

Comentario Editorial – Editorial Commentary

El Rol Social de la Cirugía en Venezuela

A. Mijarez Briñez.

Post Grado Universitario Cirugía Oncológica, Hospital Oncológico “Padre Machado”, Caracas, Venezuela

Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon 2007; 38(Suppl 1):45-49.

En primer lugar, quiero agradecer a la revista de la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital de Emergencia “Pérez de León de Petare” por esta oportunidad que me dan de expresar algunas ideas en esta destacada publicación. Cuando me pidieron escribir sobre “Rol Social de la Cirugía en Venezuela”, se me pasaron por la mente una cantidad de ideas y pensamientos, a gran velocidad, en un instante, en segundos, que quizá es difícil plasmarlo tal y como fluyeron en mi mente, pero lo intentaremos...

Sin embargo, creo conveniente que cuando iniciamos analizando la primera parte, es decir el “rol social”, este debe ser definido como el conjunto de funciones, normas comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona (actor social) cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido. En todo grupo hay miembros de diverso status, unos de rango superior y otros de rango inferior y a cada status corresponde un rol, es decir, un determinado comportamiento en presencia de otros. Así pues, el rol es la forma en que un status concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular.¹ Si los individuos llamados a cumplir este “rol” no lo realizan de la forma esperada, pueden correr el riesgo de exponerse a sanciones, ya sean de índole moral ó legal.

Quizá debemos comenzar nombrando las diferentes directrices que marcaran la pauta en nuestro análisis. Se compone de tres

factores fundamentales: en primer lugar, lo que depende y es ingerente directamente al profesional prestador del servicio de salud; el segundo factor, es lo que se refiere al carácter institucional, es decir, lo que depende de las instituciones encargadas de brindar este servicio, y por último, no menos importante sino por el contrario, la razón de ser de los dos anteriormente mencionados, el paciente quirúrgico.

La formación del cirujano en Venezuela, se desarrolló de una manera muy particular, ya que se inicia desde una enseñanza de la transmisión de la “experiencia” de los cirujanos especialistas, entrenados muchos de ellos en el exterior, a médicos recién graduados que pasaban “años” en un servicio de cirugía como “asistentes” y luego los nombraban “adjuntos”, que al transcurrir de los años, desarrollaban su ejercicio en base a experiencias vividas diariamente y no a un programa establecido de estudios para obtener un grado universitario, como es hoy en día.² Aún conocemos muchos colegas cirujanos generales y cirujanos oncólogos en ejercicio que se formaron de esta forma en particular (inclusive algunos en centros altamente especializados en nuestra capital). Esto no desmerita la ardua labor de estos profesionales, sino por el contrario, muchos de ellos se dedicaron a trabajar casi exclusivamente en hospitales, brindando enseñanza a miles de colegas que pasaron por sus respectivos servicios, se hicieron especialistas con post grados programados en

Universidades reconocidas y algunos de ellos tuvieron la oportunidad de hacer especializaciones en el exterior y esto les ha traído como consecuencia positiva que muchos tengan una práctica privada muy exitosa.

Posteriormente se implementó en muchos centros el sistema de "record quirúrgico", en el cual el cirujano en formación debería cumplir un número determinado de intervenciones para acreditarlo como cirujano general, que varía de acuerdo a colegio médico, del estado donde egresa, etc., pero en línea generales, se encuentra alrededor de las 300 operaciones, en un tiempo de tres a cuatro años, sin importar el tipo ni el tiempo ó calidad de las mismas. Aquí encontramos el primer inconveniente que depende del primer factor ó al profesional en cuestión: como vamos a acreditar un médico que presente de estos trescientos procedimientos, cien del mismo tipo (por ejemplo colocación de catéteres, colecistectomías, cirugía menor, lipomas, hernias, etc.), dejando a un lados distintas técnicas quirúrgicas que debe tener al enfrentar un enfermo, ya que este no sabe que prácticamente un tercio de la experiencia de este profesional que lo está evaluando y planificando para una intervención, está basada sólo en un solo procedimiento y sin embargo, este profesional "se arriesga" a realizar ó programar una estrategia terapéutica que quizá ni siquiera observó como se hace durante su formación académica. Esto tiene varios elementos comprometidos, que van desde la falta de centros y servicios especializados para cada una de las sub especialidades quirúrgicas, adecuado aprendizaje que provenga de personas expertas en cada área, pacientes que permiten a pesar de conocer la falta de pericia de un colega en ciertas áreas, realicen operaciones sin la debida acreditación; por ejemplo cirujanos generales realizando cirugía cosméticas, etc.; las necesidades económicas que llevan algunos pocos colegas a realizar procedimientos sin real indicación médica en la medicina privada ó peor aún, el entrenamiento de distintos cirujanos hábiles y competentes que terminan ofreciendo sus

servicios en el exterior originando un éxodo masivo de especialistas, que era inimaginable hace algunos años, cuando se hablaba del exceso de especialistas que graduaban anualmente nuestras universidades. Por último, la falta de un organismo rector, que se responsabilice y sea garante del ejercicio profesional de cada uno de estos cirujanos, con suficiente poder moral y legal para aplicar sanciones disciplinarias en el caso que fuera necesario.

El segundo factor es al que se refiere a rol de nuestras instituciones. Las distintas universidades, se han limitado al único rol del realizar concursos de admisión y luego graduación, dejando de lado componentes importantes de la formación de un verdadero cirujano, como lo es el rol de investigador nato que debe tener este especialista para atacar problemas específicos. Esta formación debe estar fundamentada en entrenar a verdaderos "detectives" ó "investigadores quirúrgicos", que deban de ser capaces de tomar decisiones en forma óptima, rápida y eficaz; que sean capaces de restituir en el menor tiempo posible la salud en cuestión del enfermo, ya que desgraciadamente esta especialidad no da cabida a los errores ni el chance de "ir al libro" en muchos casos para leer ó investigar la conducta a tomar. Lamentablemente se cumple el axioma que comentaba hace algunos años el Dr. Luis Oswaldo Báez, cuando se desempeñaba como jefe de servicio en el Hospital Vargas de Caracas, donde inicié mi primer post grado como cirujano general: "los errores de los cirujanos se tapan con tierra"; refiriéndose al fin nefasto que puede presentar un paciente cuando en el momento preciso no se toma la decisión adecuada u oportuna.

Por otro lado, en esta era donde los diagnósticos no se hacen sólo con estetoscopio ni palpación abdominal, los centros hospitalarios llamados a concurso para formar verdaderos profesionales en esta área, están en la actualizad manteniéndose en una profunda crisis que no se sabe cuando comenzó, pero aún no se sabe cuando terminará. No sólo la falta de recursos tanto humano, académicos ó de mística de trabajo

comienzan a escasear de manera vertiginosa en nuestros hospitales, sino la ausencia de una adecuada infraestructura de equipos modernos, de última generación, que le permitan al cirujano tener herramientas paraclínicas fundamentales de trabajo que le accedan a un adecuado diagnóstico. Por último, lo que creo que es el común denominador del deterioro de las instituciones públicas que ofrecen servicios de salud: es EL MANTENIMIENTO; de nada vale que gastemos millones y millones en equipos, nuevas tecnologías, nuevos adelantos si no están acompañados paralelamente de una cuota similar de recursos para conservar y optimizar el uso de los mismos por parte de personal debidamente entrenado que sepan dar el uso adecuado en el momento que se requieran. Lamentablemente esta última consideración presenta a su vez múltiples variables, económicas, políticas, idiosincrásicas de nuestro medio que no mencionaremos porque no es el objetivo de esta editorial, pero deben ser tomadas en cuenta si realmente se desea resolver el problema de salud en Venezuela.

En una época, era de mucha reputación trabajar en un hospital público en las mañanas, y por las tardes en el centro privado, esto le permitía adquirir al cirujano destrezas quirúrgicas que lo catalogaban como de "experto", proporcionándole al galeno alto prestigio por trabajar en un centro público. En la actualidad, nuestros cirujanos se destacan en el ejercicio privado haciendo que ya prácticamente no sólo en el gremio médico sino en la población general, se cataloguen las clínicas privadas, sobre todo las de la región capital, de acuerdo a sus actividades ó patologías tratadas en forma predominante.

Finalmente el tercer factor es el paciente: como ya mencioné anteriormente. Para este, en una época la sola palabra del médico ó del cirujano era suficiente para someterse al tratamiento propuesto, luego el transcurso de los años comenzó a aparecer lo que la figura de la "segunda opinión", motivado no sólo en parte a la discrepancia de opiniones que comenzaron a aparecer cuando se presentaba

el paciente con una dolencia determinada entre distintos especialistas quirúrgicos, sino también las compañías de seguros que ameritaban corroborar el diagnóstico que ponían en duda originado por el actuar inescrupuloso, deshonesto y con fines comerciales de unos pocos colegas, trayendo como consecuencia que nuestra profesión ya no tenga la majestad que tenía otrora. El último ingrediente de esta lista, es el proceso de globalización ó de Internet, que hace que en segundos, cualquier persona tenga acceso a un tema en específico, pueda investigar y más aún, pueda escoger por esta vía quién será su médico tratante, de acuerdo a la especialidad y servicios que ofrece.

Ahora, ¿cómo se integran estos tres factores mencionados?. El "rol social de la cirugía en Venezuela". La respuesta es muy compleja y corro el riesgo de dejar muchos agentes fuera del análisis. Cuando iniciamos hablamos sobre el rol social, el cual como definimos es el conjunto de funciones, normas comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que un actor social, en este caso las instituciones públicas, privadas ó sin fines de lucro, cumplan o ejerzan de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido. Considero que a diferencia a lo que parece la lógica, las instituciones públicas no cumplen este rol social, por el contrario, los enfermos de nuestro país que un momento dado necesitan algún tipo de procedimiento para restablecer ó aliviar su salud, en la mayoría de los casos requieren conseguir en la medicina privada algún tipo de elemento para tal fin, desde estudios diagnósticos ó pre operatorios, instrumental, equipos ó elementos necesarios en el momento de la intervención y por último y quizá lo más importante, es el tratamiento requerido después del acto quirúrgico, para garantizar en forma definitiva la buena evolución, después de la operación del paciente. No se cumple por consiguiente, de acuerdo al concepto mencionado, en los hospitales públicos la labor social que se espera de estos. En cuanto a la medicina privada ó semi privada, este rol que se espera en estos

centros se cumple a medias. Por una parte, en muchas instituciones privadas, se amerita de una garantía, ya sea por medio de un depósito ó “clave” de una compañía aseguradora que se comprometa a cancelar los gastos del paciente al momento del ingreso, sin embargo muchas de estas empresas permiten la elaboración de “giros” ó compromisos de pagos por parte de un familiar para garantizar la cancelación del servicio prestado, pero esta modalidad se está haciendo menos frecuente a medida que pasan los años, ya que la “viveza criolla” hace que las personas incumplan con estos compromisos que adquirieron para resolver en un momento dado, un problema de salud, obligando a las instituciones ser más rígidas al momento del ingreso, ya que como es lógico, estas empresas deben mantener sus gastos operativos en forma óptima y no los recursos en la calle en “cuentas por cobrar”. Sin embargo en muchos centros privados existe la figura de las exoneraciones, descuentos, tarifas sociales, que permiten que las personas con menos recursos económicos puedan acceder a estos servicios. A nivel del consultorio privado, en el estar íntimo entre el cirujano – paciente – familiar, ocurre otra cosa, aquí en la mayoría de los casos si existe un rol social: en estos casos, son innumerables los casos que día a día son exonerados por diversos colegas, de distintas sub especialidades quirúrgicas, por causas de diversa índole, desde no cobrar a familiares de personas que laboran en el área de la salud, pasando por los “favores” hasta aquellos pacientes que los cirujanos no le cobran la consulta para ayudar a estas personas e inclusive en algunos casos, llegan a cancelar estudios como biopsias, endoscopias ultrasonidos, procedimientos diversos en los consultorios, etc., de manera de proporcionar algún tipo de ayuda a estos pacientes.

La medicina en Venezuela no es costosa. Cualquier persona que halla tenido la oportunidad de consultarse en el exterior por cualquier dolencia lo sabe, no sólo a nivel de consultas médicas, sino cuando se requiere la realización de algún estudio paraclínico, los

costos se elevan de una forma considerable. Las clínicas privadas y nosotros, los profesionales de la salud quirúrgica en Venezuela y en especial aquellos cirujanos que por alguna razón ó por la especialidad, ameritamos equipos altamente sofisticados en la consulta, debemos de hacer grandes inversiones, y en divisas, para poder tener acceso a estos equipos de primera línea, ya que no lo producimos en el país y su mantenimiento también requiere de repuestos y mano de obra extranjera, lo que trae como consecuencia el encarecimiento de la prestación de servicios de la salud a la mayoría de la población y en especial a los más desposeídos, que son los que tienen mayor propensión a deteriorar su salud. No sólo la moneda no vale nada, sino que el salario promedio es extremadamente bajo, lo que hace tener esta visión de medicina “cara” en nuestro país. Actualmente se maneja un sistema de conversión de la misma de bolívares actuales a bolívares “fuertes”, que entrará en vigencia en las próximas semanas, siendo seguidas con gran expectativas por la mayoría de nosotros, aunque algunos expertos expresan, que esto no fortalecerá de ninguna manera la misma, sino que el objetivo último es no manejar la cantidad de céros que esta tiene que representar en cualquier presupuesto ordinario. Pero esto es “harina de otro costal” como decimos en criollo, y no es nuestro tema en cuestión. Lo positivo es que, aparte de este costo económico, está el hecho de “el calor humano” que todavía describen estos pacientes tratados en el exterior que muestran los médicos venezolanos, en comparación con otros cirujanos de otras latitudes. El gran problema en nuestro país, es otro, es el nivel de vida del venezolano.

El verdadero rol social de la cirugía, debe nacer en forma concertada, empezando por el gobierno nacional. No se puede seguir concibiendo la salud como viene siendo hasta ahora. El servicio de salud, debe ser ofertado completamente por el sector privado, con regulaciones apropiadas por el estado: deben eliminarse el concepto de “hospitales públicos”, donde invertimos millones

anualmente, con excesivos gastos sobre todo en la nómina de personal de todo tipo, en todas las áreas, generando billones en pasivos y con un precario mantenimiento por escasez de recursos. Ahora bien, ¿como debe ser rol social no solo de la medicina sino de la cirugía?: el estado en conjunto con la empresa privada se convierten per sé- en “entes aseguradores” de TODA LA POBLACIÓN: ricos, pobres, clase media, donde cualquier paciente, independientemente de quién sea, pueda acudir al mismo centro, garantizando la tan anhelada “seguridad social” de todos y el estado ó la parte que le corresponda al empresariado, sus trabajadores, empresas aseguradoras, re - aseguradoras, etc., se encarguen de correr con estos gastos. El gobierno nacional ó estatal lo hacen actualmente con gran parte de la población no asegurada por las empresas privadas, en forma de ayudas, colaboraciones, misiones, etc., pero no es suficiente; deberían implementarlo a todos los nativos de esta tierra. Esto debe estar acompañado de medias especiales que regulen con equidad todos los entes involucrados en el área de la salud que van desde los suministros de materiales, equipos, costos de clínicas, etc., evaluando y considerando márgenes de ganancias justos y adecuados a las clínicas y todas las empresas involucradas en el sector salud, sin perjudicar de ninguna manera la operatividad y la calidad de servicio que prestan estas compañías.

No pretendemos con esto que el médico venezolano se convierta en una especie de proletariado ó mejor pagado que el resto de las profesiones, no es eso; sino que con mecanismos de regulación adecuados, exista justicia social no solo para todas las personas que desarrollan su actividad productiva y de trabajo en esta área, sino para los pacientes en general y en especial a aquellos que más lo

necesitan. Este sistema permitirá que cualquier institución esté regida por un sistema de clasificación de acuerdo a los servicios especializados que presta y tecnología que usa, por una parte, y por la otra permitirá que existan hospitales y/ó servicios – cirujanos especializados en un área quirúrgica específica, por ejemplo hospitales y cirujanos que se dediquen sólo a por ejemplo a patología mamaria, ginecológica, de vías digestivas y así sucesivamente, donde el paciente reciba el mejor manejo especializado posible, esto traería como consecuencia que disminuiría así el intrusismo en cirugía, creándose paralelamente un ente regulador para tal fin y sobre todo, se acabarían los cabalgamientos e incumplimientos de horarios, ya que la mayoría de los profesionales de la salud involucrados, con trabajar en un solo sitio y especializarse en un área, sería suficiente; esto estimularía la docencia e investigación en estos centros y por último permitiría a las instituciones que prestan servicios similares competir entre si, no por ofrecer los mejores precios, sino garantizando la mejor calidad de servicio, no sólo en estudios paraclínicos, sino en el ejercicio profesional de los cirujanos que nos encontramos en la patria de Bolívar, logrando finalmente así, establecer el verdadero “rol social de la cirugía”.

Referencias

1. Giner, Salvador, Emilio Lamo de Espinosa y Cristóbal Torres (Editores). 1998. Diccionario de Sociología. Alianza Editorial. Madrid.
2. Entrevista realizada al Dr. Miguel Zerpa Zafrané, Doctor en Ciencias Médicas y Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Medicina en el Tiempo. Historia de la Cirugía en Venezuela.

Autor Corresponsal: Alirio Mijarez Briñez, e-mail: aliriomijaresb@cantv.net.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.