadística en la Universidad de Harvard. Se dedica a llevar cifras en un país donde los boletines epidemiológicos también escasean”. Fotografía de Roberto Mata

Julio Castro se tomó la responsabilidad de llevar estadísticas sobre la salud en un país donde la emisión del boletín epidemiológico oficial es irregular. Junto a una red de médicos recaba información a través de una herramienta digital que les permite monitorizar cómo están funcionando los hospitales a escala nacional.

Son los mismos médicos de esa red quienes llenan encuestas para determinar si en los centros de salud públicos hay medicamentos y material quirúrgico o si funciona el servicio de emergencia y los quirófanos, entre otros aspectos; así han hecho reportes anuales en 2014, 2015 y 2016 que incluyen data de todo el país. Con otra herramienta de medición, Castro también monitoriza la disponibilidad de **fármacos esenciales** (definidos por la Organización Mundial de la Salud) en las cadenas de farmacias.

Esta es una labor que el médico hace a la par de su trabajo como internista e infectólogo en la Policlínica Metropolitana, un centro privado de Caracas, y profesor en el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela, la principal casa de estudios del país, de donde es egresado. Sus estudios en Bioestadística los hizo en la Escuela de Salud Pública de Harvard, universidad donde también cursó una pasantía de investigación en Infecciones en trasplantados.

### **1.- ¿Cómo hace medicina hoy en comparación a hace 10 años?**

Es muy diferente. La escasez de medicamentos e insumos es parte de nuestra práctica diaria hoy en día. Yo trato infecciones y uno tiene un primer medicamento de elección. Por ejemplo, tienes una infección urinaria y el cultivo te dice que el antibiótico ideal es

A, B o C y eliges uno de acuerdo a las características del paciente, su edad, su condición. En Venezuela es probable que la opción A no exista y, en algunas oportunidades, ni la B ni la C, no hay ninguno. Tenemos que hacer una conjunción entre lo que es técnicamente ideal y lo que logísticamente hay disponible. Una cosa es la indicación clínica y otra cosa es lo que es capaz de conseguir el paciente.

## **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

No conseguir los medicamentos, y la otra son los exámenes. Por ejemplo, si tienen que ir a hacerse un gammagrama óseo porque tienen una infección en un hueso, pueden esperar dos meses o no tal vez no hacérselo nunca porque no hay reactivos. También veo muchos pacientes con VIH que requieren exámenes específicos, por ejemplo, para determinar la carga viral. Esos pacientes no consiguen reactivos desde hace meses. Estamos manejando los tratamientos un poco a ciegas, no tenemos la forma de monitoreo habitual, algo que existe en cualquier parte del mundo.

## **3.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada recípe?**

Cuatro o cinco.

## **4.- ¿Alguna historia que no lo haya dejado dormir?**

En medicina tropical todo el tiempo vemos casos nuevos de pacientes con leishmaniasis, una enfermedad parasitaria prevalente en Venezuela por ser un país tropical. Hoy en día no tenemos ningún medicamento para tratarlo. Es una úlcera que aparece en la piel, puede ser en la nariz, en una oreja, en la cara. Eso obviamente te frustra porque haces un diagnóstico y tienes que decirle que trate de conseguir el medicamento en Colombia o Estados Unidos. La leishmaniasis es más común en zonas periféricas o rurales, la gente que vive allí es de escasos recursos, no tienen cómo conseguirlo, simplemente se aguantan su úlcera. No podemos hacer nada con esos pacientes.

## **5.- ¿Su sueldo le alcanza?**

Mi sueldo como profesor de universidad me da hasta pena decirlo: no llega a un dólar diario, aunque tengo 25 años de experiencia. Vivo de mi actividad privada. Un médico que tenga un solo trabajo en un hospital, por ejemplo, tiene un sueldo que no le alcanza.

## **6.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?**

Tratamos de irnos temprano a casa. Si un paciente tiene una emergencia en la madrugada, lo resuelves por teléfono con el médico que esté de guardia en la clínica y vas a verlo cuando amanezca.

## **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Yo no, más por razones familiares, éticas y económicas. Tengo 52 años y a mi edad no es tan fácil emigrar, además, tengo a mis hijos aquí y decidí no intentarlo. Me imagino que un médico joven que con los 30,000 bolívares (\$30) que gane no le alcance para comprar la comida, debe considerar opciones como irse a otro país.

\*\*\*

**Ana Vielma: “Todo se ha ido apagando progresivamente”**



“Internista y neumóloga. Trabaja en un hospital que fue pionero en tratamiento contra la tuberculosis y hoy no cuenta con ambulancias ni morgue”. Fotografía de Roberto Mata

Ana Vielma recorre 13 millas de lunes a viernes para ir hasta el hospital ubicado en Antímamo, una peligrosa zona de Caracas. A la doctora no le importa lo largo o riesgoso del traslado ni el deterioro, siente apego por el lugar porque “en El Algodonal los pacientes te enseñan”. Por eso los atiende con los recursos que tiene, mientras sigue reportando las carencias semanalmente en un intento de encontrar soluciones.

Cada lunes, desde hace dos años, escribe un reporte al jefe del servicio Neumonología Clínica que luego envían a la directiva del Hospital Dr. José Ignacio Baldó, conocido popularmente como El Algodonal. En la carta la internista y neumóloga detalla todo lo que falta o no funciona en el área de afecciones respiratorias del hospital. Jamás ha recibido una respuesta a sus reportes.

En el Sanatorio Popular Antituberculoso Simón Bolívar que se encuentra en El Algodonal fueron pioneros en tratamientos para la tuberculosis, el corazón y reconstrucción de tórax en los años 40; allí trabaja Vielma desde 2004, cuando comenzó a hacer sus postgrados. Hoy, de las tres alas del sanatorio hay dos que tienen bolsas negras de basura tapando las entradas porque están clausuradas, la morgue también está cerrada y no hay ambulancias para traslados externos.

### **1.- ¿Cómo hace medicina hoy en comparación a hace 10 años?**

Éramos el hospital al que nunca le faltaba nada: había antibióticos, medicamentos que

en otros hospitales la gente compraba, material médico, mascarillas, envases para muestras... Sí, faltaba el agua, no había radiografías, había fallas, pero teníamos más que otros, El Algodonal incluso le enviaba medicamentos a hospitales que no los tenían. Las cosas empezaron a cambiar y hace dos años empeoraron.

Yo creo que además de la falta de dotación, el problema de El Algodonal ha sido la infraestructura: en 2007 empezaron a remodelarlo y los trabajos quedaron a la mitad, hay áreas cerradas, abandonadas, camas vacías. A los médicos que se jubilaron no les buscaron reemplazo, como al patólogo, por ejemplo. Solo quedamos Neumonología, Cirugía de tórax y Cirugía general, cerraron Medicina interna, Nefrología y Cardiología. Nos hemos quedado sin especialistas, todo se ha ido apagando progresivamente.

## **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

La falta de medicamentos y de inhaladores. La mayoría de los dispositivos no los hacen en Venezuela y si el gobierno no le paga a los laboratorios, no los traen. Los inhaladores no se consiguen y lo que se consigue está muy caro y si compran uno, no tienen para comprar el otro. Si no tienen inhalador, se exagera su patología, hacen insuficiencia respiratoria y cuando te llegan al hospital, a veces los puedes salvar, pero a veces no. Tampoco hay recursos para procesar biopsias y los pacientes deben recurrir a servicios privados.

## **3.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada receta?**

Todas las que pueda. Pero hay medicinas, como el tratamiento endovenoso para los hongos, que no venden de forma comercial sino intrahospitalaria, una persona no las puede ir a comprar en una farmacia y el hospital no las tiene. Para la parte pulmonar son medicamentos específicos y eso es lo que la gente no entiende. 'Doctora, usted nos tiene que resolver el problema', me dicen, a veces me echan la culpa.

## **4.- ¿Alguna historia que no la haya dejado dormir?**

Los pacientes a los que les hemos diagnosticado cáncer de pulmón en estadio avanzado y, si no conocen a alguien o les facilitas un contacto para que los atiendan más rápido, se mueren esperando cita. Cuando hacemos el diagnóstico, los referimos a los hospitales especializados, el Luis Razetti y el Oncológico Padre Machado, porque no tenemos oncólogo. Esperando la cita para ser evaluados por el oncólogo pasan dos, tres meses y se mueren. Eso ha pasado.

## **5.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?**

Sí, tratamos de no salir tarde. En febrero secuestraron a un médico en el hospital. También nos quedamos sin bombillos, sin papeleras, sin conexiones de oxígeno porque la gente se los robó.

## **6.- ¿Su sueldo le alcanza?**

No alcanza para nada. También doy consulta privada y la cantidad de pacientes ha bajado más de 50%.

## **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Sí, lo he pensado. Pero ejercer en otro país depende de las leyes de cada uno, y en todos es complicado.

\*\*\*

## Indira Calzadilla: “Lo sencillo se volvió una tragedia”



“Internista, gastroenteróloga con especialidad en Hígado. ¿De las cosas nuevas de la profesión? El hambre de sus pacientes”. Fotografía de Roberto Mata

En el Hospital Miguel Pérez Carreño, en Caracas, Indira Calzadilla no paraba: hacía guardias de 24 horas cada seis días y recibía un paciente tras otro. También vio casos fuertes, incurables, pacientes sin la compañía de sus familiares, aunque venían de muy lejos, todo lo que ocurre en un hospital tipo IV, donde se atienden las patologías más urgentes. Está ubicado en una zona popular en el oeste de la capital venezolana.

En el Pérez Carreño hizo los postgrados de Medicina interna y Gastroenterología y trabajó hasta el año 2009 para luego dedicarse a la consulta privada. El camino de Calzadilla en el sector privado no ha estado exento dificultades: ante la falta de insumos y medicamentos que hay en el país, hace todo lo que esté a su alcance para ayudar a sus pacientes cuando se les dificulta hacerse un tratamiento, desde redactar informes médicos hasta llamar a otros colegas o a hospitales para que los apoyen.

La doctora también aprovecha cuando va a farmacias a comprar algo para ella para preguntar a los dependientes qué fármacos para gastroenterología tienen disponibles y tomarlo en cuenta a la hora de recetar a sus pacientes. En la última droguería que visitó le dijeron que para afecciones gástricas no tenían nada.

### 1.- ¿Cómo hace medicina hoy en comparación a hace 10 años?

Creo que el principal cambio es la escasez. Yo no tenía que escribir varios medicamentos en un recípe, eso nunca lo había hecho, nunca. Tengo pacientes que se han ido llorando porque no se pueden tratar, hasta por falta de unas pinzas no se puede hacer un tratamiento. Todo se volvió una tragedia, lo sencillo se volvió una tragedia.

También está la falta de cobertura de las pólizas de seguros. En general no alcanzan ni para procedimientos sencillos. Antes, detectar litiasis vesicular (piedras en la vesícula) no mermaba el seguro de nadie, ahora sí. Faltan reactivos para hacer exámenes médicos, eso lo vivo a diario con los pacientes con hepatitis viral.

## **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

La queja más frecuente es que no consiguen las medicinas y hasta dejan de ir a la consulta porque dicen: ¿Para qué voy a ir si no consigo la medicina? Hay enfermedades muy sencillas de tratar y se complican por no tener un tratamiento oportuno, como la diarrea. Les mando hidratación y antibiótico, algo para reponer la flora bacteriana, les doy un recípe con todo eso y no lo consiguen. Entonces la diarrea se perpetúa y de repente llegan con falla renal, deshidratados y me dicen: doctora, lo busqué por toda Caracas, pero no lo encontré.

## **3.- ¿Alguna historia que no la ha dejado dormir?**

Los pacientes crónicos. No es mi especialidad, pero todos tenemos pacientes crónicos, como los hipertensos. Si tienes pacientes hipertensos sin tratamiento, es una bomba de tiempo. También está la depresión de los pacientes: ya no solo están tristes por el diagnóstico que les estás dando, están tristes porque salen del consultorio pensando en que no van a conseguir lo que les recetas. El hambre, eso también es nuevo, los pacientes están delgados; antes comían muchísimo en la calle y ha cambiado el patrón de consumo. Y te estoy hablando de pérdidas de 20 kilos (44 libras) y me dicen: Usted sabe, la dieta de Maduro.

## **4.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada recípe?**

Ahora doy hasta cinco alternativas en un mismo recípe, son larguísimos y se presta a confusiones. Hay que explicar muy bien al paciente que no son todas, que es solo una de esas.

Uno se entera de lo que está pasando directamente por el paciente. A veces vuelven y me dicen, 'esto no lo consigo'. Algunos te exoneran de la responsabilidad, pero otros dicen: ¿A este médico qué le pasa? ¿Cómo me va a mandar esto?

## **5.- ¿Su sueldo le alcanza?**

Mis ingresos son fundamentalmente para comprar comida. La diversión es muy limitada, tanto por el costo como por la inseguridad. La calidad de vida merma, uno empieza a sacrificar la recreación.

## **6.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?**

Las guardias nocturnas son peligrosas. Una mañana llegué a trabajar y me encontré a un compañero que le acababan de robar el carro: entró, operó a un paciente y se fue a poner la denuncia.

## **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Sí, desde no hace mucho. Ya en el plano personal, tengo un bebé que está por encima de todas las demás cosas y no hay leche, no hay alimentos, es una calamidad conseguirle sus cosas. No es agradable, de verdad que no.

\*\*\*

### **Magly Pereira: “Me preocupa que los más afectados sean los niños”**



“Nutricionista, endocrinóloga, es dietista infantil en la Cruz Roja. Compraba fórmulas lácteas para sus pacientes pero ya no las encuentra”. Fotografía de Roberto Mata

La primera pregunta que Magly Pereira hace a los padres de sus pacientes es qué han comido en los últimos días. Así descubre que no comen carnes, pastas ni arroz porque no los encuentran y si los encuentran, son demasiado caros. En cambio, consumen más plátano macho (maduro), zucchini y calabaza, cuyo aporte calórico no es suficiente. Muchos están desnutridos.

Sus pacientes son bebés recién nacidos y niños de hasta 12 años de edad y los atiende en el Hospital Domingo Luciani, donde trabaja como dietista desde hace seis años. Pereira trabajó en la Cruz Roja y luego se dedicó a la consulta privada, pero quiso regresar al sector público porque le permite hacer más: por ser un hospital tipo IV, de alta capacidad, y estar ubicado en una zona popular del este caraqueño, puede atender casos complejos y llevar a cabo un trabajo más clínico, que es su especialidad (es nutricionista egresada de la Universidad Central de Venezuela con postgrado en Endocrinología y metabolismo).



A sus pacientes hospitalizados los ayudaba comprándoles fórmulas lácteas en farmacias, pero ya no las encuentra. Todas las muestras médicas de vitaminas que le llegan a su consulta privada las reparte en el hospital entre los casos más vulnerables. Y a los más pequeños les compra leche completa, pero cada vez consigue menos y “el mundo se pone chiquito porque no hay disponibilidad”.

### **1.-¿Cómo hace medicina hoy en comparación a hace 10 años?**

Yo comencé a ejercer en el año 94 y el cambio ha sido brutal. Siempre veíamos mala nutrición, por exceso o por déficit, ahora la mala nutrición por déficit es más evidente. Antes teníamos pacienticos que llegaban con algún déficit nutricional producto de la patología que tuviera, en cambio hoy estamos viendo que la causa de la consulta e incluso de la hospitalización es la desnutrición, y la causa fundamental de esto es la escasez que estamos padeciendo. En mi consulta privada veo adultos y también ocurre: pacientes que bajan 14 kilos (30 libras) en poco tiempo sin hacer dieta, algo bastante significativo. Siempre han habido grupos de personas con dificultades económicas, pero la parte de la alimentación se podía cubrir. Hoy en día no es así.

### **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

Los pacientes te dicen: Lo que pasa es que no hay esto, ni esto, ni esto, y eso es solo en la parte de alimentos. Tampoco hay fórmulas lácteas infantiles, ni las vitaminas que receto.

### **3.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada recípe?**

Tengo que poner muchas. Si receto complejo B, les doy varias opciones; de fórmulas, igual, y a veces les digo: compra lo que consigas. Hay situaciones tan extremas que si las mamás solo consiguen leche completa para sus bebés menores de dos años, les digo: cómprala, algo hay que darle. Es muy difícil.

### **4.- ¿Alguna historia que no la haya dejado dormir?**

Me preocupa que los más afectados sean precisamente los niños, porque solo se crece una vez. Estamos viendo un retardo en la talla muy importante, retrasos en el crecimiento o se detiene el crecimiento. Eso habla muy mal de las expectativas a futuro de esta generación. Me afecta no tener herramientas para ayudar. No cuento con lo más básico, que es la comida. Antes, el paciente tenía alguna carencia y podías recurrir a lo más natural, la alimentación, ahora ni eso se puede hacer. Con los bebés que tienen déficits o trastornos particulares, no tienes a qué recurrir.

**5.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?** Sí, muchísimo, a todos nosotros. De hecho, en el hospital asesinaron a un médico y se han registrado asaltados dentro de la institución. Han tratado de tomar medidas para evitar la inseguridad pero, por ejemplo, los días de guardia ya no nos quedamos hasta las 7:00 de la noche, es muy peligroso.

### **6.- ¿Su sueldo le alcanza?**

No. Tajantemente, no.

### **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Sí, y lo digo ya sin dudas. Cada día pasan cosas que se escapan de nuestras manos, no es fácil. No sé hasta cuándo pueda soportar y uno tiene familia. Todo eso que veo en el

hospital, lo vivo en mi casa también. Esto es una tragedia. Lo lógico es irse legalmente para poder ejercer. Cuando es una carrera en el ámbito de la salud es más complicado, pero sí es factible, sí se puede.

\*\*\*

### **Manuel Guevara: “Nadie sabe lo que es enfermarse en Venezuela si no lo vive”**



“Cursa el postgrado de Cirugía General, pero en el hospital hace falta el material para suturar desde el año pasado”. Fotografía de Roberto Mata

Cuando Manuel Guevara coloca tubos en el tórax durante una cirugía no tiene -y nunca ha tenido- el dispositivo al que se conectan esos tubos para sacar el aire y mantener la calidad pleural del paciente. Sin embargo, él mismo lo fabrica de forma artesanal con potes de agua. Si no tiene solución, pide a algún colega; si no hay compresas, busca gasas; si falta algún material quirúrgico, manda a un familiar del paciente a la farmacia más cercana a buscarlo. A sus 27 años ha aprendido a resolver, aunque no siempre lo logre.

En el Hospital José María Vargas, donde está haciendo el postgrado en Cirugía general, falta el material para suturar desde el año pasado, tampoco hay batas para operar. Si el paciente no los trae, Guevara debe subirlo a una ambulancia y enviarlo a otro hospital, especialmente si es de noche porque a esa hora ni pacientes ni familiares pueden salir a buscar lo que falta en los alrededores, por miedo a que los asalten: la zona es peligrosa.

En las noches, cuando llegan heridos por arma de fuego o pacientes con apendicitis, también ha tenido que referirlos a otro centro de salud porque no hay anestesiólogo en ese turno, a pesar de que el Vargas es un hospital tipo IV, que debe atender todo tipo de emergencias durante las 24 horas del día. Desde que el médico llegó de Valencia, estado Carabobo, a cursar el postgrado, ha vivido el deterioro de la institución en carne propia.

### **1.- ¿Cómo ve el ejercicio de la medicina hoy en comparación a hace 10 años, cuando comenzó a estudiar?**

Los cambios han sido negativos. A diferencia de hace un año y medio, en el hospital todo ha ido mermando, hasta el personal. Todo ha ido decayendo, pienso que por la fuga de talentos: los postgrados no se llenan y tienen que hacer varios llamados para seguir reuniendo médicos para ocupar las plazas. Los postgrados de Medicina interna y Pediatría no se llenan, el de Anatomía patológica lo cerraron. Muchos médicos se han ido. De mis compañeros que se graduaron de médicos en la Universidad de Carabobo, éramos un grupo de 20, los más cercanos, y solo quedamos cuatro en Venezuela: 12 están en España y cuatro en Estados Unidos.

### **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

Siempre, siempre se quejan de que tienen que comprar los insumos, con respecto a la cirugía. A veces es el 70%, 80% y hasta 90% de lo que se utiliza para hacer una operación. Antes les pedías dos cositas, ahora tienes que pedir kit de laparotomía, compresas, batas de cirujano, soluciones. Gracias a Dios el venezolano es una persona bastante dada y los médicos estamos aquí para trabajar con lo que sea. Nadie sabe lo que es enfermarse en Venezuela, si no lo vive: el paciente no tiene la capacidad de resolver y nosotros no tenemos la capacidad de resolver porque no hay insumos.

### **3.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada receta?**

De tres a cuatro opciones, mínimo. Simplemente no las hay o tienen que zaquear por toda Caracas buscando un antibiótico o un analgésico. Hay cosas que están bastante críticas, medicamentos que sabes que no los van a encontrar y no los mandas, pero sí es la única opción, preguntan por toda Venezuela buscando, porque a veces, preguntando y preguntando, pueden conseguir algo, así sea en el estado Bolívar o en el Zulia.

### **4.- ¿Alguna historia que no lo haya dejado dormir?**

Tuve un paciente cirrótico que tuvo un problema en su casa: tenía una herida de arma blanca en el abdomen, tuvimos que quitarle parte del colon y volverlo a unir. No te puedo decir todo lo que tuve que pasar para conseguir los medicamentos del señor. Él era alcohólico, una persona que estaba abandonada, supongo que por su mismo problema. Tuve que conseguir absolutamente todo lo que necesitaba, desde antibióticos, pelear con quien tuviera que pelear para que me dieran hasta 500cc de solución, mendigar prácticamente, porque son pacientes que tienen que estar bien hidratados. Le compré todos los medicamentos. Eso lo he hecho en más de una oportunidad.

### **5.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?**

Sí. Hace unos cinco meses un paciente agredió a uno de mis colegas, lo golpeó y lo golpeó y quedó noqueado. En el hospital no hay policías, solo el personal de

seguridad, que no tiene armas, y la milicia, estos cuerpos creados por el gobierno que generalmente son personas mucho mayores que no sabes si te defienden a ti o tú los tienes que defender a ellos. Hay pacientes malandros (delincuentes), heridos con armas de fuego, esos son muy problemáticos, aunque no es la mayoría. Que lleguen amenazándote es el pan nuestro de cada día, suelen ser los familiares de los malandros que vienen muy agresivos: “Te voy a matar si no lo salvas”, te dicen. En las madrugadas estamos con Dios y la Virgen.

### **6.- ¿Su sueldo le alcanza?**

No. Nuestro sueldo base era 18,000 bolívares (\$18) y con las horas extras llegábamos a 40,000 (\$40), lo acaban de subir a 27,000 (\$27) y no sabemos en cuánto están las horas de guardias, supongamos que si las sumo llego a 50,000 bolívares (\$50). Alquilar una habitación en Caracas cuesta entre 20,000 (\$20) y 30,000 (\$30) bolívares, me quedan 20,000 (\$20) para sobrevivir el resto del mes.

### **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Sí, sí lo he pensado y he buscado opciones. Lo pensé cuando me gradué de médico, pero creo que tenía muchas esperanzas en Venezuela y mi papá me insistió para que hiciera el postgrado acá. Si esto no mejora, la opción es emigrar, pero no es nada sencillo. Creo que una de las más difíciles para ejercer en el exterior es la medicina.

\*\*\*

## **Natalia Mujica: “El paciente tiene el derecho a tratamiento y a tener una muerte digna”**



“Cirujana general, está expuesta a que llegue un delincuente herido de bala y en plena faena quirúrgica vengan otros a rematarlo, con los médicos y enfermeras en la línea de fuego”. Fotografía de Roberto Mata

En el hospital donde trabajaba las guardias comenzaban a las 3:00 de la madrugada, aunque en su contrato decía que debían empezar a las 7:00 de la mañana. Los médicos residentes de mayor rango se iban a dormir y la dejaban a ella y a sus compañeros de menor rango solos durante las guardias y, durante las revistas, el jefe del área los maltrataba verbalmente.

En ese hospital de Falcón, un estado situado en el noroeste de Venezuela pasó más de nueve meses sin cobrar su salario, ni las guardias, ni las horas extras que trabajó, mientras hacía el postgrado de Cirugía general. De sus ahorros costaba sus gastos y también llegó a comprar medicamentos para pacientes que los necesitaban.

La doctora denunció lo que le había pasado al jefe del postgrado, en Caracas, y este le explicó que la suya era una de muchas denuncias de maltrato en el gremio. Ahora ejerce desde el sector privado, pero ella prefiere no revelar su verdadero nombre (Natalia Mujica no es su identidad real) ni mostrar su rostro: teme represalias.

### **1.- ¿Cómo ve el ejercicio de la medicina hoy en comparación como lo veía a hace 10 años, cuando estudiaba la carrera?**

Hace 10 años quedaba academia y se practicaban protocolos porque se contaba con personal bien formado y con insumos. Hoy en día es medicina de guerra, solo solventar con las manos o simplemente pedirle a Dios que sane a los pacientes que a diario fallecen por falta de insumos y por falta de personal capacitado.

### **2.- ¿Cuál es la queja más frecuente de sus pacientes?**

Que no hay medicamentos o que no hay comida o que en los hospitales las citas están lejos y tienen que hacer el esfuerzo de pagar una consulta privada. En el hospital era diferente: los pacientes llegaban dándote órdenes, no respetaban al médico ni lo que les recetabas. Se molestaban si no conseguían algo. No solo es la crisis económica, es que también se han perdido la educación y los valores en los pacientes y entre colegas. Faltaban cosas y el director nos decía que no podíamos decir a los pacientes que no las había. ¿Cómo vamos a decir que todo está bien, cuando todo está mal?

### **3.- ¿Cuántas opciones de medicamentos está colocando en cada receta?**

Cinco o seis, las que hayan.

### **4.- ¿Una historia que no la ha dejado dormir?**

La de la señora Aura, fue en el hospital. Tenía metástasis y eso hizo que los intestinos de la señora se pegaran, así, pegados entre sí. Todos los días me tardaba una hora y media en bañarla, cambiarla y revisar que su tratamiento estuviera bien. También tenía insuficiencia renal y con el pasar de los días ya no caminaba, pero estaba consciente y era muy agradecida.

Un día, en el hospital le negaron entrar a Hemodinámica porque podía contaminar el lugar y algunos hasta hacían chistes de mal gusto por eso. El paciente tiene el derecho a tratamiento y a tener una muerte digna, a ella le violaron sus derechos humanos.

Terminó siendo casi mi hija, en lugar de una mamá. Yo le compraba lo que necesitara de mi dinero o le traía cosas que tenía en mi casa para poder hacerle los controles, porque no había cómo. Luego murió. Esas son cosas que te marcan, que no deberían pasar.

### **5.- ¿La inseguridad ha afectado su trabajo?**

En el área quirúrgica de un hospital, la gente que está en traumatología o en cirugía general está expuesta a que llegue cualquier antisocial y que lo terminen de matar en plena emergencia y uno esté en el medio. O como nos pasó cuando hacía el rural en Tucupita (estado Delta Amacuro), cuando tuvimos que meter a un malandro (delincuente) en emergencia: llegó todo tiroteado, en malas condiciones y luego llegaron los familiares a destruir las puertas del quirófano porque había que atenderlo ya y salvarlo.

### **6.- ¿Su sueldo le alcanza?**

No.

### **7.- ¿Ha pensado en emigrar?**

Sí. Un día me levanté y dije: si me tengo que formar, tiene que ser en otro sitio y correctamente, y me fui del hospital, dejé el postrado. Estuve allí 9 meses trabajando ad honorem, me pagaron seis meses después de haberme ido y sin guardias ni horas extras.

A finales de año me iré a otro país donde sí me brinden oportunidades, donde tenga un trabajo estipulado, que mi sueldo me alcance para pagar un buen mercado y el alquiler. Eso es algo que en mi país no puede ser porque lamentablemente no me ofrece esas oportunidades, ni a mí ni a nadie.

\*\*\*

***Este artículo fue publicado en el portal Univisión Noticias. Puede leer [aquí la edición original](#).***

This entry was posted on Friday, December 16th, 2016 at 9:50 am and is filed under [Actualidad](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.