

Aliana González
Fotos: Pedro Estrada

100 años del Hospital Vargas (I)

Cien años de enfermedad

La historia de Omar Velarde quizás pueda parecer insólita. Vivió más de un mes en la sala de hospitalización número once del Hospital Vargas, en espera de operación tras la fractura de su pie derecho. Pero los continuos contratiempos en el pabellón retrasaron tanto su espera, que ya se acostumbró a manejar sus negocios en la industria petrolera —para no perder el ritmo que le permite mantener a sus dos hijos de cuatro y diez años, así como pagar la universidad de su mujer— desde la cama de un hospital. Todos los exámenes se los ha practicado en clínicas privadas para agilizar un poco tan inútil estadía. Salir lo antes posible del hospital, es su única esperanza.

Como Omar Velarde hay múltiples historias de pacientes, como la de Adonai Amarista, que llegó a cumplir un año de convivencia tras su ingreso en julio del 90 con cálculos renales. Estas experiencias nos hablan de un sistema que convierte en inquilinos indeseados a los pacientes, obligándolos a dormir por meses en camas que sólo debían ocupar días, como muestra de una ineficiencia que no se corresponde con los intereses que tiene el Estado, al invertir altas

sumas dinero en los hospitales.

La mayor contradicción, sin embargo, tiene que ver con una premisa diabólica, incapaz de ser sometida a lógica alguna: el Estado invierte millones, que en realidad son insuficientes. Al ser insuficientes, a los hospita-

les les resulta más económico retrasar las operaciones que impliquen gastos de material. Pero al retrasar las operaciones, el costo por cama alcanza niveles desproporcionados, haciendo que el ahorro resulte caro desde ambos puntos de vista: el económico y el humano.

RECURSOS ESCASOS MAL ADMINISTRADOS

Que los recursos sean escasos, no es el único mal de esta institución que en sus cien años ha convertido en crónicos algunos síntomas que reflejan la crisis que a nivel nacional, atraviesa la salud. La mala administración del re-

cortado presupuesto, aunado a los problemas de corrupción, hacen aún más escasos estos recursos.

Paralelamente, las eternas trabas de la administración pública, como el problema de las jubilaciones, que hace que a este personal se le deba pagar el sueldo íntegro de los fondos del hospital porque la jubilación "no sale", así como el caso de los cargos otorgados por compromisos partidistas que permiten que aparezcan los famosos "reposeros", reduce aún más un dinero que luego se deberá pagar con la salud del pueblo venezolano.

El asunto se convierte en un círculo vicioso, cuando el personal contratado recibe sueldos míseros que no sólo deterioran la mística y la actitud de entrega de médicos, enfermeras, camilleros y obreros, sino que permite que muchos opten por irse a las clínicas pri-



vadas, falten al trabajo o tengan varios contratos. Nadie que asista una emergencia y observe a los médicos residentes trabajar por más de 24 horas seguidas, puede imaginar que apenas perciben un sueldo de 16 mil bolívares mensuales, mientras que los adjuntos obtienen apenas 20 mil.

Por otra parte obreros, camilleros y enfermeras —que ganan mucho menos— alimentan vicios de sobrevivencia, como la venta de material del hospital, cobro por cupos en camas y otros "favores" más oscuros, como la ayuda a los "zamuros" de las funerarias en espera de clientes. Un asunto que podría solucionarse sincerando costos y sueldos, adiestrando personal y exigiendo, por un puesto que paga un sueldo decente, una actitud más digna y humana.

LA INGERENCIA DE LOS PARTIDOS

Hace poco un conocido periódico reseñó la historia de un hombre de 60 años, de apellido Hernández, que se revolcaba en su estrecha camilla tratando de calmar su dolor. Sin camisa, con la botella de medicamento entre sus manos, esperaba el resultado de una placa de rayos X, mientras trataba de colocarse en posición fetal para atenuar su malestar. Fue tanta su desesperación al no encontrar alivio, que cayó al suelo. El fotógrafo captó el momento y la figura del enfermo en el piso recorrió el país. El camillero, refunfuñando al escuchar el regaño, sólo comentó con mala cara: "mi trabajo es trasladar a los pacientes de un lado a otro, no vigilarlos".

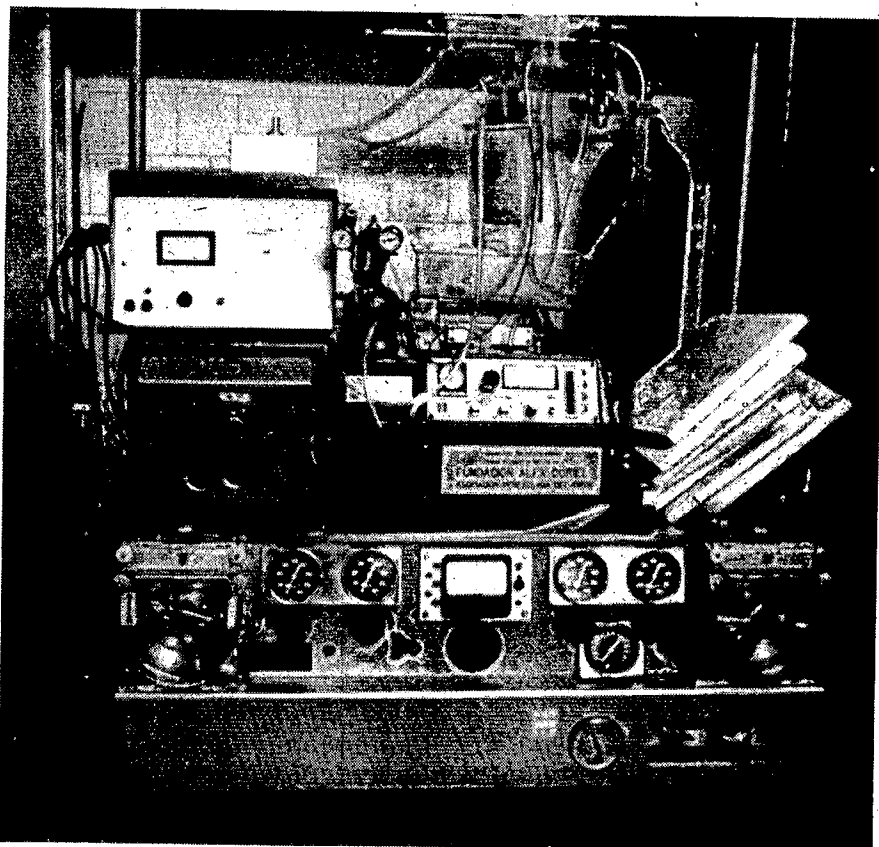
La presencia de personal sin mística ni formación adecuada acerca de sus verdaderas funciones, no sólo tiene que ver con el sueldo de hambre que recibe. Otro mal que golpea a nuestros hospitales es la ingerencia de los partidos políticos en los sindicatos y en los cargos directivos de los ministerios y gobernaciones, que hacen que el mejor currículum para entregar un cargo en un hospital, sea el carnet del partido. Se trata de personas que además se sienten "apoyados", que pueden conseguir trabajo en cualquier otro lugar y que no valo-

ran su papel dentro de la comunidad hospitalaria.

Como si lo humano no fuera suficiente, a esto se añaden los problemas concretos que trae la mala administración y la falta de recursos, que hacen que en una noche de emergencia, por ejemplo, no haya anestesia o no se puedan practicar los exámenes de laboratorio necesarios. El "ruleteo" de enfermos por los diversos hospitales, son las consecuencias.

La historia de María, mujer de treinta años que llegó al Vargas con fuertes dolores de cabeza, es un ejemplo. El médico residente que la atendió, al conocer sus síntomas y pensar que evidentemente se hallaba frente a un caso de derrame cerebral, no pudo sino sentirse impotente. Y es que la mujer tenía 50 por ciento de probabilidad de sobrevivir al derrame, al no podersele practicar una Tomografía Axial, con la cual se podría precisar el tamaño de la lesión y su localización. Decepcionado, comentó que los médicos deben recurrir a procedimientos obsoletos que en muchos casos aceleran la complicación del enfermo.

Y es que el caro y sofisticado aparato que permite practicar este examen lleva dos años guardado bajo llave,



desde que se detuvo la remodelación del edificio. La explicación no deja de ser absurda: no hay donde ponerlo.

Suerte similar corre la bomba de cobalto, con el agravante que este equipo —fundamental para el tratamiento de radioterapia— si no se utiliza, pierde actividad. Quizás cuando puedan sacarlo de su escondite, el costoso equipo sólo servirá como doloroso homenaje a la ineptitud de los constructores, a la lógica incomprensible que mueve los engranajes de la administración pública, a la ineficacia que hace que tengamos un hermoso hospital, y no lo podamos utilizar.

Por ello, mientras el Centro Simón Bolívar asume lentamente una reestructuración física que debería ser urgente, los médicos saltan escombros mientras observan la inmensa mole de edificio que se levanta al lado, pero que aún se desconoce cuándo se irá a culminar.

Sólo la mística, que sobrevive sobre todo en médicos y residentes, observable en la creatividad que para atender enfermos o hacer investigación deben ostentar ante la falta de recursos, salva por ahora al Vargas, un enfermo que cumple cien años en estado crónico.