Universidad Católica Andrés Bello

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Comunicación Social

Periodismo

Trabajo Final de Concentración

Cuando la cura es un pasaporte

Hernández Garrido, Claudia Andreina

Martínez Ruiz, María Alejandra

Tutor:

Pérez Quintero, José Luis

Caracas, 10 de julio de 2017

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que siempre nos apoyaron durante todo el proceso de investigación. Ustedes fueron la principal fuente de inspiración para el desarrollo de este tema.

A mis hermanos Irina, Héctor y Vanessa, los quiero mucho.

A Ale, la mejor compañera que pude haber tenido.

Y a todos los que participaron en esta investigación, siempre demostraron buena disposición hacia nosotras.

- **Claudia.**

A Dios, por darme salud para poder realizar cada proyecto que me propongo.
A mi mamá, por ofrecerme su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.
A mis abuelos –mi Paito y mi Maita- por ser otros padres para mí y por enseñarme que el trabajo y la constancia son fundamentales para alcanzar el éxito.
A mis hermanos, Horacio y María José por ser mis compañeros y mejores amigos.
A Claudia, la mejor compañera de trabajo que pude tener, por su amistad y por compartir conmigo esta grata responsabilidad.
A los médicos y estudiantes de medicina, quienes respondieron a nuestras dudas y fueron primordiales para la realización de este trabajo.
A todos los que nos brindaron su ayuda como aporte en el transcurso de nuestra investigación.

- **María Alejandra**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a los médicos y estudiantes venezolanos que deben enfrentar tantas adversidades sin ser escuchados.

A aquellos que tomaron la dura decisión de emigrar con la esperanza de encontrar una mejor calidad de vida.

A los que, a pesar de las condiciones de trabajo, siguen dando todo de sí para ayudar a los demás.

A aquellos que están convencidos de que en Venezuela pueden alcanzar sus metas.

Y, sobre todo, para los que están dispuestos a dar su granito de arena por la reconstrucción del país.

Cuando la cura es un pasaporte,

¿qué esperanza tienen los enfermos?

RESUMEN

La emigración es un fenómeno que, de ocurrir en grandes cantidades, afecta considerablemente en la dinámica de las sociedades involucradas. En el caso de Venezuela, la emigración de los médicos ha ido en ascenso en los últimos años, afectando al servicio brindado en los centros de salud, tanto públicos como privados. Y tal problemática será cada vez más aguda si las autoridades del país no toman las medidas necesarias para solventarla. Este trabajo pretende identificar las razones que inciden en este fenómeno y demostrar la importancia del declive de un sistema de salud.

Palabras clave: Emigración, médicos, sistema de salud venezolano.

SUMMARY

Emigration is a phenomenon that, if it happens on a big scale, it will affect the society dynamics. In Venezuela's case, medic emigration have been increasing in the last few years, affecting public and private health care services. Such problem will be more severe if authorities don´t apply necessary politics to solve it. This work pretends to identify this phenomenon's reasons and demonstrate the significance of health system deterioration.

Key words: Emigration, medics, Venezuelan health system.

Título: Cuando la cura es un pasaporte.

Objetivos:

General: Explicar el fenómeno de emigración masiva de los médicos en Venezuela.

Específicos:

- Identificar las razones por las que los médicos deciden emigrar.
- Demostrar la validez de las razones emigratorias.
- Comparar el sistema público de salud venezolano con el de otros países.
- Explicar la gravedad del fenómeno migratorio de los profesionales de la salud.

Metodología: Se realizó un tipo de investigación mixta (documental y de campo) en cuanto al tipo de recolección de datos, a su vez un estudio explicativo porque procura la comprensión de un evento social para responder a las causas del mismo.

El tipo de enfoque utilizado es mixto (cualitativo y cuantitativo)

Las técnicas aplicadas fueron: la entrevista, la encuesta, la observación directa e indirecta.

Resultados: Con los datos y testimonios obtenidos se pudo corroborar que el acontecimiento mencionado ocurre principalmente por el colapso del sistema público de salud. Además, el fenómeno asciende y se agrava con el transcurso del tiempo sin que el Estado proponga y gestione las políticas pertinentes para el caso.

ÍNDICE

Agradecimientos 2

Dedicatoria 3

Resumen 4

Introducción 7

Capítulos:

I. PAÍS DE EXILIADOS 9

Antecedentes cronológicos de la migración de los venezolanos 9

La tendencia: emigración calificada 11

Funciones y acciones de las instituciones públicas de salud 12

II. SIN GUANTES, PERO CON UÑAS 18

De manos atadas 21

Cuando la solución se escapa de las manos 24

III. SE DESMORONA LA FACHADA 28

Denuncias por corrupción 33

Lo que queda para el futuro 35

IV. EL HAMPA ESTÁ DE GUARDIA 38

Los robos y hurtos también son frecuentes 39

El blanco fácil 40

Huida de la muerte 42

V. BAJOS INGRESOS VS. ALTO COSTO DE LA VIDA 43

La otra cara de la moneda 47

VI. LA BATA EN LA MALETA 51

La historia desde sus protagonistas 53

VII. LOS NÚMEROS PREDICEN EL FUTURO 57

Hablan los expertos 59

INTRODUCCIÓN

La emigración de los venezolanos es un tema muy discutido en la última década. Es bien sabido que el éxodo incluye a personas de todas las áreas laborales.

Iván De La Vega, sociólogo y profesor de la Universidad Simón Bolívar (USB) realizó un estudio en el que estimó que cerca de un millón 200 mil venezolanos han emigrado del país, en su mayoría jóvenes con estudios altamente calificados, con postgrados y maestrías, y además, no tienen planes de regresar a Venezuela.

"La calidad profesional del venezolano que está emigrando se está convirtiendo en un problema que va a impactar de manera negativa al país en los próximos 10 o 15 años", afirmó el investigador a El Universal.

En una encuesta a 1200 estudiantes de distintas áreas, que llevó a cabo De La Vega en cuatro universidades del país, logró identificar cuáles son los problemas que les afectan, en orden de importancia mencionaron lo siguiente: inseguridad, el tema laboral, la polarización política, el tema inflacionario y la dificultad de acceso a productos básicos.

"No hay ni una alarma por parte del Estado con lo que está pasando. Ya hay cátedras que se están quedando sin profesores en las universidades. Lo más importante de las instituciones es su capital humano y el capital intelectual es importantísimo para que pueda salir adelante una sociedad", declaró.

¿Qué tan importante es este fenómeno en el caso de ser los médicos los profesionales que emigran? ¿Por qué puede ser este un tema preocupante para la sociedad venezolana?

La salud es una condición indispensable para la vida de cualquier ser humano. El trabajo que realiza un médico es la garantía de que una sociedad

pueda continuar en desarrollo. Es quizá una de las profesiones más exigentes y la única en Venezuela que no es posible estudiarla en una institución privada, por lo que siempre dependerá del sustento y la inversión del Estado.

La tendencia de la emigración de médicos ha ido en aumento en los últimos años. Como se desconocen cifras por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la Federación Médica Venezolana (FMV) estimó mediante un estudio que 12 mil médicos venezolanos habían emigrado en mayo de 2015, y para diciembre de 2016, esa cifra ascendió a 16 mil.

Al analizar estas estimaciones es evidente que existe una tendencia migratoria ascendente, por lo que es necesario conocer a profundidad los graves problemas que afectan especialmente la labor de los médicos venezolanos y que los motivan a explorar nuevas fronteras, a buscar mejores oportunidades.

A su vez, junto con el deterioro progresivo del Sistema Público de Salud, dentro de un par de décadas Venezuela presentará un gran déficit de médicos si no se llevan a cabo políticas efectivas para solventar la emigración masiva.

I. PAÍS DE EXILIADOS

Antecedentes cronológicos de la migración de los médicos venezolanos

En el siglo pasado Venezuela era el país destino de los inmigrantes, en su mayoría provenientes de países europeos y latinoamericanos. Este fenómeno demográfico tuvo como causa principal la grave crisis que atravesaba Europa mientras se recuperaba de los destrozos de la Primera y Segunda Guerra Mundial. En el año 1945, habían ingresado legalmente 7.218 personas, pero es a partir de 1950 que empieza la oleada migratoria hacia Venezuela, en la que se contabilizó, una década después, 614.425 extranjeros que ingresaron legalmente.

Las políticas migratorias que se habían adoptado durante el régimen de Marcos Pérez Jiménez beneficiaban enormemente a los refugiados y asilados europeos, pues como anunció el mandatario “les abrió las puertas de la República”. Estas políticas atrajeron en su mayoría a españoles, italianos, portugueses y canarios.

En 1970, el país presenció una segunda oleada migratoria. El enorme crecimiento económico debido al boom petrolero era quizá la causa principal por la que los extranjeros se interesaban por Venezuela. La construcción de infraestructuras, el mejoramiento del sistema educativo y el de salud eran factores determinantes para los inmigrantes, que veían un potencial de crecimiento personal en el país.

Sin embargo, a partir de 1980 se evidencian indicios del fenómeno contrario, los venezolanos deciden emigrar. En gran medida ocurrió por las políticas macroeconómicas que el gobierno de Luis Herrera Campins había implementado. La devaluación de la moneda entorpecía las actividades de comerciantes, productores y empresarios.

Esta situación solo se va complicando con la crisis política y financiera en la década de los años 90 durante el segundo gobierno de Carlos Andrés Pérez. El Caracazo y los golpes de Estado desdibujaban el panorama de crecimiento y desarrollo nacional. Entre 1981 y 1995 los saldos migratorios son negativos.

Desde el año 2000 el país va definiendo una “ruta de recuperación” con el gobierno de Hugo Chávez. El país recibe la bonanza petrolera a inicios de la década: el barril se mantiene a más de 100 dólares. Las estrategias políticas y económicas reducen la productividad interna, por lo que el modelo económico se basa únicamente en la renta petrolera. Aumentan las importaciones, y consigo, la inflación. Se agrava la descomposición social y deterioro de las instituciones.

En cuanto al tema migratorio, se tiene poca información. Las fuentes oficiales no están actualizadas y tampoco realizan investigaciones sobre el tema. Los censos oficiales no recogen información migratoria, ni tampoco la Oficina Nacional de Identificación y Extranjería (ONIDEX, conocida actualmente como SAIME). Toda la información recolectada proviene de encuestadoras independientes y de censos en los países que han acogido a los emigrantes venezolanos.

La siguiente información fue recopilada en publicaciones de la Directora del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello, Anitza Freitez.

Según una encuesta realizada en el 2001 por Datanálisis, el 33.80% de los venezolanos tenían la disposición de emigrar si tuvieran la oportunidad. Más del 50% de ellos, eran jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 24 años. Las principales razones para emigrar que indicaron los encuestados fueron la inseguridad y la motivación económica.

El destino más recurrente de la emigración venezolana es Estados Unidos. Según el Proyecto IMILA, en 1980 residían 33 mil venezolanos. En 1990 habían 42 mil y en el año 2000 la cifra casi se triplica: 107 mil venezolanos con residencia permanente.

Según el Banco Mundial, para el año 2005 se estimaba que 130 mil personas nacidas en Venezuela residían en Estados Unidos. En el 2010 se había elevado a 175 mil.

El segundo destino más frecuente es España. En 1997 se contabilizaron 42 mil venezolanos residiendo en este país. A partir del año 2001 la cifra solo iba en aumento: 67 mil, en el 2005 ascendió a 148 mil y en el 2010 se estimaba una cifra de 164 mil. Entre 1990 y 2007, la emigración de venezolanos a países andinos se incrementó en un 162%.

La tendencia: emigración calificada

Es decir que Venezuela, el país que abrió sus puertas a los inmigrantes durante el siglo XX, se ha convertido en el país de los exiliados. Un asunto muy preocupante en el que se evidencia una tendencia: la emigración calificada. En otras palabras, significa que las personas estudiadas, los profesionales, buscan mejores oportunidades de desarrollo en el exterior.

En el censo del año 2000 en Estados Unidos, el 43% de inmigrantes venezolanos culminaron sus estudios universitarios, un valor que triplica al promedio de los países latinoamericanos. Otros destinos para los emigrantes con perfil académico suelen ser Reino Unido, Australia, Canadá y Francia.

Según una investigación de Iván De La Vega basándose en datos de National Science Foundation (NSF), a finales de la década de los 90, había en Estados Unidos cerca de 9 mil profesionales venezolanos laborando en el área de Ciencia y Tecnología. Casi 2 mil de ellos cuentan con maestrías, y

800 tienen un título de doctorado. Por otra parte, en Venezuela solo hay 6 mil científicos.

Desde inicios del siglo XXI se evidenció una tendencia de la emigración calificada, especialmente la fuga de profesionales en las ciencias de la salud. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en el año 2000 contabilizó a 1.710 médicos venezolanos residiendo en sus países miembros. En su mayoría se encontraban en Estados Unidos, España y Portugal.

Entre el 2004 y 2008 se inscribieron 1.200 médicos venezolanos en el Colegio Oficial de Médicos de España; 304 médicos en el 2004, 330 en 2005 y 340 en 2006.

Como se ha indicado anteriormente, en el país no hay fuentes oficiales que publiquen informaciones sobre este tema, y mucho menos, instituciones gubernamentales que apliquen medidas migratorias. Las cifras nombradas anteriormente se mantenían en ascenso, sin embargo, las mismas no han sido actualizadas, solo se conocen nuevos datos por investigaciones independientes de los trabajadores del gremio.

Enrique Vera quien es médico internista y cardiólogo, y funge como jefe de Servicios de Medicina III en el Hospital José María Vargas de Caracas, menciona que al año se gradúan unos tres o cuatro estudiantes de postgrado en la especialidad Medicina Interna, y que de su última cohorte, dos estudiantes decidieron emigrar. Con respecto a los estudiantes de pregrado, estima que de las últimas cohortes se ha ido el 30% de los egresados.

Funciones y acciones de las instituciones públicas de salud

En Venezuela, el ente encargado de la administración del sector salud es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el mismo está estructurado de la siguiente manera: Viceministerio de Salud Integral,

Viceministerio de Redes de Atención Ambulatoria de Salud, Viceministerio de Redes Colectivas de Salud, Viceministerio de Hospitales y el Viceministerio de Recursos, Tecnología y Regulación. A su vez están adscritos a él, entre otros, el Sistema Público Nacional de Salud y el Hospital Clínico Universitario de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Desde su creación en el año 1936, el ministerio antes llamado Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), aboga por la descentralización de este sistema, aún así, Luis Gaslonde, jefe de Cátedra Clínica Médica y ex director de la Escuela de Medicina José María Vargas de la UCV, afirma que este principio no se aplica en la realidad. “Hay que llevar a cabo una descentralización porque cada hospital conoce sus requerimientos, por supuesto esto debe hacerse con suficiencia y transparencia, que hayan maneras de controlar los gastos, la salud es costosa, requiere de inversión” opinó Gaslonde.

Además comentó que la labor de los ministros no ha sido la adecuada y que casi todos estos funcionarios mantienen una administración poco transparente. En algunos casos, familiares cercanos participan en las compras de equipos e insumos que no necesariamente se traducen en beneficios a la salud del pueblo venezolano.

Cabe destacar que el MPPS depende del Poder Ejecutivo Nacional. La organización internacional Human Rights Watch (HRW), sobre el Ejecutivo sostiene lo siguiente: “ha utilizado al Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) para desactivar los intentos de la Asamblea Nacional (AN) de obligarlos a procurar asistencia internacional para mitigar la crisis, y ha propiciado un clima en el cual las organizaciones humanitarias no pueden operar adecuadamente para brindar la ayuda que podrían dar a la población venezolana”.

Otro aspecto que atañe al Ejecutivo Nacional es que a partir del gobierno del ex presidente Hugo Chávez, se llevó a cabo un plan de salud que

apuntaba exclusivamente a la atención primaria a través de la Misión Barrio Adentro por parte de médicos cubanos y médicos integrales comunitarios (MIC), quienes laboran en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI). Al mismo tiempo que el servicio brindado en los hospitales desmejoraba continuamente.

Gaslonde explicó que “el gobierno quiso dar respuesta con la Misión Barrio Adentro, no se trataba de crear un servicio paralelo, el médico del barrio para el barrio. Nosotros los médicos cirujanos venezolanos brindamos atención con sistema de referencia a nuestras organizaciones populares en la periferia de Caracas. Se supone que el sistema se basa (en orden ascendente) en atención primaria, atención secundaria, ambulatorios y los hospitales tipo III y IV dependiendo de los servicios que presta”.

Por otro lado, el doctor Amadeo Leyba Ferrer, ex director del Hospital Clínicas Caracas, tiene una perspectiva diferente sobre los MIC: “son extraordinariamente importantes, pues van a solucionar el 90% de las consultas primarias de las comunidades. El problema es cuando alguien necesite un cateterismo, un trasplante de médula ósea o una diálisis renal, eso no lo pueden hacer ellos", expresó a El Universal.

El presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV), Douglas León Natera, considera que el ejecutivo creó un sistema paralelo ineficaz con profesionales que no le convienen al país.

La ley se modificó especialmente para que estos ejercieran legalmente, aspecto que también le inquieta a León quien considera que estas personas no poseen los conocimientos suficientes y calificados en lo que pretenden desempeñarse.

El problema es que este servicio de atención primaria no está calificado para atender casos más especializados, pero los médicos que sí lo están, no

poseen las condiciones para brindarla; condiciones que la HRW cataloga como crisis humanitaria.

Existen diversos factores que, en contraposición a estas condiciones poco favorables, incentivan principalmente tanto a los estudiantes cursantes de los últimos años de la carrera de Medicina como a aquellos profesionales que se han graduado recientemente a emigrar.

En una muestra de 88 personas, entre ellos estudiantes de pregrado y postgrado, y egresados que viven en Venezuela y otros que residen en el exterior, se recopilaron apreciaciones y opiniones sobre el fenómeno migratorio de los médicos venezolanos.

Ante la pregunta ¿usted ha decidido emigrar luego de adquirir su título universitario? (ver *Figura 1*), 67 personas respondieron que "sí", representando un 76% de la muestra. 12 personas (14%) respondieron "no", y 9 respondieron "no sé" (10%). Entre los que respondieron "sí" se encuentran tanto médicos profesionales que ya emigraron como estudiantes que desean emigrar al graduarse.

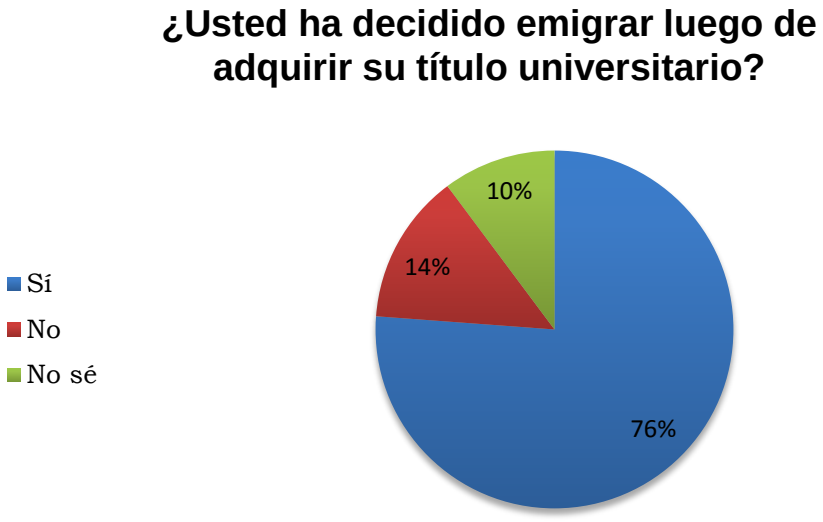


Figura 1

La pregunta ¿considera que este fenómeno de emigración masiva afecta al sistema de salud en Venezuela? (ver *Figura 3*) obtuvo 100% de respuestas positivas. Además, casi todos los encuestados (87) afirmaron que conocen a un médico que ha emigrado del país en los últimos cuatro años (ver *Figura 2*).

Figura 2

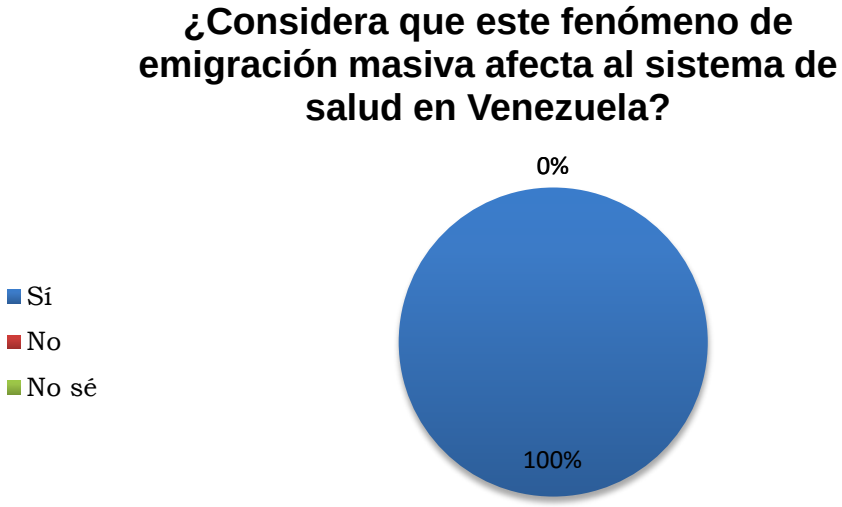


Figura 3

La mayoría de los encuestados coincidieron con que las condiciones laborales como infraestructura, seguridad, insumos y equipos médicos no son adecuadas para ejercer la medicina. 87 encuestados (99%) respondieron “no” y una persona respondió “no sé” (ver *Figura 4*).

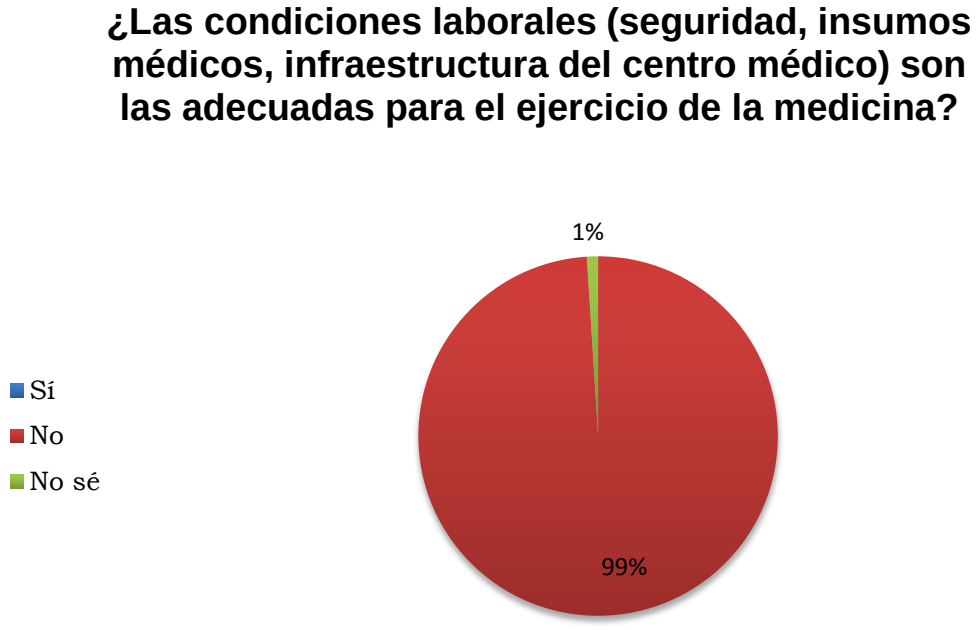


Figura 4

Los encuestados señalaron que las razones más comunes por las que los médicos están emigrando masivamente son, en orden descendente: la inseguridad en los centros hospitalarios, bajos ingresos económicos, falta de insumos y equipamiento médico, deterioro en la infraestructura de los hospitales, incapacidad para adquirir un consultorio privado, surgimiento de oportunidades de empleo en el exterior y, por último, falta de empleo en Venezuela.

Por consiguiente, es necesario describir cada una de estas razones para dar cuenta de qué tan influyentes son para que un médico decida abandonar su país.

II. SIN GUANTES, PERO CON UÑAS

Entre esas condiciones que afectan al sistema de salud, destaca la falta de dotación de insumos en los centros médicos públicos.

La Encuesta Nacional de Hospitales, correspondiente al año 2016, realizada por la ONG Médicos por la Salud con el apoyo del Observatorio Nacional de Salud del Cendes de la UCV, arroja que la escasez de medicamentos en los hospitales públicos de Venezuela ascendió a 76%, mientras que la de catéteres 87% y en material médico quirúrgico llegó a 81%. Las fallas en las emergencias fueron de 89%, de 71% en los quirófanos y de entre 70 y 80% en los servicios de terapia intensiva de adultos y neonatal. En cuanto a los equipos en general, no estaban operativos el 29%, mientras que a nivel de equipo de Rayos X la falla fue de 37,5% y para el momento no funcionaban el 95% de los laboratorios.

Julio Castro, médico internista infectólogo, profesor del Instituto de Medicina Tropical de la UCV e investigador de dicha ONG, indicó que los resultados se obtuvieron mediante entrevistas realizadas a unos mil médicos pertenecientes a 86 hospitales, principalmente los más grandes del país, en donde se atienden casi el 90% de las emergencias a nivel nacional.

En el año 2017, se realizó la misma encuesta arrojando los siguientes resultados: la escasez de medicamentos aumentó a un 78%, la de catéteres disminuyó a 76% y la de material médico quirúrgico también descendió llegando a un total de 75% (ver *Figura 5*). En cuanto a servicios inoperativos en los hospitales, la cifra del servicio de Rayos X llegó casi a triplicarse; 89% y el de los laboratorios ascendió a 97% (*Figura 6*).

Figura 5

Figura 6

Por su parte, el presidente de la FMV, afirmó en el mes de mayo del presente año que están solicitando el canal humanitario mientras el Gobierno resuelve el problema económico. "...En nuestros hospitales apenas tenemos un 3% de insumos, materiales quirúrgicos y medicamentos, y con eso es imposible salvar vidas. Eso es responsabilidad del Gobierno, está establecido en la Constitución de la República Bolivariana en los artículos 83, 84 y 85; el derecho a la salud, el derecho a la vida y el recurso que debe llegar de manera inmediata, frecuente y total" agregó León.

El Ejecutivo Nacional en conjunto con el ministro del Poder Popular para la Salud, Luis López, ha puesto en marcha desde mayo de 2017 el Plan Quirúrgico Nacional en respuesta a la inoperatividad de las salas de servicio quirúrgico en el país. López informó que actualmente 31 mil 491 personas se han beneficiado de este proyecto, representando en este momento el 41% del total. "Estimamos que en un lapso no mayor a una semana, el Motor Farmacéutico esté repotenciado, dinamizado. En las próximas semanas se evidenciará la presencia de los insumos en las farmacias públicas y privadas del país. Ya nos encontramos en los trámites de entrega de medicamentos y otros están llegando al país", aseveró el ministro.

A raíz de los problemas de escasez de medicamentos, insumos y equipos médicos, surgió en Barquisimeto, estado Lara, una iniciativa llamada Médicos Unidos Venezuela que tiene como objetivo incentivar a los miembros del gremio a participar activamente en protestas pacíficas, como "pancartazos" y marchas para informar a la colectividad sobre la crisis humanitaria.

Según el Correo del Caroní, el 27 de junio de 2017, especialistas de tres hospitales ubicados en Ciudad Bolívar y San Félix, estado Bolívar, reclamaron a través de un pancartazo, la situación crítica en los centros de salud y rechazaron la ejecución del Plan Quirúrgico Nacional y toda su campaña publicitaria, que propone llevar a cabo 100 mil cirugías.

Luis Valera, médico adjunto al Servicio de Cirugía en el Hospital Dr. Raúl Leoni, expresó: “Esas 100 mil cirugías las haríamos nosotros en el hospital en un mes si tuviéramos los ocho quirófanos activos”.

Asimismo, el doctor Rafael Álvarez relató que en la Maternidad Negra Hipólita en San Félix deben solicitarles a los pacientes que lleven alcohol, gasas, kit de laparotomía, necesarios para realizar una cesárea. También explicó que de presentarse una urgencia durante un parto, el hospital no cuenta con los insumos suficientes para resolverla.

De manos atadas

De igual forma, en distintos recintos hospitalarios del país, el personal de salud les exige a los pacientes que aporten insumos para luego atenderlos. Mario Mejía, estudiante de la Escuela de Medicina Luis Razetti (UCV) contó: “en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) veo todos los días cómo los pacientes tienen que traer hasta los algodones porque en las salas no hay ni siquiera para hacerles las curas. Incluso he visto a pacientes que no pueden ser admitidos porque les piden que lleven insumos, y si no tienen simplemente no los pueden atender”.

“En esta situación en la que estamos, cada día me convence más la idea de emigrar. Incluso he pensado en emigrar sin terminar mis estudios acá. Conozco a médicos recién graduados que emigraron a Estados Unidos y España para hacer sus postgrados, otros han ido a Alemania. Los que ya son especialistas están en Colombia, Chile y Ecuador principalmente. En total son 12 médicos”, concluyó Mejía.

Un médico radiólogo, que prefirió el anonimato, egresado de la Escuela Razetti (UCV), expresó que sentía frustración cuando debía negarles a las madres la realización de tomografías a sus hijos con cáncer porque el tomógrafo estaba dañado, o porque no había medios de contraste.

“Si, por ejemplo, hay pacientes hospitalizados que convulsionan, no puedes saber si se rompió algo en la cabeza, si está sangrando, si tiene un tumor o algo porque no hay ningún método de imagen. Entonces debes quedarte de brazos cruzados porque no tienes cómo ayudar, ya que mi carrera y mi especialidad son dependientes de equipos”, contó.

Los medicamentos también son escasos en los centros de salud privados. Daniel Nunes, egresado de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) en Barquisimeto, estado Lara, trabajó en una clínica oncológica donde un paciente convulsionó por más de cinco horas hasta que falleció. Los anticonvulsivantes que necesitaba con urgencia estaban escasos en todo el estado.

Durante una de las guardias de Deborah Torres, estudiante de quinto año de la Escuela José María Vargas (UCV) recibió a un hombre de 40 años con un ataque de asma, así que lo trataron con broncodilatadores disponibles en el Hospital Vargas de Caracas. Sin embargo, el paciente no mostraba mejoría por lo que debían suministrarle un medicamento más potente que no estaba disponible. En una farmacia cercana vendían este medicamento a siete mil bolívares, pero el paciente no contaba con dinero suficiente ni con la fuerza física para caminar hasta allí.

“Por unos momentos sentí angustia e impotencia, yo no podía creer que alguien se nos iba morir así, solo porque no había hidrocortisona, algo que es muy básico en los establecimientos de salud”, dijo Torres.

Una médico residente tenía el medicamento entre sus pertenencias y se la dio a la enfermera para proveérselo al paciente. Luego de un rato, el hombre no aparentaba haber sufrido un ataque, le agradeció a los médicos que le trataron y se retiró. “Ese fue un final feliz, pero me he preguntado qué hubiese sido de él si la residente no hubiese tenido el medicamento. También

he comprendido la impotencia de los médicos cuando se les muere alguien así. Yo casi lo viví y fue una experiencia horrible”, sentenció la estudiante.

“Pienso que fue cuando empeoraron las condiciones y se dieron estos casos de no poder hacer nada por los pacientes lo que ha motivado a la mayoría de los médicos y estudiantes a irse”. A pesar de las experiencias y las condiciones hospitalarias, Torres se mantiene optimista. Ha pensado en emigrar por estas razones y por la situación política actual, aunque desea quedarse por sus lazos familiares, amigos y por el país.

Neidymar Tejera, egresada de la Universidad de Carabobo (UC) en el Núcleo La Morita, estado Aragua y residente del Hospital Vargas de Caracas pasó por una experiencia similar a la de Torres. Recibió a un paciente diabético cuyo tratamiento consta de fármacos que pueden causar hipoglucemia (disminución de glucosa en la sangre). Tejera explicó que por esta razón este tratamiento no es ideal, además de que ya existen medicamentos más efectivos e inocuos, pero a su vez son muy escasos en el país.

En la sala de Emergencias le informaron que el paciente con hipoglucemia no podía deglutir, por lo que debían administrarle una solución dextrosa, la cual no estaba disponible en el hospital. Procedieron a colocarle una sonda naso gástrica y le suministraron una bebida gaseosa sabor colita, debido a su alto contenido carbohidrato. De no haberse tratado de esta manera, el paciente hubiese fallecido. “Nuestra acción como médicos hoy en día se resume a curar, en medio incluso de la improvisación o de medidas empíricas y hasta experimentales, buscando siempre salvar la vida de nuestros pacientes intentando no hacer daño”, expresó Tejera.

Fotografía tomada por personal del Hospital Vargas

También indicó que ella y sus compañeros no fueron instruidos para ejercer la medicina experimental, sino para dar atención de calidad al que la necesite y garantizar su salud. “Lo único que te inspira como médico es ver que aún con toda la adversidad en contra, con todo el maltrato físico y emocional, logras salvar una vida. Escuchas el agradecimiento de un paciente y sus palabras expresan admiración. Y no hay nada que reemplace esa sensación de que a quien ayudaste valora lo mucho o poco que hiciste por él”.

Cuando la solución se escapa de las manos

Hay situaciones en las que los médicos poco pueden hacer más allá de salvar vidas y denunciar la carestía de insumos y medicamentos. Los principales centros de trasplante de órganos notificaron que sus actividades estarán suspendidas, según informó el presidente de la Sociedad Venezolana

de Nefrología, Carlos Márquez, el pasado 8 de junio de 2017 a Radio Noticias Venezuela.

Alrededor de cinco mil enfermos renales se encuentran con pocas probabilidades de recuperarse o sobrevivir. Como sus riñones no pueden ser trasplantados, deben continuar tratándose con diálisis, un proceso que suple la función de estos órganos de limpiar las toxinas del cuerpo. De igual manera, este tratamiento resulta engorroso para los pacientes, dada la escasez de los insumos y medicamentos necesarios.

"La Sociedad Venezolana de Nefrología que presido y otras instituciones y asociaciones médicas como la Asociación Venezolana de Pediatría han emitido comunicados al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y al Ministerio de Salud e incluso a la Defensoría del Pueblo, sin respuestas", culminó Márquez.

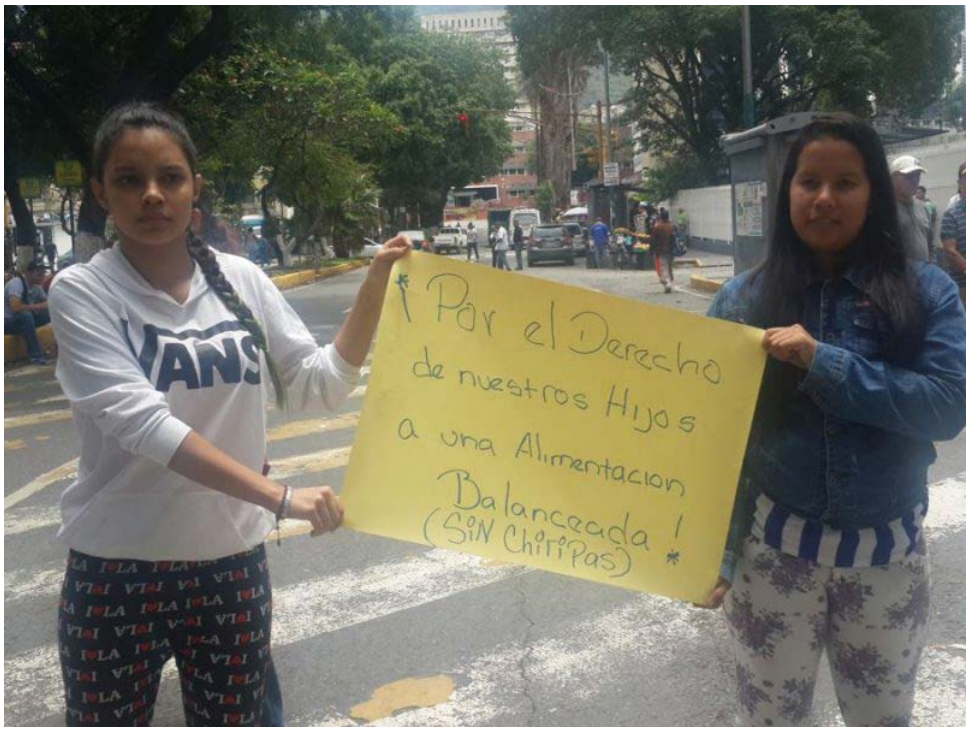
Según El Nacional, el 20 de junio de este año falleció César Viera, de 58 años de edad en Barquisimeto porque no recibía los kits de diálisis peritoneal distribuidos por el IVSS, desde abril. El tratamiento de Viera era aplicado diariamente, hasta que empezó a administrarlo de forma interdiaria para así ahorrar los kits que le quedaban.

"Es muy lamentable el desabastecimiento. Es triste que el alimento y medicina falten, ya que es la base de la vida. Nosotros como familia movíamos cielo y tierra para sus medicinas, pero con ese material era imposible. Antes esos insumos venían de México, después nos dijeron que venían de Colombia, pero no llegaron a tiempo. En abril fue la última vez que lo tuvimos", declaró Mirley Viera, hija del fallecido a El Nacional.

Por otro lado, Mariaan Astorino, estudiante de sexto año de la Escuela Vargas (UCV) ha rotado sus pasantías entre el Hospital José Manuel de los

Ríos, la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital Vargas. Considera que este último es el que cuenta con menos insumos médicos de los tres.

Menciona que en el Hospital J.M. de los Ríos le es doloroso observar a los niños sufriendo y con hambre. No se les ofrece leche, ni comida adecuada, tampoco medicamentos. “El año pasado hubo un problema porque el antibiótico que había, estaba vencido. Hicieron que las mamás firmaran si aceptaban o no ponerle el medicamento al niño. Me parece una decisión horrible para dejar en manos de una madre. El niño puede morir al escoger cualquier alternativa”, relató.



Madres protestan frente al Hospital J.M. De los Ríos.
Fuente: efectococuyo.com

Astorino recalca que al ejercer su profesión en estas condiciones, cada día se convence más de emigrar para aprender y posteriormente, volver al país y ayudar en lo que pueda. Informa que conoce alrededor de 50 médicos

que han emigrado y que la mayoría ejerce la medicina. Principalmente se encuentran en España, Estados Unidos, Chile, Alemania, Portugal e Italia.

Luis Gaslonde opinó que “ha sido escasa e ineficiente la respuesta del Ministerio de Salud, del mismo Seguro Social en cuanto a todas las necesidades. Uno lamenta, pero entiende el porqué de la emigración médica”.

III. SE DESMORONA LA FACHADA

Por decreto presidencial, el 6 de noviembre de 2006 se crea la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH), adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud, que establece como finalidad de la Gerencia del Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria lo siguiente: “Planificar, dirigir y controlar el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de la infraestructura física, con el fin de impulsar la ampliación y eficiente operatividad de los establecimientos que conforman la Red Hospitalaria del Sistema Público Nacional de Salud”.

Entre sus funciones se encuentran:

- “Elaborar los planes anuales de mantenimiento preventivo, predictivos y correctivos con los encargados de los hospitales de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud”.
- “Cumplir y hacer cumplir los planes, programas y proyectos para garantizar el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de los establecimientos de la Red Hospitalaria del Sistema Público Nacional de Salud”.
- “Garantizar la correcta aplicación de las disposiciones legales vigentes, estándares nacionales e internacionales y demás normas técnicas para el mantenimiento general y especializado, que efectúen a las infraestructuras hospitalarias de los establecimientos que conforman el Sistemas Públicos Nacional de Salud”.

Sin embargo, según la Nota Técnica N°47 de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas, elaborada en el 2012 por el médico internista y ex ministro de Salud José Félix Oletta López, el gobierno había invertido escasamente para la ampliación de la Red Hospitalaria, lo que conllevó a su estancamiento.

En 30 años, la población venezolana se duplicó, al igual que sus necesidades básicas. En consecuencia, aumentó el envejecimiento, las enfermedades crónicas degenerativas y la violencia. “En las condiciones actuales, la estructura, organización, recursos tecnológicos y financieros asignados para el funcionamiento de la red de hospitales públicos y el régimen de dependencia del nivel central y descentralizado, grado de autonomía de gestión y administración resultan desordenados, inadecuados e insuficientes para atender la demanda y complejidad de los servicios requeridos para la atención de la población”.

En cuanto a las consecuencias de la crisis de los servicios hospitalarios, se encuentra el derecho a la asistencia sanitaria. Según Oletta López, este derecho se vulnera por las siguientes razones:

- Déficit de la infraestructura.
- Capacidad arquitectónica insuficiente y con obsolescencia.
- Distribución desigual y limitación de disponibilidad de recursos físicos, humanos y tecnológicos.
- Las áreas más críticas identificadas son: emergencias, quirófanos, salas de parto y cuidados intensivos.

Cabe destacar que en la Memoria y Cuenta del MPPS del 2015, se manifiesta el avance en la garantía del Derecho a la Salud, “a través del fortalecimiento de las capacidades de la red ambulatoria, ambulatoria especializada y red hospitalaria, con la dotación de medicamentos y material médico quirúrgico, formación del personal, mejoramiento de la infraestructura de salud y mantenimiento de equipos”.

Los lineamientos y las acciones estratégicas de esta institución enfatizaron el desarrollo de la atención médica primaria, es decir, ambulatorios, consultorios populares y consultorios de la Misión Barrio Adentro.

Además, este documento tras ser revisado y analizado por el médico e investigador, Julio Castro, en el portal web Prodavinci, reveló ciertos datos que calificó como “alarmantes” sobre el sistema de salud público.

“La mortalidad materna es un indicador que refleja tanto los programas preventivos (control prenatal) como infraestructura hospitalaria (salas de partos). En cualquier país del mundo el aumento de este índice en un solo año levanta alarmas que movilizan a las autoridades a analizar las posibles causas”. Señala que entre los años 2012 y 2015 hubo un aumento de 5,5 veces de este indicador y a su vez, muestra un “profundo deterioro de las estructuras de la atención médica”.

El investigador halló importantes fallas en las estructuras establecidas por el MPPS, priorizando la atención médica primaria por sobre las demás. A pesar de los avances que se hayan logrado en este tipo de centros de salud, no se refleja un mayor progreso en el sistema de salud según los datos obtenidos en la misma rendición de cuentas.

Otro índice detallado por Castro es el de mortalidad neonatal. Este tipo de pacientes requieren de un alto nivel de higiene y calidad, dotación de insumos médicos y un personal de atención calificado. Para el 2014, la mortalidad se encontraba en 0.05%, y para el 2015, 2.01%. Indica que los datos reportados “reflejan un deterioro masivo de sus índices. Se observa un deterioro de 100 veces este índice, lo cual nos ubica en índices similares a los años cincuenta. Visto de otra manera, una cifra como ésta nos ubica en los números de países en situación de guerra o con los peores sistemas de salud del mundo”.

El índice de rendimiento de camas para hospitalización es otro dato importante que se corresponde directamente con la infraestructura hospitalaria. La Memoria y Cuenta apunta una disminución en la capacidad de camas de hospitalización, de 40% a 27% en los últimos cuatro años. Como

destacó el ex ministro Oletta López, Julio Castro señaló que una de las causas de este fenómeno es el aumento de la población venezolana en 25 años, una cifra que se duplicó.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe haber 3,7 camas por cada 1.000 habitantes. Esto indica que para el caso venezolano, deberían existir 90 mil camas de hospitalización para los 30 millones de habitantes. Sin embargo, en la Memoria y Cuenta del 2015, se contabilizaron 25.909 camas.

“No se ha construido la infraestructura necesaria para satisfacer las necesidades de camas y hospitalización. Y a esto se debe sumar que datos de encuestas nacionales reportan que el 50% del total de camas en los hospitales se encuentran inoperativas, lo cual hace que el valor de la “eficiencia” (paradójicamente llamado así) indique que por cada cama operativa existe otra que no lo está”, expresó Castro.

Cama de hospitalización disponible en la sala 6 del Hospital Vargas

Sobre la deficiencia de la cantidad de camas de hospitalización disponibles, la egresada de la Escuela Razetti (UCV) Stephanie Carreira relató

“en el 2012, en el Hospital Clínico Universitario de Caracas (HUC), lo que se suponía que era la sala de shock y quirófano de Emergencia, estaba llena de camillas para mantener pacientes ahí. Y todos los pasillos estaban llenos de sillas, donde los pacientes podían pasar días hospitalizados, mientras se conseguía cama”.

Declaró que durante su formación académica en el HUC, notaba cómo este se deterioraba rápidamente en cuatro años. En el recinto hospitalario, la mayoría de los ascensores no están en funcionamiento, lo que dificultaba el traslado de pacientes en camillas y sillas de ruedas, ocasionando largas filas de espera. Relata que los botones de llamado de los ascensores tampoco funcionaban, por lo que debían gritar a través de las ranuras de las puertas para que alguien dentro del ascensor presionara los botones de los pisos.

“El estado de los baños tanto del personal como de los pacientes siempre fue de muy malas condiciones higiénicas, la mayoría no funcionaba. Y se supone que estás en el hospital de referencia nacional”, contó Carreira.

Compara las instalaciones de este hospital con aquellas que son dependientes del IVSS y opina que éstas últimas son mejores, pero que igualmente no cumplen con los estándares hospitalarios.También indica que a pesar de las remodelaciones de las salas de Emergencias en el HUC, año 2009, actualmente se encuentran en pésimas condiciones.

Por su parte, Igor Hernández destaca que las condiciones higiénicas de las áreas del Servicio Medicina Interna del Hospital Vargas son deplorables. Añade que muchas de las paredes presentan humedad, lo que propicia el crecimiento del moho, hay puertas dañadas y sin cerrojo, camas sin colchones y ventanas rotas. A pesar de las denuncias, el mantenimiento general deja mucho que desear para uno de los hospitales más importantes de Caracas. “El estado de las salas de Medicina Interna simplemente da vergüenza”, sentenció.

Depósito de insumos médicos de la sala 6 del Hospital Vargas

Denuncias por corrupción

La investigación realizada por Lorena Meléndez titulada “Fundeeh: la ruina de los hospitales y el botín de los ministros” y publicada el 22 de septiembre de 2016 en la página web de Runrunes afirma que “la fundación encargada de la construcción, remodelación, mantenimiento y dotación de equipos médicos del sistema de salud pública venezolano se mueve entre la opacidad y la ineficiencia. La mayoría de los ministros de Salud se ha auto-designado para llevar sus riendas y manejar los más de 4,6 millardos de dólares que le han sido entregados en 10 años”.

Según esta investigación “los últimos tres años han transcurrido, para la Fundeeh, con un descenso aún más pronunciado del volumen de las grandes obras emprendidas en el pasado. De los cientos de trabajos iniciados en antaño, se pasó a menos de 70 por año. En 2013, los avances físicos llegaron a 59%, mientras que en 2014, sólo alcanzaron 18%. La más reciente Memoria y Cuenta del MinSalud, la de 2015, sostuvo que los avances físicos de las

obras se ubicaron en 179%, pero en su mayoría se trató de mantenimientos preventivos de equipos médicos, electromecánicos y oncológicos".

Otra investigación titulada "Hospitales: seis elefantes rojos de la revolución" realizada en el 2014 por Lisseth Boon y publicada también en Runrunes, detalla el estado de las construcciones de 6 hospitales especializados, prometidas por el ex mandatario Hugo Chávez el 30 de septiembre de 2007 durante el programa televisivo Aló Presidente.

"Chávez afirmó en aquel programa dominical, en periodo pre referendo constitucional, que se invertirían inicialmente unos 872 millones de bolívares para construir los seis hospitales especializados: de Gastroenterología de El Vigía (Mérida); Toxicológico de Barinas (Barinas); Urológico de Valle La Pascua (Guárico); Materno infantil San Fernando de Apure (Apure); Cardiológico de Adultos de Montalbán (Caracas) y Centro Nacional de Cáncer (Guarenas)". En 2009, 2011 y 2012 se postergaron las respectivas inauguraciones.

Debido al retraso de las construcciones, un grupo de especialistas de la salud, organizaciones de ingeniería y arquitectura denunciaron las irregularidades ante la Contraloría General de la República.

Infografía extraída de Runrun.es

A pesar de las denuncias, las construcciones siguen paralizadas, exceptuando la del Hospital de Toxicología de Barinas. La última promesa para su inauguración fue en octubre de 2012, año electoral. En 2016, el diputado a la Asamblea Nacional, Adolfo Superlano dio a conocer que el retraso de la inauguración del recinto hospitalario se debe al hundimiento de la tierra donde fue construido.

Lo que queda para el futuro

Sobre este tópico, Neidymar Tejera, médico residente del Hospital Vargas opinó: “lastimosamente el sistema público de Salud está manejado por personas poco preparadas, sin conocimiento real sobre la administración sanitaria. Cada día se hace más notoria la mala gestión cuando ves que en nuestro país se mueren personas con enfermedades altamente prevenibles; muchas de las cuales llegaron a estar erradicadas en su momento, y con

políticas sanitarias creadas por ilustres médicos venezolanos que hasta sirvieron de ejemplo internacional".

"Al igual que se observan índices altos de mortalidad materno-fetal, que no es más que un indicador fiable de pobreza en cualquier país del mundo. Así muchos problemas confluyen y ponen de manifiesto la crisis sanitaria del país", finalizó.

Por su parte, Stephanie Carreira, quien está realizando una maestría en Administración Sanitaria en Ciudad de México, declaró que a pesar de lo importante que es esta área de la salud, no es tomada en consideración dentro del programa académico del pregrado de Medicina en la UCV.

Opinó que estudiar en el extranjero le ha brindado habilidades que podría aplicar en un futuro, si regresa a Venezuela. "Personalmente he aprendido y crecido demasiado como médico. Ahora veo y analizo situaciones, que estoy segura que, de haberme quedado allá, no habría sido capaz de considerar. A mí no me queda duda de que el médico que haya salido de Venezuela y regrese cuando este desastre termine va a aportar mucho más que si se hubiese quedado".

Muchas de las fallas diagnosticadas en el área de infraestructura son consecuencia de políticas públicas erradas, que prometen el logro de "justicia social", pero que evidencian lo contrario: la violación del derecho a la salud, afectando especialmente a los sectores más pobres. Por su lado, cuando los trabajadores de la salud denuncian este tipo de problemas a los directivos de los hospitales y al MPPS, no son tomados en cuenta.

Además, con la situación actual de la infraestructura hospitalaria, se viola el Artículo 53 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) que expresa lo siguiente: "Los trabajadores y las trabajadoras tendrán derecho a desarrollar sus labores en

un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, y que garantice condiciones de seguridad, salud, y bienestar adecuadas”.

Tejera se refirió a esta ley: “te cansas del irrespeto hacia tu profesión y de la vulnerabilidad de tus derechos como empleado, médico y ser humano. Un ejemplo de esto es que sabiendo que somos médicos y empleados del Estado, en el área de Emergencia no tenemos aire acondicionado, ni sillas ergonómicas o un simple baño, aun cuando la LOPCYMAT contempla que se deben preservar las mejores condiciones para los trabajadores”.

Esta es otra razón por la que los médicos y estudiantes toman la decisión de emigrar a otros países, buscando oportunidades laborales que ofrezcan mejores condiciones y ambientes de trabajo, y a su vez, centros de salud que cumplan con los estándares internacionales para brindar mejor atención médica a sus pacientes.

IV. EL HAMPA ESTÁ DE GUARDIA

Desde hace 5 años las protestas contra la inseguridad en los hospitales son cada vez más frecuentes. Los hechos violentos denunciados normalmente han ocurrido en las salas de Emergencia, donde tanto los médicos como los pacientes han sido golpeados y amenazados por sujetos armados.

El 24 de agosto de 2011, los galenos del Hospital Domingo Luciani, ubicado en Caracas, El Llanito, protestaron para exigir mayores medidas de seguridad luego de que ocurriera un tiroteo en la sala de Emergencias.

Los médicos del Hospital Luis Razetti en Barcelona, estado Anzoátegui protestaron el 23 de abril de 2012 debido a los hechos ocurridos dos días antes en Emergencias. Según reportó El Universal, unos sujetos armados ingresaron a las 3 de la madrugada al recinto y amenazaron a los médicos de guardia para que atendieran a uno de ellos, herido de bala en el tórax. Secuestraron al doctor Carmelo Benedetto y lo obligaron a atender al herido en la sala de quirófano. Durante el desarrollo de los hechos, la policía que resguarda el hospital no tomó acción para evitarlos.

El personal de salud de la Maternidad Concepción Palacios en Caracas protestó en la avenida San Martín el 20 de agosto de 2014 por el asesinato de la enfermera Milagros Franco, de 52 años de edad. Según el diario La Voz, dos pacientes mujeres de 20 y 22 años le propinaron una golpiza a la enfermera luego de que esta les reclamara por hacer mal uso de los ascensores del hospital.

Franco se encontraba de guardia en la Maternidad cuando fue atacada por las pacientes a las 10 de la noche. La golpearon repetidamente, utilizaron inyectadoras que traía la enfermera para claváreslas en distintas partes del cuerpo y fue arrojada contra una puerta de vidrio. Con el estruendo, los agentes de seguridad acudieron al piso 8, donde hallaron a Franco malherida.

Fue hospitalizada y luego de una semana, falleció. Las homicidas fueron detenidas y posteriormente liberadas bajo régimen de presentación.

Los médicos del Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez, conocido como el Periférico de Pariata ubicado en el estado Vargas, se negaron a brindar atención sanitaria y protestaron el 11 de julio de 2014 debido a que durante esa semana ocurrieron dos asaltos dentro de las instalaciones. En uno de los asaltos, un sujeto amenazó a una residente de Traumatología e intentó violarla. La médico logró escapar y el sujeto huyó sin problemas.

"La inseguridad es un problema de todos, no solo de un gremio. Juramos proteger la vida del paciente, pero ¿quién protege la vida de nosotros?", comentó Stefany Pérez, médico residente de Pariata a El Universal. Los médicos exigían dialogar con el gobernador de Vargas, Jorge García Carneiro, para exponerle la grave situación de inseguridad. Sin embargo, los efectivos de Polivargas dispersaron la protesta con gases lacrimógenos.

Ese mismo año también ocurrió un tiroteo en el piso 6 del HUC, donde murieron dos personas. En abril del presente año, los médicos del Hospital Universitario de Maracaibo protestaron en rechazo a una balacera producida en el estacionamiento, donde resultó herida la médico Katherin Sandrea y murieron los 6 pistoleros.

Los robos y hurtos también son frecuentes

Además de la delincuencia generalizada en Venezuela, los médicos han tenido que laborar en recintos sin tener su seguridad garantizada. Los hampones cuentan con fácil acceso a casi todas las áreas de los hospitales, donde pueden asaltar al personal médico y pacientes.

El Dr. Igor Hernández cuenta que en el Hospital Vargas de Caracas, los residentes son despojados de sus pertenencias personales como celulares, computadoras portátiles y equipo médico.

Al médico Daniel Nunes (UCLA) lo asaltaron mientras intentaba salvar a un paciente aplicándole la reanimación cardiovascular o RCP en la sala de Emergencia del Hospital Antonio María Pineda en Barquisimeto, estado Lara.

Nunes relató que le quitaron todas sus pertenencias y además, su paciente murió. Esta fue una de las razones por la que decidió emigrar a España, donde está ejerciendo la medicina. También recordó que en el estacionamiento del mismo hospital, un médico pediatra fue asesinado de un disparo en la cabeza con la intención de robarle su vehículo.

Durante el año como médico rural, Stephanie Carreira fue encerrada junto a los otros médicos en el área de Emergencia del Hospital Materno Infantil de Macuto, estado Vargas, mientras unos sujetos robaban a los familiares de los pacientes que se encontraban en la sala de espera.

Asimismo, Daniela Savelli (UCV) relató que durante una guardia en el rural de unos compañeros, en el estado Bolívar, unos sujetos les robaron todos los equipos y golpearon a algunos cuantos. Decidieron regresarse a Caracas y por esta razón, a los estudiantes no les agrada la idea de realizar los rurales en lugares muy lejanos.

El blanco fácil

El HUC sufre una gran desventaja en términos de seguridad. Como el centro de salud se encuentra dentro de las instalaciones de la UCV, los cuerpos policiales armados no pueden ingresar porque violarían la autonomía universitaria, a menos que las autoridades de la universidad lo permitan.

Grupos armados han ingresado y robado a personas dentro de los servicios, según contó un médico radiólogo que prefirió el anonimato. Asegura que entraban a las zonas donde se encontraban los médicos residentes para robarles todas sus pertenencias.

“Además que la seguridad dentro del Clínico no es tan buena porque no hay tanto control sobre las citas y cualquier persona puede entrar cuando quiera y como quiera, uno no se siente seguro estando allí adentro” relató la estudiante de tercer año, Savelli.

Para el estudiante Mario Mejía, es habitual que en el hospital ocurran hurtos y robos. A sus compañeros les han robado, en varias ocasiones, sus teléfonos celulares.

Un reportaje elaborado por El Universal enumera las razones por las que falla la seguridad en los hospitales. Entre ellas están: la falta de personal capacitado. Los funcionarios de seguridad carecen de preparación y, por lo tanto, no pueden hacerle frente a sujetos armados.

Las entradas de los hospitales tampoco cuentan con detectores de metales para evitar ingresos de armas de fuego. No hay cámaras de seguridad, ni vigilancia las 24 horas del día. Muchos lugares de los hospitales, especialmente el HUC, carecen de alumbrado público.

Otra razón importante es la peligrosidad en las adyacencias de los hospitales. El Hospital Periférico de Coche, el Magallanes de Catia y El Algodonal son zonas vulnerables a asaltos por las invasiones que les rodean. Por eso, el personal de salud pide más presencia policial.

La ausencia de fuerza policial es otro atenuante de la delincuencia. Ismael Ocanto, secretario general del Sindicato de Clínicas y Hospitales del Área Metropolitana, opinó que en el Hospital Vargas de Caracas ha habido conflictos con el Dispositivo Bicentenario de Seguridad, integrado por

milicianos. "En muchos casos éstas son personas de las comunidades, algunas de la tercera edad, que responden a una autoridad militar, pero no son policías".

Luis Gaslonde también resaltó este problema, declaró que se han suscitado altercados en varias ocasiones entre los milicianos y los médicos. Para él, la Policía Nacional Bolivariana debería asumir la seguridad del hospital, así como también lo hagan los demás grupos policiales de cada municipio con sus respectivos hospitales.

Cabe destacar que, de implementarse el patrullaje policial en los hospitales, para el abogado criminólogo, Omar Arenas, el problema principal es la impunidad. Opinó que por el quiebre institucional, los delincuentes tienen la libertad de cometer delitos, ingresando a salas de quirófano sin ser atrapados.

Huida de la muerte

Al médico cirujano Carlos Vivas no lo asaltaron dentro de un hospital, pero fue sorprendido por un sujeto que intentó dispararle cuando salía de un consultorio ubicado en Los Palos Grandes, Caracas. Vivas considera que uno de los factores más importantes que influyen en la emigración masiva de médicos definitivamente es la inseguridad.

Miles de venezolanos han vivido experiencias similares en los últimos años dentro y fuera de sus casas. Por su parte, los médicos han sufrido ataques, amenazas, hurtos, robos, secuestros y hasta muertes dentro de las mismas instalaciones donde deben ejercer su profesión, las cuales son más vulnerables al crimen y la violencia. A pesar de las manifestaciones y protestas para rechazar la inseguridad, sus exigencias no son escuchadas, por lo que tienen solo dos opciones: acostumbrarse o huir del país.

V. BAJOS INGRESOS VS. ALTO COSTO DE LA VIDA

De la encuesta mencionada anteriormente, se inquirió sobre la apreciación existente en cuanto al sueldo de un médico. Se observan los resultados en la *Figura 7*.

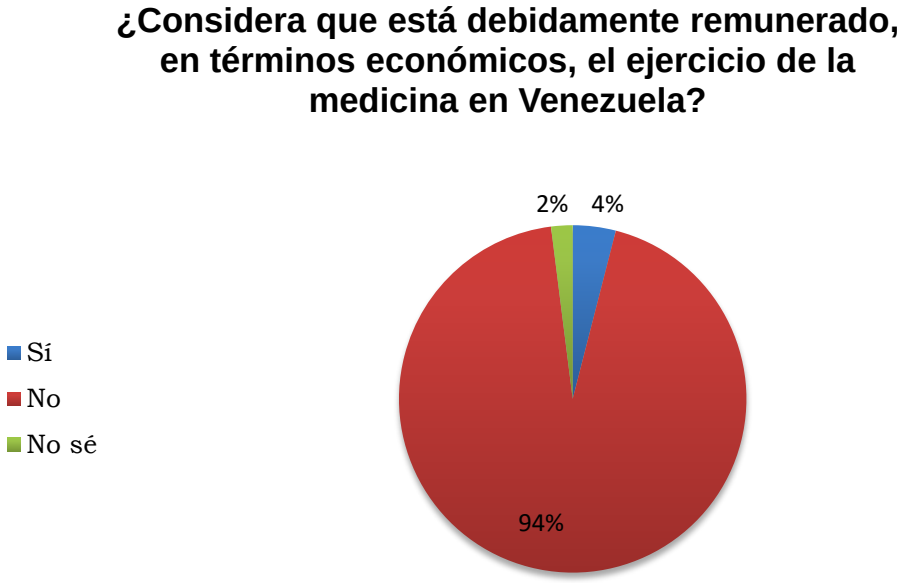


Figura 7

El Estado está a cargo de establecer el salario de los profesionales de la salud. El doctor Enrique Vera, quien es médico internista, cardiólogo y jefe del Servicio de Medicina III en el Hospital José María Vargas de la ciudad de Caracas, cuenta que el último contrato colectivo que se firmó para acordar la remuneración data del año 2001, y que equivalía a mil dólares para ese momento. Desde entonces el monto salarial lo ha establecido el ejecutivo sin una mediación del gremio.

Igor Hernández es médico internista y gastroenterólogo. Por tener más de diez años de servicio califica como Médico Especialista II, su sueldo básico

para junio de 2017 es de 66.737 bs. quincenales por una contratación de seis horas diarias. Sin embargo, este sueldo no posee una diferencia significativa con el de quien califique como Médico Especialista I, es decir, quien posea menos de diez años de ejercicio.

“Ya tengo 31 años de servicio, soy jefe del Servicio de Medicina Interna y gano apenas un poco más del sueldo mínimo”, puntualizó Hernández.

La siguiente tabla refleja el salario neto, incluidos los bonos y pagos especiales, que recibe mensualmente el doctor Hernández.

CONCEPTO	NOMBRE/CONCEPTO	HORAS/DÍAS	ASIGNACIONES	DEDUCCIONES
0001	SUELDO BASICO	0.00	66737.00	0.00
0500	PRIMA ANTIGUEDAD	0.00	20021.10	0.00
0502	PRIMA DEDICACION ACT.DE SALUD	0.00	375.00	0.00
0504	DIFERENCIA PRIMA ANTIGUEDAD	0.00	8008.44	0.00
0600	ESCALAFON MEDICOS	0.00	7009.50	0.00
0905	PRIMA MENSUAL ESPECIALISTAS	0.00	500.00	0.00
		TOTALES	115925.41	12104.84
			NETO	103820.57

Tabla 1

Por su parte, el doctor Luis Gaslonde afirma que el aspecto económico es realmente uno de los factores más incidentes en la falta de aspirantes o en la renuncia de ellos en los estudios de Medicina. “Los sueldos de los residentes, con bonos nocturnos y de guardia, deben estar alrededor de los 300 mil bs. mensuales. Y comparando, una habitación en alquiler aquí en San José -sector de la ciudad capitalina- ronda los 100 mil bs. mensuales. Además, el residente tiene que comer, estar actualizado con libros y aparatos electrónicos” cuenta Gaslonde.

Los residentes son aquellos profesionales que apenas están realizando sus estudios de postgrados dentro de los hospitales, pero ellos poseen una remuneración más elevada debido a que reciben bonos correspondientes a

sus jornadas (30% del sueldo en el caso de los bonos nocturnos), y a que su contratación es de ocho horas y no de seis como en el caso del doctor Hernández.

Vera comenta, además, que el último aumento salarial se realizó en el año 2016 y fue de un 100%, pero que debido a la inflación este ya no representa nada. “Mi sueldo base son como 80 mil bolívares, ¿cómo le exiges a un médico que está recién graduado que se quede por ese salario?, ¿cómo hace su proyecto de vida?, es muy difícil” agregó el galeno.

La inflación de la que habla el doctor Vera va en ascenso en los últimos años. Según el Banco Central de Venezuela (BCV), el país cerró el año 2015 con una inflación de 180,9% , siendo esta la última publicada por dicho organismo, además de un reporte hecho al Fondo Monetario Internacional (FMI) en el que se indica la cifra de 274% con la que afirma cerró el 2016.

El diputado a la AN y presidente de la Comisión de Finanzas, José Guerra, explicó en febrero de 2017 que la Asamblea decidió aplicar la misma metodología usada por el BCV para establecer el índice inflacionario del país. Según los resultados que arrojó este estudio, la inflación de los primeros cuatro meses del año fue la siguiente: enero 18,6%, febrero 20,1%, marzo 16,2% y la acumulada hasta abril del año en curso es de 92,8%.

Con un sueldo que no corresponde al aumento constante de estas cifras, también es evidente porqué es preferencia ejercer la medicina de manera privada en Venezuela.

A la muestra de las 88 personas se le realizó la siguiente pregunta (ver *Figura 8*) con la cual se pretende recoger su apreciación sobre la remuneración en el sector público y el privado en Venezuela.

Figura 8

Notemos que 78 de las 88 personas coincidieron en que efectivamente sí existe diferencia entre la remuneración en un sector y en otro.

Esta afirmación de que los médicos que ejercen de manera independiente suelen obtener mayor ingreso económico que los que no, se debe a varias razones, empezando por que una consulta médica puede oscilar entre veinte y cincuenta mil bolívares. “En la medicina privada, el costo de una consulta debe ser de unos 30 mil bs., cualquier emergencia unos 70 mil bs., una cirugía de hernia o de cesárea cuesta de 450 a 600 mil bs.”, añadió Gaslonde.

Sin embargo, el camino hacia el ejercicio privado también puede ser cuesta arriba. Para trabajar de manera privada se necesita, generalmente, comprar una acción en un centro de salud privado, lo que resulta muy costoso, por lo que suelen hacerlo quienes tienen mayor poder adquisitivo.

Según el doctor Hernández, muchas veces quienes pueden acceder a estas acciones son los hijos de otros médicos que ya son accionistas y le dan sus acciones, o al tener varias le otorgan alguna. Las acciones se tasan en dólares y oscilan entre 300 mil a medio millón de dólares.

En cuanto al mantenimiento de un consultorio privado y cualquier otro elemento que ello requiera, el médico añade que, por lo general, los honorarios permiten cubrir con estos gastos, lo que es verdaderamente difícil es adquirir la acción por sus altos costos.

La otra cara de la moneda

Frente a la compensación monetaria que reciben los médicos en Venezuela, tenemos la que reciben estos mismos profesionales en otros países del continente americano, específicamente los de origen latino, entre ellos: Chile, México, Brasil, Argentina y Colombia. Aunque España y Estados Unidos suelen ser otros destinos comunes entre los emigrantes.

Chile es uno de los países recurrentes como destino de los médicos venezolanos, como lo mencionamos en la previa enunciación. Según el doctor Vera, en dicho país fundaron algunos hospitales en donde buena parte de los médicos son venezolanos, “este hecho se convirtió en motivo de chiste para un grupo de colegas que trabajan en el Hospital Domingo Luciani de la ciudad de Caracas, pues dicen que en Chile hay servicios completos de dicho hospital en ese país, unos cuatro o seis médicos que migraron” contó Vera.

Para el galeno, una de las razones de escoger ese país es que allí existe un déficit de médicos mayor que aquí, sin embargo, tiene un sistema de salud que parece funcionar más organizado que el de acá.

En Chile existe la denominada Ley Médica que rige el sistema laboral de cuatro profesiones, entre ellas la Medicina. El portal informativo Biobiochile

destaca en una publicación que entre los años 2011 y 2015, el sueldo de los médicos del sector público pasó de 1.516.000 a 2.500.000 pesos chilenos, lo que representó un aumento de un 64%. Mientras que los médicos especialistas fueron quienes experimentaron el mayor aumento en sus sueldos en los últimos 5 años, pasando de 1.783.000 a 3.116.000, lo cual equivale a un aumento de un 75%.

Mientras tanto, el sueldo promedio en Chile aumentó en un 29,5%, es decir, creció de 390.365 a 505.477, durante el mismo periodo. Notándose claramente que un profesional de la salud recibe una gratificación económica mucho mayor que la de otro trabajador. El médico del sector público, siendo el que gana menos, percibe alrededor de cinco veces el salario promedio. Mientras que en Venezuela no existe una notable diferencia entre estos profesionales y cualquier trabajador universitario o no.

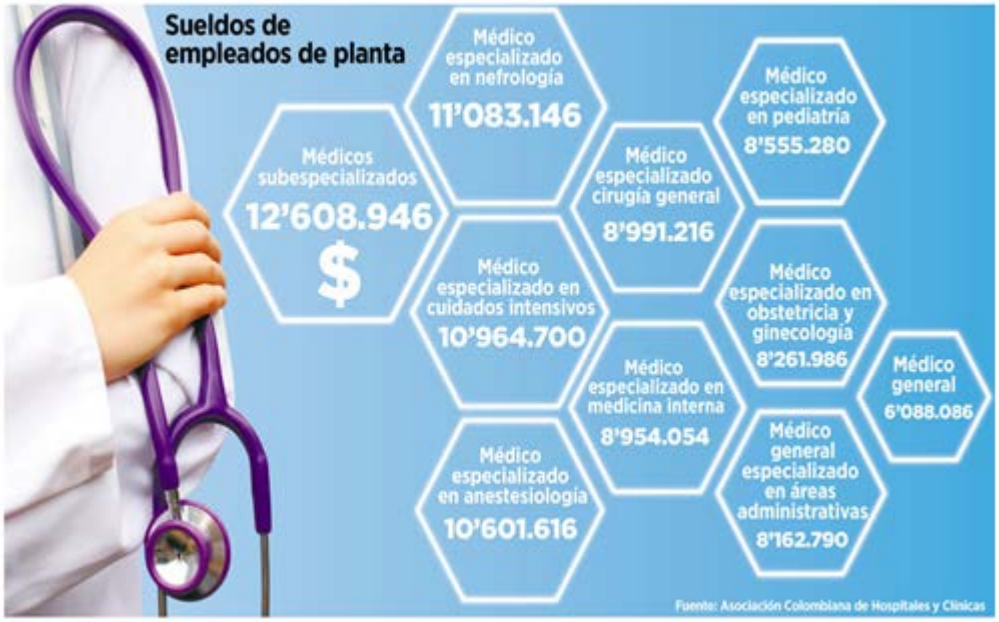
El sitio web Indeed, realizó una estimación salarial a partir de 158 fuentes (médicos), con fecha de actualización del 5 de junio de 2017, en México, el salario mensual promedio en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) va desde los 5.321 pesos mensuales como Asistente médico a los 22.589 mensuales como Cirujano. El estudio revela que, en promedio, un médico general recibe al mes 9.514 pesos.

En este país el salario mínimo general que entró en vigencia el 1º de enero de 2017 es de 80.04 pesos diarios, acumulando cerca de 2.400 pesos al mes, lo que representa tan solo alrededor de una cuarta parte de lo que recibe un médico general.

Colombia, por su parte, establece un salario mínimo de 737.717 pesos al mes para el año 2017.

La versión web del diario El Espectador de Colombia presentó con datos de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas los sueldos de

estos trabajadores del sector salud. En la siguiente Imagen podemos observar estos salarios.



Extraído del portal web elespectador.com

El médico con el salario más bajo es el médico general que percibe 6.088.086 pesos al mes, quedando muy por debajo el salario mínimo mencionado anteriormente, y mucho más si lo comparamos con la remuneración que recibe un médico subespecializado –aquel con más de una especialización- el cual percibe 12.608.946 pesos mensuales, lo que incluye prestaciones, bonificaciones y horas extras.

El caso de EEUU es muy destacable debido a que es una de las profesiones mejor pagadas en dicho país. La Asociación de Gestión de Grupo Médico (MGMA, por sus siglas en inglés) establece que los salarios varían según la especialidad, el horario de trabajo y otros factores.

En un orden de sueldo descendente encabeza la lista el electrofisiólogo cardíaco quien percibe $571,508 al año, y en el otro extremo con el salario más bajo se encuentra el médico geriatra con $188,885, según la MGMA.

El salario mínimo interprofesional (SMI) en EEUU es de 1.256,7 dólares al mes, el SMI es el valor del salario mínimo que recibe un trabajador por la jornada legal de trabajo, independientemente del tipo de contrato que tenga. Este sueldo suma un total de 15.080,4 dólares al año.

A pesar de que las naciones mencionadas anteriormente brindan un salario medianamente generoso, esto dependerá de los estudios que posea el médico. Países como Chile, México y Colombia homologan la especialidad del extranjero pero al momento de estudiar un postgrado allí, no reciben algún salario. Caso contrario a EEUU, Europa y Canadá en donde no validan la especialización realizada fuera de su nación, pero mientras estudian un postgrado, sí reciben remuneración salarial.

Teniendo los datos anteriores como referencia, podemos notar que en estos países se considera a la Medicina como una profesión merecedora de una gratificación económica que esté por encima del sueldo común; aquel que percibe cualquier trabajador en una determinada área, aun sin poseer estudios universitarios.

VI. LA BATA EN LA MALETA

En Chile existe una organización llamada EUNAMed, conformada por médicos e ingenieros que facilitan el escenario y las posibilidades de éxito a quienes presentan el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), requisito para poder ejercer esta carrera en esa nación.

Esta organización promueve la inscripción para la evaluación de los aspirantes a médicos, ya que afirma que el país no cuenta con la cantidad de profesionales requeridos en esta área.

De hecho, en una publicación del año 2016 en su portal web, se lee lo siguiente: “Chile necesita médicos, miles de ellos. A todas luces, la llegada de 2017 será caótica para el sistema público de salud en Chile: finaliza el plazo de 2 años en que se permitía a médicos cirujanos (titulados tanto en Chile como en el extranjero) ejercer en hospitales, consultorios, cesfam y otros centros públicos de salud…”.

Debido a este requerimiento, la situación se ha hecho un poco más compleja para quienes deciden irse a este país para ejercer. En marzo de 2017, La Asociación de Médicos Extranjeros Venezolanos (Ameven) denunció que el trato hacia los médicos para poder certificar sus estudios y realizar la inscripción para presentar el EUNACOM era discriminatorio.

Tras haber hecho pública la queja, el director del examen, Beltrán Mena, declaró a la prensa que les ofrecerían cupo para el mes de julio a todos aquellos que asistieron y se enlistaron en la sede de inscripción.

En el caso de EEUU es aún más complejo el proceso. Con información recolectada desde varias fuentes, podemos hacer un bosquejo del trámite necesario para optar por el ejercicio de la Medicina en el territorio americano.

Para trabajar necesitan tener un mínimo de once años de estudios superiores, pero esto incluye sus años de pregrado en su país de origen. También es necesario poseer al menos una visa de estudiante si no se tiene la residencia norteamericana.

El buen dominio del idioma inglés es otro factor que se debe tener en cuenta ya que es un requisito fundamental para poder ejercer, tomando en cuenta que deben dominarse los términos técnicos referentes a la profesión.

Para quienes le parecen que los trámites son muy engorrosos y se demoran muchos años, existen otras opciones. Algunas de ellas son desempeñarse como enfermeros, ya que los requisitos son más flexibles y el salario sigue siendo elevado, aunque no tanto como el de los médicos, o trabajar como profesor universitario, pero con una paga mucho menor.

En España, al igual que en Chile, es obligatorio aprobar un examen de admisión para poder ejercer la profesión, este se conoce como el examen Médico Interno Residente (MIR). Del total de aspirantes seleccionados, solo el 4% podrá ser de origen extranjero, lo que disminuye aún más las posibilidades de calificar. Sin embargo, son muchos los casos de venezolanos que por nexo familiar o por relación marital obtienen la nacionalidad española, lo que le permite ser parte del otro 96% que opta como aspirante nacional.

En caso de querer ejercer como especialista, deberá cursar un postgrado en esa nación ya que al igual que EEUU no se validan los estudios de postgrado obtenidos en el exterior. En ambos países a pesar de esta adversidad, mientras estudian su especialización en un hospital, reciben un salario.

México no exige algún examen de admisión general para trabajar como profesional de la salud, solamente son necesarias las pruebas si se desea realizar estudios en alguna universidad, sea para un postgrado o maestría. “La

parte de estudiar el postgrado no viene mucho hacerla en México. Al ser extranjero, si haces el postgrado en un hospital público, no lo pagas pero tampoco te dan un salario” narró Stephanie Carreira.

En resumen, es evidente que en cada uno de los casos planteados existe cierta dificultad para que el emigrante logre desempeñarse legalmente en el área de la salud, lo cual es comprensible ya que estamos hablando de una profesión en la que algún fallo podría representar la pérdida de una vida.

Sin embargo, la disposición por el aspirante suele ser entusiasta pues las imposiciones establecidas por cada país, por muy complejas que parezcan, se convierten en obstáculos insignificantes al ser comparados con las adversidades que debe afrontar el médico al ejercer en Venezuela.

Se trata de realizar un esquema de pros y contras de permanecer trabajando en territorio venezolano, en el que las razones en contra suelen inclinar la balanza, y el sacrificio al que se somete el médico parece la única solución para un mejor porvenir.

La historia desde sus protagonistas

Sí, tenía que irme

Helena Bahachille, egresada de la Escuela Vargas de la UCV en el año 2010, reside actualmente en España. La decisión de emigrar la empezó a considerar cuando cursaba su segundo año de postgrado. Más de dos veces tuvo que evacuar a los estudiantes de pregrado con los que compartía el Servicio de Emergencias porque ingresaban grupos violentos armados amenazándolos y despojándolos de sus pertenencias.

También sufrió varios episodios violentos fuera de las salas del hospital. Helena cuenta que estando embarazada, le robaron su automóvil en las afueras de su residencia. Posteriormente, cuando se encontraba en el Centro

Comercial Concresa con su hijo de 6 meses, ocurrió un tiroteo. Se vio en la necesidad de suplicar para resguardarse en una farmacia.

La falta de medicamentos fue otra de las razones que influyó en su decisión. Una vez, su hijo presentó un cuadro alérgico por lo que su pediatra le recetó dos medicamentos, los cuales buscó durante dos días. “Perdí la cuenta del número de farmacias que visité”, expresó.

Enfatizó que la vida de su hijo es la mayor de sus prioridades, por lo que al notar que los sucesos perjudicaban en gran medida al niño, finalmente optó por irse. “El emigrar jamás formó parte de mis planes de vida, pero quería buscar algo mejor para mi familia”, añadió.

Su esposo posee la nacionalidad española, por ello pensaron que este país era la mejor alternativa ya que tanto ella como su hijo obtuvieron la ciudadanía.

A pesar de contar con este beneficio, tuvo que esperar un tiempo para inscribirse en el curso con el que presentará el examen MIR. Esto se debe a que se fue de Venezuela sin haber culminado el proceso de validación de sus documentos universitarios, de hecho su padre con un poder amplio otorgado por ella finalizó los trámites que tardaron entre nueve meses a un año.

Pasaron otros ocho meses para que, estando en España, homologaran estos documentos y pudiese inscribirse en el curso que se encuentra realizando actualmente.

Al finalizarlo y obtener resultados satisfactorios en el MIR podrá optar por estudiar su segundo postgrado, el que realmente le será válido en ese país. Sobre esto comentó: “es duro comenzar de cero cuando ya tienes un postgrado y una familia, pero es lo que toca… no fue fácil dejar el hospital y el trabajo que tanto me gustaba”.

Sus probabilidades de ingresar son mayores que las de los que presentan con nacionalidad extranjera, debido a que hay más plazas disponibles para su categoría. También dependiendo de la nota que obtenga podrá aspirar por una determinada especialidad, la de su preferencia es Reumatología.

Bahachille cuenta que junto a ella realizan el curso otras 149 personas, de los cuales la mitad o más son venezolanos. Destaca que no es el único grupo cursante, por lo que desconoce la cantidad exacta de médicos venezolanos en las mismas circunstancias que ella.

No, yo me quedo

Daniela Savelli, es estudiante de tercer año de la Escuela Razetti de la UCV y está determinada a quedarse en Venezuela para culminar sus estudios. Expresa que se sentiría frustrada si abandonara la carrera justo a la mitad. “Yo no quiero irme del país, el único plan que tengo es estudiar y graduarme aquí. Nuestro futuro es totalmente incierto e igual uno trata de mantener el positivismo”, exclamó.

La estudiante cuenta con posibilidades para irse porque posee un pasaporte de la comunidad europea y familiares que residen desde hace años en distintas ciudades de España. Como se indicó anteriormente, los europeos tienen prioridad en los procesos de admisión para el examen MIR y para el otorgamiento de becas.

En un foro de la cátedra de Medicina Interna que se realizó entre estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid y la UCV, ella percibió que el rendimiento académico de los europeos era notablemente inferior al de sus compañeros. Explicó que estos no sabían cómo hacer un caso clínico correctamente o ni siquiera cómo redactarlo.

Savelli se sorprendió al ver estas deficiencias y concluyó que el nivel de aprendizaje de los estudiantes de las universidades autónomas venezolanas es bastante alto y calificado, en comparación con el de otros países. Esto se debe también a que, según ella, los médicos venezolanos siempre buscan soluciones a las circunstancias que se le presenten.

Por esta razón, considera que el mejor lugar para finalizar sus estudios es su país. El conocimiento obtenido aquí, y en estas circunstancias, jamás lo hubiese adquirido en otro lugar del mundo.

“Siempre buscaré la manera de sobrevivir hasta graduarme, ya voy por la mitad de la carrera y no pienso dejarla. Los mejores profesores y las mejores enseñanzas están aquí. Tengo la esperanza de que todo mejorará y de igual forma están mis amigos en el exterior, con la esperanza de regresar”, manifestó.

VII. LOS NÚMEROS PREDICEN EL FUTURO

Según la OMS, una nación debe reportar la cantidad de médicos por un cierto número de habitantes. La cifra pertinente establecida debe estar por encima de los 23 médicos por cada 10.000 habitantes para cubrir la demanda de atención médica primaria. Es decir, ni siquiera se toma en cuenta la cantidad de médicos que se necesitaría para atender casos más especializados.

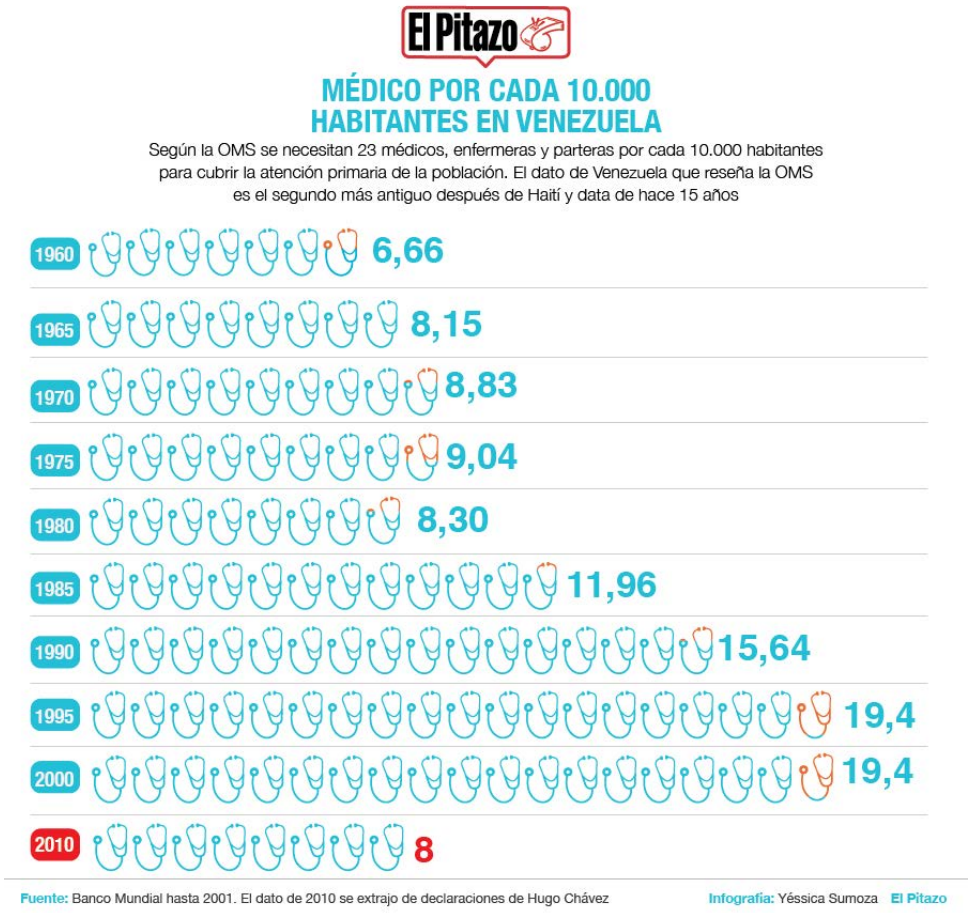
Una investigación hecha por el medio digital El Pitazo reflejó que la última data oficial proporcionada por el Ministerio de Salud en el año 2001 indica que Venezuela poseía un total de 19 profesionales de esta área por cada 10.000 habitantes. Lo que equivale a 48.000 galenos para 24,87 millones de personas en ese entonces.

En agosto del año 2010, el presidente de ese momento, Hugo Chávez, informó que existía un total de 80 médicos por cada 100.000 venezolanos, lo que se traduce realmente a ocho médicos por cada 10.000, resultando en 23.520 galenos para 29,4 millones de habitantes que sumaban para ese año.

Casi 10 años después de la publicación oficial y con cinco millones de habitantes más, el número de estos profesionales se redujo en 58%; más de la mitad.

Al pasar cuatro años, el presidente sucesor, Nicolás Maduro, reafirmó la cifra declarada por Chávez y aseguró que triplicaría esta cantidad para el 2018.

El estudio además reveló que en casi seis décadas, desde el año 1960, hubo un aumento progresivo de este indicador, alcanzando un ascenso de 191,14%.



Infografía extraída de El Pitazo

Como se puede observar en la gráfica, el país tenía la misma cantidad de médicos que en el conteo realizado en 1965 cuando se registraron casi 10 millones de habitantes. 45 años después (2010), la población había superado los 28 millones.

Los datos tienen 16 años sin ser actualizados. Si se toma en cuenta esta disminución continua, más el fenómeno migratorio que también va en ascenso pues pasó, en mayo del 2015 según la FMV, de 12 mil médicos emigrantes a 16 mil a finales del 2016, es posible deducir que la cantidad de médicos no logra cubrir la atención que demanda en Venezuela.

Hablan los expertos

Iván De La Vega ha determinado a través de sus investigaciones que actualmente no se toman las medidas migratorias necesarias para solventar el déficit de profesionales altamente calificados en todas las áreas. “Al Gobierno no le interesa reconectarse con la gente cualificada que ha salido del país en los últimos años", declaró a El Universal. Aún así, el investigador se encuentra creando una red global de venezolanos emigrantes para suplir esta necesidad.

Explicó que su proyecto consta de tres objetivos:

1. Fomentar la vinculación de quien está afuera con proyectos concretos para el país.
2. Crear las condiciones para promover el retorno de los emigrantes.
3. Mejorar las capacidades y la consolidación de las instituciones.

El doctor Enrique Vera propuso algunas soluciones que, para él, el Estado debe implementar. Primero, debe reconocer que existe un problema en esta área, segundo, mejorar el salario y discutir con el gremio médico sobre las condiciones laborales y aquellas relacionadas con el acceso a la vivienda, a los créditos, y tercero, la posibilidad de volver a trabajar en un modelo mixto; en el que el médico labora algunos años en el sector público, para luego pasar al sector privado porque ya había quien relevara su puesto.

Insiste que no hay generación de relevo que cubra el déficit del número de médicos ejerciendo en el país. Expresó que “si el Estado reconociera que existe un problema, podría establecer políticas. Para decirlo en términos médicos: si no hay diagnóstico del problema, mucho menos tratamiento”.