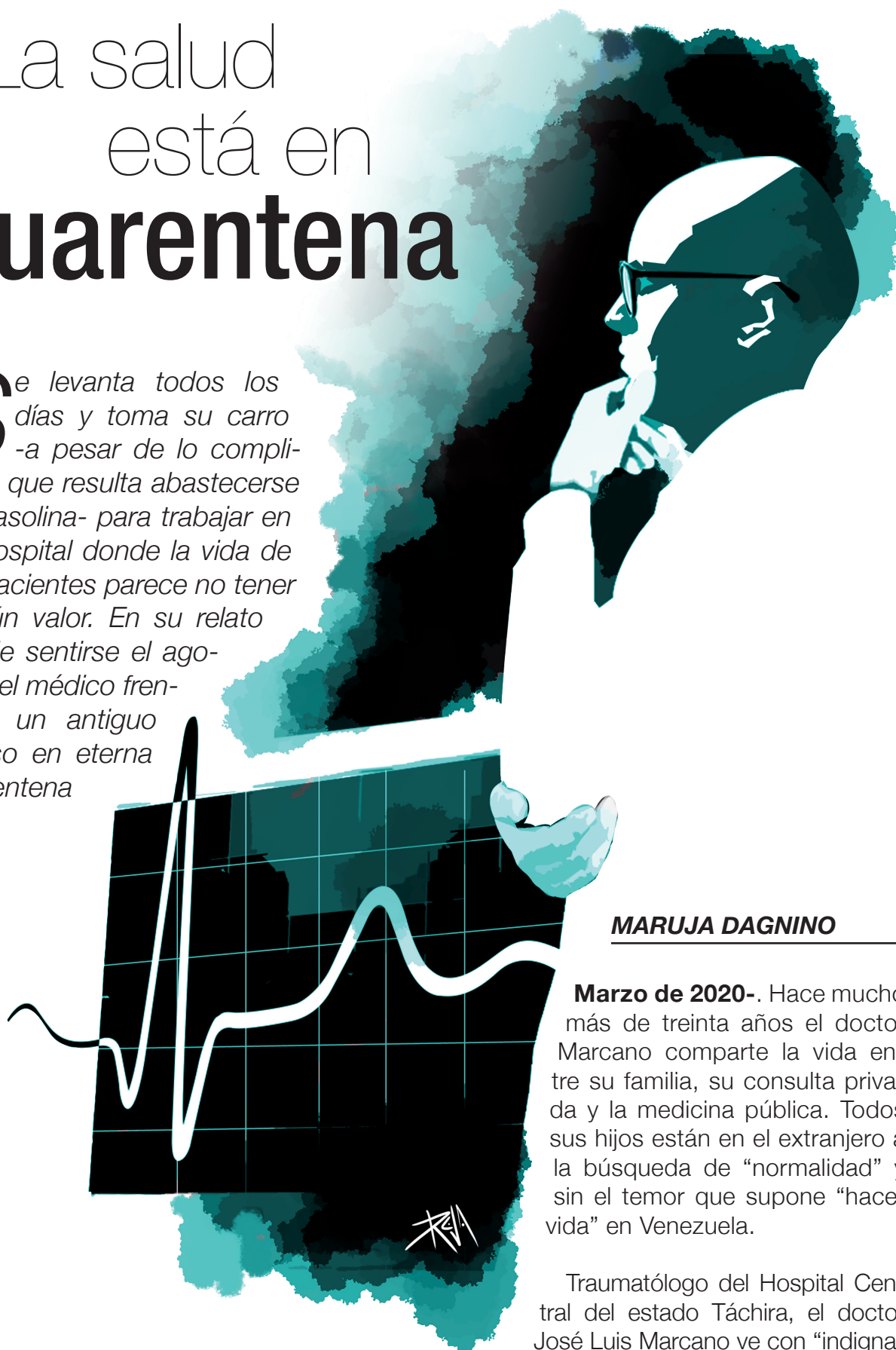




La salud
está en
cuarentena

La salud está en cuarentena

Se levanta todos los días y toma su carro -a pesar de lo complicado que resulta abastecerse de gasolina- para trabajar en un hospital donde la vida de los pacientes parece no tener ningún valor. En su relato puede sentirse el agobio del médico frente a un antiguo coloso en eterna cuarentena



MARUJA DAGNINO

Marzo de 2020-. Hace mucho más de treinta años el doctor Marcano comparte la vida entre su familia, su consulta privada y la medicina pública. Todos sus hijos están en el extranjero a la búsqueda de “normalidad” y sin el temor que supone “hacer vida” en Venezuela.

Traumatólogo del Hospital Central del estado Táchira, el doctor José Luis Marcano ve con “indigna-

ción” cómo el personal apenas sobrevive, y los pacientes pierden la salud. Sin alimentación, sin quirófanos, sin equipos, los médicos hacen todo tipo de “maromas” para tratar de salvar o mejorar la vida de las personas que llegan allí, la mayoría de ellos provenientes de hogares -si los tienen- pobres.

Marcano está asqueado. En su modo de hablar, en su tono de voz exasperado, en las palabras que salen atropelladas una tras otra y en la forma en que se lleva las manos a la cabeza. En realidad, no quiere hablar. Está fatigado, pero le insistimos y no pudo parar durante una hora.

“Los enfermos del hospital en estos días solo están comiendo un puñito de arroz y beben agua de arroz en el desayuno, en el almuerzo y en la cena. Sal no hay. Aunque los ganaderos han dicho que donan carne a la gobernación para los hospitales y ancianatos, lo que llega al hospital es mínimo y para los pacientes solo dejan los pellejos, porque algunos funcionarios se la roban. Esto es indignante”.

“Cuando la carne llega al hospital y le toman la foto, arriba se ve la carne, pero debajo lo que hay es hueso, víscera y pellejo. Eso picadito es lo que dan a los pacientes una vez a la semana. Es imposible que con esa cantidad y esa calidad de alimentos una persona normal cubra los requerimientos indispensables para sanar. La comida de los pacientes es un insulto a la vida. Un enfermo necesita proteínas, minerales, vitaminas para recuperar su salud. La mayoría llega aquí desnutrida en algún grado. Y, de acuerdo al nivel que tengan, esa desnutrición puede ya catalogarse como una enfermedad”.

“Niños, embarazadas, pacientes que producto de un accidente o de cualquier hecho fortuito han llegado al hospital, en su mayoría están desnutridos. No llegan caquéticos, pero sí con apenas siete gramos de hemoglobina, que indica que su estado viene

gestándose desde hace tiempo. No es un hecho puntual porque no comieron en una semana, sino que tienen meses o años comiendo muy mal”. Marcano se presiona los ojos con las manos, mientras argumenta: “Cómo una persona de esas se va a curar en un hospital que no le ofrece siquiera una dieta adecuada. Si su sistema inmune no puede responder; si no tiene las proteínas para cicatrizar ¿cómo se curan las heridas?”.

“A veces un paciente llega con un nivel nutricional normal, pero si se extiende su estadía -lo que es común porque acceder al quirófano es casi imposible- se va del hospital desnutrido a menos que tenga un familiar que le esté llevando la comida”.

Según la Encuesta Nacional de Hospitales llevada a cabo por la organización Médicos por la Salud, los servicios pediátricos en 66 por ciento no cuentan con fórmulas lácteas y 96 por ciento de los centros de salud no ofrece seguridad nutricional. En la mayoría de ellos la comida que reciben los pacientes es poco adecuada, pero ese hospital, dice el doctor Marcano, “simplemente es miserable”.

El doctor Marcano dice tener pacientes que desde hace tres meses están hospitalizados esperando una operación de cadera y siguen esperando turno por fallas generales del hospital, “y ese esquema de inoperatividad se repite en todo el sistema público de salud: el culpable no es el director que está aquí, es una falla nacional. Se repite en los hospitales del Ministerio de Salud, del Seguro Social -Instituto Venezolano de Seguros Sociales IVSS- y en los hospitales militares también, pero lo tienen tapado, no dejan que se riegue la bola”.

Fantasmas en el hospital

“En el hospital hay un desorden administrativo total. Viene a trabajar el que le da la gana, y el que no quiere no viene, y no pasa nada,



total qué se va a hacer aquí. Yo que vengo todos los días lo veo por mí mismo”.

“¿Cómo funciona un hospital sin personal?”, se pregunta Marcano. Una pregunta retórica, claro está. Él sabe que simplemente no funciona.

“Los que laboramos en los centros de salud, los médicos, los paramédicos, tenemos un sueldo miserable de dos dólares al mes, que no alcanza para nada. Se dice que dos dólares al día no alcanzan para subsistir, y nosotros estamos con dos dólares, pero al mes. Llega un momento en que por muchas ganas que tengan de ayudar, o simplemente de hacer su trabajo, no pueden. No lo soportan. El sueldo se va en transporte,

porque a esa pobrecita gente que trabaja en el hospital, y me incluyo ahí, prácticamente son limosneros”.

Marcano cierra el puño, que en el lenguaje corporal significa ira contenida. “Eso no es un sueldo”, dice. “Es una limosna que da el gobierno, y nosotros seguimos acudiendo a los hospitales, no porque nos estemos haciendo ricos. Mírele el calzado a la gente, a los enfermeros y a los médicos. Los que subsisten es porque los ayuda la familia. Y nosotros, los más viejos, tenemos tantos años viniendo al hospital que si no lo hacemos nos sentimos mal. Pero el gobierno y las instituciones que están encargadas de darle un sueldo digno al personal de salud simplemente no lo hacen”.

“Ahora dígame: ¿de qué sirven esos medicamentos (que por supuesto hacen falta y qué bien que los manden) cuando no hay quien administre los tratamientos a los pacientes? Pasan días en los que 30 pacientes en un piso no tienen ni una enfermera. Y el paciente recibe la ayuda humanitaria, o compra él mismo su medicamento, pero no hay quien se lo administre. Es que no hay siquiera quien le tome los signos vitales. Yo tengo 16 pacientes hospitalizados desde hace tres semanas, que no he podido operar porque no hay turno quirúrgico, porque no hay personal de enfermería. Y afuera del hospital hay muchos más. Han tenido que emigrar a otras actividades productivas, a otros países, o a donde tengan un sueldo que les permita subsistir” -se lamenta. “Estamos viviendo una nueva esclavitud. Yo soy tu amo, te pago la miseria que yo quiera, conténtate con un poquito de comida y ese es tu sueldo”.

“El personal especializado del Banco de Sangre muchas veces no está, ¡no hay nadie! Llegan pacientes al hospital con heridas y lesiones que ameritan transfusiones, incluso en pabellón se presenta una emergencia, o en un post operatorio, y si un paciente tiene la mala suerte de llegar un día de esos, le tocó

morirse. Es como una ruleta rusa. Yo mismo he visto casos de niños que han muerto por eso. La puerta del banco está cerrada hasta el otro día, o hasta dentro de ocho horas hasta que llegue el nuevo turno y, si hay enfermera, preparan la sangre”.

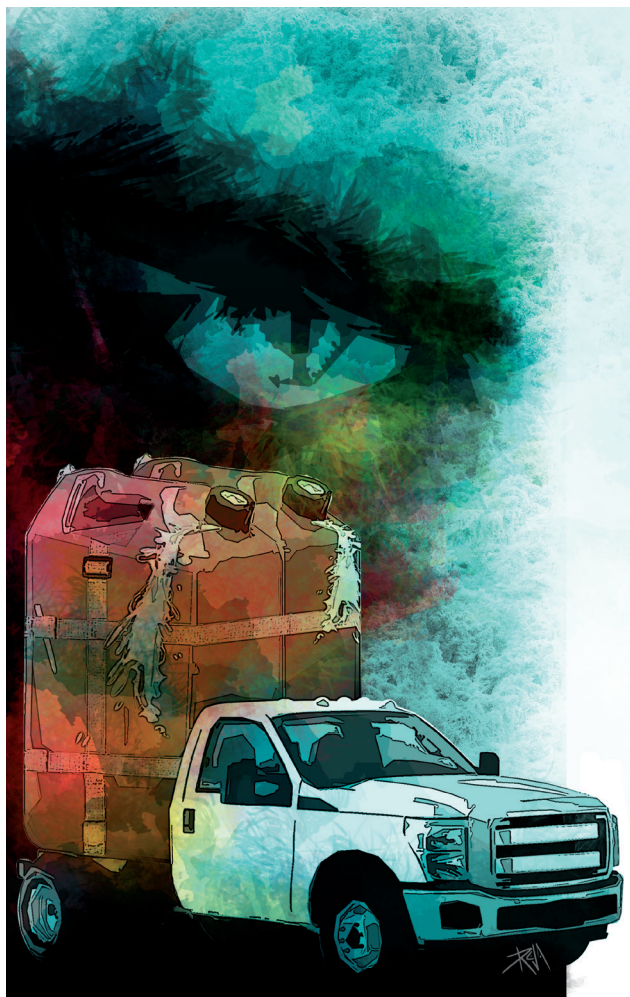
“Bioanalistas, camilleros, todo el equipo humano indispensable para que funcione el sistema de salud tiene coladeros por todos lados. Incluyendo los equipos obsoletos, equipos que están fallando o que ya dejaron de funcionar y no hay manera de reponerlos, repararlos, hacerles mantenimiento”.

Marcano mira al suelo. Piensa y no encuentra respuestas. Está entrampado en una realidad que todavía le asombra. Por ejemplo, que con la ayuda humanitaria hayan llegado equipos de Rayos Equis, pero no hay técnicos que los puedan manipular. “En un hospital donde tenía que haber cerca de setenta radiólogos quedan 20 y, de al menos ocho especialistas en radiología, quedan dos”.

El hospital parece un lugar donde la gente va a morir, y solo los que tienen suerte sobreviven, según este ignominioso relato de Marcano, que parece no tener fin. “El personal de radiología está trabajando a marcha forzada en diversos turnos a ver si puede hacer los exámenes -cuando no se va la luz. Hay plantas eléctricas, pero cuando la luz falla, no se pueden hacer radiografías por la inestabilidad eléctrica. El tomógrafo del hospital, de hecho, se dañó y nunca pudo ser reparado”.

Combustible para el bachequeo

“En el hospital el agua falla a veces, cuando se daña una bomba, pero a eso hay que sumarle operaciones administrativas sospechosas: el camión que se encarga de sacar los desechos -que por protocolo deberían incinerarse- y llevarlos al vertedero, se dañó. La gobernación envió otro camión, que llegaba todos los días, indefectiblemente, a car-



gar basura. Incluso sin que hubiera basura y hasta los fines de semana le daba la vuelta al hospital, entraba por el helipuerto, donde están los depósitos de gasoil, y llenaba los dos tanques, que en total tienen una capacidad de entre 500 y 600 litros. Calculamos que ese camión sustraía 12 mil litros de gasoil al mes. Un gasoil que es un bien nacional y es enviado por el Ministerio de Minas e Hidrocarburos para las calderas, las plantas eléctricas y lo que haga falta. Nosotros, un grupo de médicos y trabajadores lo denunciábamos, porque en ocasiones las calderas de vapor se paraban porque no había gasoil. Hablamos con la gobernadora, dado que los obreros mismos se quejaron, y se les dijo que eran órdenes de ella. Pero la gobernadora no creyó que eso estuviera pasando, porque según la información que ella dijo manejar, al hospital solo le llegaban 10 mil litros cuando en realidad eran 24 mil 800, de los cuales extraían

la mitad para otros menesteres. Le mostramos las fotos de funcionarios del hospital, a la vista del director, llenando los tanques del camión con baldes. Yo, que lo que soy es médico, me doy cuenta, pero el director, el jefe de seguridad, el jefe de mantenimiento no lo veían...”.

Táchira es uno de los estados más golpeados por la falta de combustible, cuyas causas principales son el contrabando de extracción a través de las trochas y el bachequeo, incluso en las mismas estaciones de servicio, en dólares.

Abastecerse en las gasolineras es un espejismo, incluso hay quienes pasan hasta cinco días en una fila para poder hacerlo de la manera regular, pero el Estado ha creado muy diversas formas de racionamiento que solo traen más corrupción. Cada medida de control es una luz verde a las ventas ilícitas.

Entre marzo y abril de 2020, Venezuela atravesaba una crisis de gasolina, en medio de una emergencia humanitaria y una pandemia.

Los medicamentos que no están

Impactó el 1 de abril de 2020, en plena cuarentena, la noticia que hizo pública el presidente de FEFARVEN, Freddy Ceballos, según la cual el servicio farmacéutico estaba trabajando, pero tenía problemas para acceder a la gasolina, distribuir los medicamentos y trasladar a los trabajadores (Sumarium, 31 de marzo de 2020). Aunque no había reservas suficientes de gasolina, que otrora por cierto se producía en Venezuela y hoy debe importarse, se supone se otorgaban salvoconductos para vehículos destinados a actividades prioritarias.

En la farmacia del piso 8 del hospital, cuenta el doctor Marcano, se perdió una serie de medicamentos y se llevaron esposada a una secretaria. La gobernadora del estado, el di-

rector del Hospital, y el director de la Corporación de Salud dijeron a los medios que habían descubierto una red, y que la encargada del depósito general forjaba documentos para sustraer medicamentos. “Si la requisición pedía ocho ampollas de aminofilina, agregaban un cero a la derecha y eran 80. Surtían las ocho y se quedaban las otras 72 para venderlas en el mercado negro”.

Después de tres meses presa en la sede de la policía se comprobó que la secretaria no tenía ninguna responsabilidad en el caso, que el culpable fue su jefe. Pero el mal ya estaba hecho. Su reputación quedó en entredicho. “Yo la conozco, es una buena persona. Luego ni siquiera querían devolverle su puesto de trabajo. Al jefe lo sacaron del hospital, pero lejos de estar preso trabaja en la coordinación de la asistencia humanitaria, en la alcaldía. Lo pusieron donde hay más”.

El problema es que los pacientes más pobres, que no pueden comprar estas medicinas o insumos, quedan desprotegidos. Según la Encuesta Nacional de Hospitales, 88 por ciento de los centros de salud reporta fallas de medicamentos; 84 por ciento carece parcialmente de catéteres y sondas; y 79 por ciento registra escasez de material médico quirúrgico.

Tres mopas “limpian” diez pisos

En el departamento de neonatología al menos 25 niños al mes mueren por contaminación. Tres mopas para limpiar los 10 pisos y la Emergencia no solo no es suficiente, sino que “esparcen la contaminación por todo el edificio”. Eso dice Marcano.

“Y me consta, porque hay un informe epidemiológico y bacteriología, que indica que el quirófano está infectado, pero no se ha hecho nada para solventarlo. Los pacientes pierden las cirugías por complicaciones severas. Mujeres que



solo iban a parir forman abscesos de pared y terminan con histerectomías. La infección que contrajeron fue tan severa que no se pudo controlar”, dice el médico.

El quirófano es un infierno. “No hay aire acondicionado, lo cual acelera la reproducción de las bacterias. Los pacientes sudan durante las intervenciones y aunque los paramédicos estén pendientes de limpiarlos, a veces la herida se contamina y la operación se pierde. Hay que intervenirlos de nuevo para hacer limpiezas quirúrgicas. Estamos hablando de una sala que tiene nueve pabellones, de los cuales cuatro no funcionan porque, entre otras cosas, no tienen equipos de anestesia ni monitores”.

Solo a veces, cuando algún paciente lleva cloro y coletos, se desinfecta el pabellón. De resto, a veces se está operando y una mosca se para en la herida, se para sobre los instrumentos quirúrgicos. “Una vez me pasó durante una operación de cadera”, dice Marcano.

“Es que falta el agua, falta el cloro y falta el jabón -reitera. El quirófano se limpia con cloro cuando los pacientes lo traen. Es difícil salvar a un paciente de algo así. Hay unos que, a las tres semanas de operados, tienen fístulas segregando pus. Y la cirugía está perdida”.

El doctor Marcano recuerda a un paciente que llegó al hospital para someterse a una intervención de cataratas, se le puso un lente intraocular, pero se conta-

gió con tres bacterias en el pabellón e hizo una endoftalmitis, que es una infección interna del globo ocular. “Avergonzados, los médicos fueron quienes, después de ese evento, desinfectaron el quirófano”.

Esto no solo pasa en este hospital del estado Táchira. Según la Encuesta Nacional de Hos-



pitales, 79 por ciento de los centros de salud tiene fallas en el servicio de agua, y esto complica los tratamientos de diálisis renales, por solo citar un ejemplo de los estropicios que derivan de esta privación.

“El agua con que nos lavamos las manos los médicos en el hospital viene de los tanques del edificio, que hace años no se limpian. Y para beber, no hay. Ni para el personal ni para los pacientes. Y no pasa nada, todo parece normal. Nadie dice nada porque cualquier queja pública podría ser considerada una traición a la patria -dice Marcano”.

Para el doctor, la situación es tan grave que, siendo un centro de cuarto nivel, en el Hospital Central se atiende “desde un uñero hasta la fractura más compleja”, porque los pacientes no tienen a dónde ir. “Aquí se operan aneurismas cerebrales, pero traumatismos raquimédulares sencillos también llegan, porque no hay una buena red ambulatoria”.

Fábrica de discapacitados

El hospital atiende en la Emergencia un promedio de 300 a 400 pacientes al día. Eso es mucho, dice Marcano De La Riva. “Y la capacidad de hospitalización está colapsada porque, como no hemos podido operar, las camas están ocupadas, incluso a veces se da el alta a los pacientes sin haberles resuelto el problema. Pacientes que llegan con fracturas, y han esperado tanto tiempo por una cirugía, que se les han consolidado viciosamente y salen con una pierna más corta o torcida. Es un hospital que está creando discapacitados”.

Las embarazadas no se controlan. Muchas de ellas llegan a dar a luz en estado de desnutrición. “¿Y cómo sabemos que no se controlan? Porque se descubre que los niños nacieron con sífilis. O cada 15 días nace un HIV positivo. ¿Y cómo quedó ese quirófano? Contaminado. ¿Y qué probabilidades tendría otra parturienta de contaminarse? Todas. ¿Y

el personal que está operando sin las medidas de seguridad adecuadas? Todas. Es una cadena epidemiológica que se gesta en el propio hospital”, enumera.

El laboratorio, explica Marcano, lo único que hace, por lo general, son exámenes de orina y heces. “No podemos saber qué nivel de hemoglobina tiene un paciente antes de operarlo, a menos que vaya a uno de los tantos laboratorios privados que rodean el hospital. Porque no hay reactivos, porque no hay el equipo, porque no hay voluntad”.

Canibalizados

En el hospital se vende todo. Hasta el personal vende sus servicios a los pacientes ante el ausentismo laboral y la deserción. “La situación es tan horrible que empuja a las personas a hacer cosas tan horribles que no quisiera decir. Camilleros que le cobran al paciente por llevarlo al quirófano”.

“En este contexto de pobreza en que viven los empleados, imagínese lo que es el cobro a los pacientes para satisfacer cualquiera de sus necesidades”, dice Marcano con voz quebrada. “Trasladarlo de un piso a otro, conseguirle los turnos quirúrgicos”.

El doctor Marcano piensa que, en la desesperación, la gente es capaz de hacer cosas antiéticas. “No porque la gente sea inherentemente mala, sino porque están allí a pesar de esos sueldos miserables y tienen hijos que les piden de comer, tienen que pagar colegios, comprar libros. El problema es el sistema, no las personas. A través de la miseria y el hambre se corrompe al ser humano. Y eso es lo que le conviene al régimen para tener a todos controlados. Un pueblo corrupto, controlado y libertino”.

Así como los empleados venden sus servicios, en el hospital todo se va privatizando, pero pobremente. El estacionamiento tiene

una administración privada, hay un centro de fotocopiado para que los pacientes puedan adquirir las formas para sus historias, los récipes, los informes. “El hospital está lleno de chiringuitos”.

En la morgue, refiere Marcano, los equipos de enfriamiento no congelan. Apenas si hay refrigeración. Allí los cuerpos descompuestos se van acumulando porque no hay quien los reclame o porque la familia no tiene cómo pagar un entierro, hasta que hay una cantidad tan grande que en el hospital tienen que decidir si los creman o los envían al tanatorio. La planta eléctrica de la morgue está canibalizada “porque le han ido sacando piezas para arreglar otras plan-

tas, lo cual es una cosa muy común dentro de nuestros hospitales, porque no hay repuestos”.

Hay casos de recién nacidos que necesitan ser intubados, pero no se puede hacer porque el laringoscopio no tiene baterías. “Por unas miserables baterías se muere un recién nacido”, dice Marcano. “Y los padres ni se enteran”.

Pero a veces en el estiércol nace la esperanza. Los residentes a veces andan con sus baterías en el bolsillo y gracias a eso se salva a los niños. Jóvenes que llegan al hospital y se encuentran con que la vida de un niño, en el hospital, vale un par de baterías.



Se levanta todos los días y toma su carro -a pesar de lo complicado que resulta abastecerse de gasolina- para trabajar en un hospital donde la vida de los pacientes parece no tener ningún valor. En su relato puede sentirse el agobio del médico frente a un antiguo coloso en eterna cuarentena.