

Discurso de incorporación como Miembro Correspondiente del Dr. Rafael Soto Matos (Maracaibo)

Dr. Rafael Soto Matos

Considero un real privilegio para mi familia y para mí esta incorporación como Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina. A esta academia ingresan los profesionales de la medicina que por haber tenido un ejercicio profesional notable o haber aportado procesos ligados con el progreso de la ciencia médica, merecen pertenecer a ella. Haber sido escogido para esta distinción es un privilegio y un honor. Privilegio y honor que recibo con modestia y al mismo tiempo con sincera emoción.

Cuando recibí la información oficial de haber sido aceptado por la Academia Nacional de Medicina me sentí realmente poseído de exultante complacencia. Me encontraba en Caracas cumpliendo una actividad organizada por la Sociedad de Cirugía Plástica (SVCP) y al expresar mi alegría, alguno de mis compañeros de la Sociedad de Cirugía Plástica comentó en son de broma: "Colega, estás llegando a viejo". En mi caso tiene toda la razón; pero he querido traer esto a colación porque existe un concepto arraigado incluso entre los colegas, que asocia a la Academia de Medicina como un organismo conservador, estático, con poca influencia en el avance de la ciencia y sin embargo, erigida como dogmática y representativa de la ciencia médica. Es un concepto totalmente errado, pues se ignora la historia, la tradición y los profesionales ilustres que a través de tantos años supieron desde esta institución, marcar derroteros de ciencia y de moral a nuestra profesión.

Debo expresar mi agradecimiento a todos y a cada uno de los miembros de la academia que votaron positivamente o aprobaron mi ingreso. Al Dr.

Leopoldo Briceño, quien diligenció todo lo relativo a este momento que estoy viviendo al lado de familiares, amigos y profesores; pero debo rendir un especial recuerdo al Dr. José Ochoa Rodríguez, apreciado y recordado amigo desde que iniciamos nuestros estudios médicos en la Universidad Central de Venezuela (UCV), en octubre de 1946. Nuestra amistad se extendió inquebrantablemente hasta su reciente muerte, por ese designio fatal que unos deben cumplir antes que otros. Fue "Pepe" Ochoa Rodríguez quien me llamó a Maracaibo y, con la característica sinceridad que lo acompañó toda su vida, me pidió le enviara mi currículum para proponer mi ingreso. El Dr. José Ochoa Rodríguez lamentablemente, no nos acompaña en este momento pero esta nota de agradecimiento la hago llegar a su viuda Cristina, nuestra amiga y colega, así como a sus hijos.

Debo mencionar también a los Drs. Carlos Hernández y Antonio Clemente, cirujanos estelares de nuestro acontecer nacional y meritorios profesionales quienes también propusieron mi ingreso. Me honro en contarme entre sus amigos, relaciones afectuosas que también hemos fortalecido a través de competencias deportivas.

El Zulia ha tenido una numerosa representación en la Academia Nacional de Medicina. Entre estos profesionales han figurado miembros fundadores, de número, correspondientes, que sin lugar a dudas han contribuido a cimentar el prestigio de la academia. Mi padre el Dr. Ramón Soto González fue uno de ellos. El momento no es apropiado para describir su personalidad y su obra, pero si expresar, que fue considerado en su tiempo como un cirujano de características excepcionales que le permitieron figurar con brillo propio en el panorama quirúrgico nacional de la época. Uno de sus mejores amigos el

Dr. Luis Razetti fue quien recomendó su ingreso a esta academia. Estas coincidencias explican, en parte el grado de mi emotividad en este acto. Es de ineludible rigor y justicia referirme aunque sea brevemente a la personalidad de quien se me ha señalado reemplazar. Se trata del Dr. Carlos Castillo Faneite, pediatra de extraordinaria trayectoria, considerado como una leyenda dentro de la especialidad, por lo menos en Maracaibo. Nació en la ciudad de Coro el 11 de abril de 1912 y falleció en Caracas en febrero del año 2000, dos meses antes de cumplir 88 años de edad. Se graduó en la Universidad Central en octubre de 1938 e inmediatamente, bajo la dirección del maestro Pastor Oropeza, en el Hospital “J. M. de los Ríos” se formó como pediatra. Fue una formación tutorial, una relación íntima entre maestro y discípulo. Al poco tiempo se marchó a Baltimore y en el *Johns Hopkins Hospital* perfeccionó sus estudios. En los años 46 y 47, por motivos políticos tan frecuentes en Venezuela, el Dr. Pastor Oropeza es retirado de la División Materno Infantil del MSAS y a uno de sus alumnos más apreciados el Dr. Carlos Castillo, le corresponde reemplazarlo. En el año 47 fue el primero en Venezuela en utilizar la penicilina para el tratamiento de la sífilis en la mujer embarazada. También fue el precursor del diagnóstico de la sífilis congénita mediante el estudio radiológico de las epífisis de los huesos largos. Fundó el Hospital de Niños de Maracaibo y fue su director por muchos años. Suscribió el acta constitucional del Colegio de Médicos del Zulia, lo que sería el primer paso para la creación de la Federación Médica Venezolana. En el año 65 abandonó a Maracaibo y se trasladó a Caracas donde se desempeñó, como Director de Salud Pública hasta su jubilación en el año 76. Fue profesor de la Universidad del Zulia.

El Dr. Carlos Castillo, el “Negro” Castillo como lo llamábamos cariñosamente, quiso entrañablemente al Zulia, se identificó con su pueblo y sus costumbres y junto con otro célebre coriano, el Dr. Pedro Iturbe, eran considerados como “Ilustres maracuchos nacidos en Coro”. Paz a sus restos.

Distinguidos Académicos, al ingresar a la Academia Nacional de Medicina, recinto histórico pleno de tradiciones e integrado por preclaras personalidades que constituyen lo más selecto del pensamiento médico venezolano, es natural referirme a su fundador. El maestro Luis Razetti, cuyo nombre perdura como apóstol de la medicina venezolana. De su polifacética y ejemplar vida, como cirujano,

obstetra y profesor de diversas materias, quiero destacar dos aspectos importantes:

- 1°. Su permanente interés por la salud del pueblo venezolano. En sus artículos divulgativos, en lenguaje sencillo, está su “cruzada moderna” alertando sobre el alcoholismo, la tuberculosis, la sífilis, la prostitución y la mortalidad infantil. Su crítica severa sobre la mortalidad infantil le valió un destierro temporal a la isla vecina de Curazao.
- 2°. El otro aspecto que deseo resaltar fue su preocupación porque el ejercicio de la medicina se realizara dentro de severas normas deontológicas y éticas. Para ello escribió su código de ética, conocido por “Código Razetti” y adoptado por varios países latinoamericanos. Sus palabras tienen vigencia permanente:

“Deseo fijar en la conciencia de nuestra inteligente juventud venezolana, la noción de que la medicina no es un oficio ni una industria, sino una profesión liberal nobilísima y un apostolado excelso, porque el objetivo exclusivo de la medicina es hacer el bien: Todo lo que el ejercicio de nuestra profesión pueda desviarnos de la práctica del bien es inmoral” (1).

Basándome en estos conceptos muy evidentes, he escogido como tema de mi incorporación el problema médico social que representan las quemaduras en Venezuela, que podemos decir anticipadamente no han merecido la necesaria atención por los organismos responsables de la salud en Venezuela.

Estado actual de la asistencia médica de las quemaduras en Venezuela

1. Historia

Partiendo del principio de que el conocimiento de la historia permite comprender mejor un determinado campo del saber, quiero referirme a este tema porque he sido participe activo en muchos acontecimientos relacionados con las quemaduras, lo que me confiere credibilidad por ser parte de esa historia. Al igual que muchos de los directivos de la SVCP y de la Asociación Venezolana de Quemaduras (AVQ).

Considero que el 80% de las quemaduras en Venezuela son tratadas por cirujanos plásticos en las principales ciudades del país. La razón de este

particular interés, es que nuestros pioneros de la cirugía plástica venezolana se formaron en servicios donde una parte importante del entrenamiento era dedicado a quemados. De ellos también aprendimos el respeto y la conmiseración que debemos a estos pacientes.

El Zulia, específicamente Maracaibo, ha cumplido un papel importante sobre este asunto. No pretendo con esto ignorar lo que en otros estados y ciudades se haya realizado sobre quemaduras; pero, en 1952, en lo que fue el Hospital Shell de Maracaibo, hoy Centro Médico de Occidente, funcionó el primer servicio exclusivamente para quemados que se conoció en el país. Estuvo dirigido por el Dr. Miguel Hernández del Gallego después de entrenarse en Glasgow, Escocia.

Hacia los años 53 hasta el 57, también en el Hospital Quirúrgico y Maternidad, a causa de la alta mortalidad que se observaba con los quemados que ingresaban en ese hospital, se constituyó la denominada "Comisión de Quemaduras", formada por el director del hospital para ese tiempo, el Dr. José Domingo Leonardi, el Dr. Vinicios Casas Rincón, jefe de servicio interesado en el problema y el residente de cirugía general que ingresaba al paciente. Me correspondió como residente, formar parte de esa comisión en varias oportunidades. A esa comisión debo mis primeros conocimientos sobre el tema.

La SVCP se fundó en diciembre de 1956 en Caracas y sus primeros congresos se realizaron en conjunto con los congresos de cirugía general hasta que en 1956, en Maracaibo, organizó su primer congreso independiente pues ya el país cuenta con un buen número de especialistas. En ese 1^{er} congreso se impartió el primer curso sobre quemaduras y dirigido por el Dr. Fortunato Benaim, de Argentina.

Sin embargo, años antes, en 1963, el congreso venezolano de cirugía general celebrado en Barcelona, Edo. Anzoátegui, y con motivo de un papel sobre quemaduras, en sus conclusiones las señala como un problema de salud pública, llama la atención al MSAS sobre el particular y sugiere la enseñanza y la creación de servicios adecuados para atender a estos pacientes. Entre los panelistas se destacaron los Drs. Antonio Rodríguez de Lima y José Ochoa Rodríguez (2).

En 1964, en Caraballeda, en el II Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, zona norte, como resultado de una mesa redonda sobre aspectos sociales de las quemaduras y a proposición del Dr.

Fortunato Benaim se creó el CILAPAQ (Comité Latinoamericano para la prevención y asistencia de las quemaduras).

La creación del CILAPAQ mediante la "Declaración de Caracas", constituye un tesoro histórico para Venezuela, si consideramos que es el primer comité creado en el mundo que llama la atención sobre los problemas sociales y asistenciales de las quemaduras. La Sociedad Internacional de Quemaduras fue fundada por Wallace en Inglaterra un año después, es decir, en 1965.

La SVCP a través de la "Declaración de Caracas", la "Declaración de Punto Fijo" en 1983 y una nueva "Declaración de Caraballeda" en 1984, los congresos nacionales de cirugía, los de cirugía plástica, los congresos de quemaduras, las comisiones, jornadas realizadas sobre el tema, la recién creada AVQ, confirma históricamente el interés permanente de resolver, aunque sea parcialmente, la magnitud de problemas que existen en Venezuela en relación con las quemaduras (3).

2. Formación Académica.

La formación académica sobre este tema se imparte en formación universitaria de pregrado y formación universitaria de posgrado.

2.1. Pregrado.

En algunas universidades tales como la Universidad del Zulia (LUZ), el tema de las quemaduras se dicta a los estudiantes no como un tema aislado, pero sí como una pasantía de clínica quirúrgica, en el último año de medicina, la cual comprende temas teóricos y aspectos prácticos, de duración variable, que permite al estudiante adquirir conocimientos básicos de gran utilidad para cuando cumpla su programa como médico rural. Esta iniciativa de LUZ, a partir de 1960, ha sido emulada por otras universidades del país.

2.2. Posgrado.

Todos los posgrados de cirugía plástica reconocidos por la SVCP y dependientes de la división de posgrado de algunas universidades del país, específicamente la UCV y la LUZ, dedican gran parte del 1^{er} año a la preparación básica sobre el tema en todas sus fases. Donde existen unidades de quemados o servicios que atienden quemados se programan pasantías para cumplir con el tema. El servicio que dirijo en el Hospital Universitario de Maracaibo (HUM) y por ser la sede oficial del posgrado de la especialidad y debido a la gran

incidencia de quemados, tanto adjuntos como residentes están en la obligación de resolver todos los problemas de estos pacientes.

Además de la formación académica de pregrado y posgrado debemos incluir la organización de cursos, jornadas, congresos, encuentros nacionales de residentes, actividades que se cumplen en el país con regular periodicidad, en muchas ocasiones con invitados extranjeros, lo que permite aseverar que gran parte de los profesionales que atienden quemados en Venezuela están académicamente en condiciones de solventar la mayoría de los problemas que se nos presentan en su tratamiento (3).

3. Prevención.

Del latín *preventio* y según el diccionario Larousse, es la acción y el efecto de prevenir. En otras palabras, la preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Una prevención bien dirigida en quemaduras debe disminuir la tasa de morbilidad y de mortalidad (4). En la India, País de gran extensión territorial y de grandes problemas sociales, económicos, culturales, mediante campañas adecuadas de prevención y la recomendación de usar agua como medio inicial de atenuar los efectos de las quemaduras, han obtenido resultados notables (5).

Sin embargo, una campaña de prevención del accidente quemadura no es fácil de realizar por la multiplicidad de factores que suelen ocurrir y donde se involucran grupos etarios diversos (niños, adultos, viejos) con características particulares, factores ambientales, culturales, tipo de trabajo, etc.

Ceballos (6) considera tres tipos de prevención: prevención primaria: dirigida a evitar la ocurrencia del accidente. Prevención secundaria: que consiste en minimizar los efectos de las quemaduras que no pudieron evitarse. Prevención terciaria: posterior al accidente que incluye el tratamiento de las secuelas, la rehabilitación física, psíquica y todo lo relacionado con la reincorporación del individuo a la sociedad, a la familia y a su trabajo.

En consecuencia, la prevención de este accidente es complejo pues, además, deben considerarse aspectos educativos, cumplimiento de normas y de leyes por parte del estado y de la población.

Debo mencionar ASOCIRPLAS, asociación civil sin fines de lucro, creada en los años 60 para ayudar al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Niños

de Caracas. Desde 1992 inicia una actividad ejemplar, educativa sobre prevención de las quemaduras en comunidades educativas del área metropolitana de Caracas. El motor permanente de ASOCIRPLAS es el Dr. Luis Ceballos. Es una iniciativa propia y un ejemplo que debemos seguir.

Campañas de prevención como la que realiza ASOCIRPLAS no las hay en otras partes de Venezuela, sin embargo, se realizan esfuerzos personales en este sentido en Maracaibo, San Cristóbal, Barinas, Pto Ordaz, Ciudad Bolívar, pero son ocasionales; lo que si es frecuente son los “llamados de atención al público” posterior a grandes tragedias nacionales que no representa nada significativo en relación con la prevención del accidente (3).

4. Atención médica de las quemaduras en Venezuela

Uno de los traumatismos más devastadores al cual el cuerpo humano puede exponerse son las lesiones por quemaduras graves. El Dr. Celestino Zamora, apreciado colega, en alguna ocasión me expresó algo similar al decir “que las quemaduras representan gran parte de los problemas médicos y quirúrgicos presentes en un mismo paciente”. No hay nada más cierto pues todo se altera, la piel, el metabolismo, el equilibrio hidro-electrolítico, las funciones respiratorias, el sistema inmunológico, las funciones renales. Se producen invasiones de bacterias a expensas de tejidos necróticos o por traslocación intestinal, las articulaciones se tornan rígidas y el paciente se vuelve dependiente del personal que lo trata. Hay alteración de la imagen corporal, lo que determina cambios de conducta y cambios emocionales frecuentes.

De todo esto se deduce que lo ideal es tratar a estos pacientes en áreas adecuadas con personal especializado y sobre todo de gran mística, formando equipos multidisciplinarios donde estén presentes intensivistas, cirujanos plásticos, enfermeras, psiquiatras, psicólogos, nefrólogos, fisiatras, neumólogos, nutricionistas, etc.

Mc Indoe organizó la primera unidad para quemados en Inglaterra, durante la última guerra mundial. Este concepto progresó rápidamente en los EE.UU con Curtis Artz y Truman Blocker y así se formaron las unidades en el *Brook Army Medical Hospital* y en el *Texas Medical Branch* de Galveston, Texas. Actualmente EE.UU cuenta con más de 150 unidades y existe la Organización Shriners como

soporte económico en muchas de ellas (4).

De acuerdo con Mc Millian (4) las estructuras dedicadas al tratamiento de las quemaduras se clasifican en: servicios de quemados (2 a 10 pacientes); unidad de quemados (11 a 18 pacientes); centro de quemados (19 a 26 pacientes); hospital de quemados (todos los servicios de un hospital dedicado al tratamiento de estos pacientes: Buenos Aires, Praga, Barcelona).

En Venezuela, aunque sin seguir exactamente la anterior clasificación, las instituciones se dividen en: unidades de quemados y servicios de cirugía plástica.

Unidad de quemados del Hospital “J. M. de los Ríos” (Hospital de Niños de Caracas).

Es exclusiva para niños. Tienen una capacidad física para doce camas, de las cuales diez son para pacientes graves y dos para cuidados intermedios. Estas camas tienen total independencia de las otras de hospitalización general. Dispone además de cuatro camas para cuidados intensivos, ubicados en el área general de cuidados intensivos del hospital, pero también con independencia física. Su personal médico está constituido por dos cirujanos plásticos y tres residentes con formación en cirugía pediátrica y plástica. La unidad es insuficiente en relación con su área de influencia, además de los muchos casos remitidos de otros hospitales. Su equipamiento es modesto y es sostenido por el presupuesto general del hospital y por ASOCIRPLAS, asociación civil sin fines de lucro de la cual nos ocupamos anteriormente.

Unidad de quemados del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas.

Un área del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Militar se ha dedicado al tratamiento exclusivo del paciente quemado, dirigido principalmente al personal de las Fuerzas Armadas Nacionales y a sus familiares. Preferentemente para adultos. Dispone de diez camas de las cuales cuatro están destinadas a cuidados intensivos de quemados graves y seis para cuidados intermedios. El personal está constituido por cirujanos plásticos, intensivistas, residentes de ambas especialidades así como otros especialistas del Hospital Militar. Su presupuesto proviene del Ministerio de la Defensa, lo que le permite mejores recursos para equipamiento. Actualmente posee un modesto banco de piel.

Unidad de Caumatología del Hospital Coromoto, Maracaibo.

Está dedicada principalmente a adultos, aunque es posible la hospitalización de niños si las circunstancias lo exigen. Es una unidad privada para los pacientes pertenecientes a PDVSA y sus filiales. Fue construida en un área de terreno extensa anexa al Hospital Coromoto, hospital que pertenece a PDV-LAGOVEN. Su área de hospitalización está compuesta por seis cubículos totalmente aislados para quemados críticos, equipados con monitores, tomas de oxígeno, de succión, ventiladores, bombas de infusión, etc. Tiene también un sector común de cinco camas destinadas a cuidados intermedios. La unidad puede extender su capacidad hasta diecisiete pacientes en casos de tragedias, pues en sus áreas de circulación existe espacio para camas adicionales y dispositivos como en las áreas descritas. Cuenta con sala de admisión, balnoterapia totalmente equipada, rehabilitación, vestuarios, sala de reuniones, consultorios médicos, dos quirófanos bien equipados que permiten curaciones y todo tipo de cirugía en quemados, dos estaciones de enfermeras que facilitan el control eficiente de los hospitalizados. Su personal está constituido por cinco cirujanos plásticos, cinco intensivistas, personal de enfermeras entrenadas en quemaduras. Todas las especialidades que se requiera para la atención completa de los hospitalizados son suplidos por el hospital. El tratamiento en esta unidad se realiza eficientemente y la mayor parte de los insumos (xeno-injertos, sustitutos de piel, instrumental) son suplidos por PDV-LAGOVEN importados por EE.UU. La motivación y el poner en funcionamiento la Unidad de caumatología del Hospital Coromoto ocupó más de treinta años de mi vida profesional comprendidos desde mi ingreso en noviembre de 1965 hasta mi desincorporación en marzo de 1995. La creación del Servicio de Cirugía Plástica de ese hospital, la formación de especialistas, el adiestramiento y educación de las enfermeras, la demostración de baja mortalidad de pacientes quemados que ingresaron al Hospital Coromoto, antes de la construcción de la unidad, fueron hechos tangibles que promovieron la creación de la Unidad de caumatología. Debo recordar al Dr. Alfredo Pérez Amado, distinguido profesional y apreciado amigo, fallecido en 1984, en quien descansaba la responsabilidad administrativa del hospital, como un factor fundamental en cuanto a convencer a LAGOVEN para ejecutar la obra.

La unidad se inauguró el 7 de noviembre de 1987 como uno de los actos del II Congreso venezolano de quemaduras, el cual me correspondió organizarlo. Entró en funcionamiento en enero de 1988 (3).

Dirigí la unidad hasta un año antes de mi desincorporación definitiva del Hospital Coromoto en marzo de 1995. Tramas burdas, conciliábulo entre antiguos discípulos, directores del hospital y personeros de LAGOVEN, a mis espaldas, sin respetar mi posición como jefe de servicio del hospital y coordinador de la unidad de caumatología, confabularon y crearon un ambiente incompatible con mi dignidad y trayectoria profesional, lo cual me obligó a retirarme del hospital. La historia, posiblemente, en algún momento, se ocupe de este agravio perpetrado contra mí, pero en este trabajo considero digno, no ocupar más espacio en estas enojosas consideraciones.

Servicio de Cirugía Plástica y Unidad de quemados “Dr. Rafael Soto Matos”, Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM).

En realidad este servicio fue creado en 1957, en el antiguo hospital quirúrgico y maternidad, a mi regreso del posgrado de la Universidad de Texas. En sus inicios no tenía camas asignadas y los quemados se hospitalizaban de acuerdo con la disponibilidad de ellas. En 1961 el departamento quirúrgico de ese hospital fue trasladado al HUM y le fueron asignados veintiocho camas en el 4° piso, que actualmente ocupa la unidad de cuidados intensivos. De las camas asignadas, diez se destinaban para quemados cualquiera que fuese la gravedad y en presencia de otros pacientes de cirugía plástica. Para el año 87 el servicio es trasladado a su sede definitiva, esto es, en el 4° piso, ala izquierda zona norte del hospital.

Actualmente tenemos una capacidad de treinta camas de las cuales diez son reservadas para quemados: cinco para pacientes graves y cinco para cuidados intermedios. Los niños quemados son hospitalizados en el bloque pediátrico, en las camas disponibles, en los diversos pisos, lo cual dificulta sus curaciones, pues no se han asignado enfermeras, ni sala de cura. Contrasta esta atención con la de los adultos, pues, gracias a la gestión del pasado gobernador Francisco Arias Cárdenas, muchas dependencias del Hospital Universitario fueron remodeladas. Una de las más favorecida fue el servicio de cirugía plástica y unidad de quemados, el cual por petición del personal que labora en el

servicio fue designado con mi nombre en el acto de su reinauguración. Fue un momento sumamente emotivo para mí, descubrir la placa y la lectura de su leyenda.

El servicio consta de aire acondicionado general y uno especial para el área de quemados, también tiene cuarto de residentes, dos suites para pacientes privados, nutrición, oficina de secretaria y depósito, cuarto de examen, sala de cura, vestuario para enfermeras, oficina médica, sala de reuniones, zona de balnoterapia y en el futuro ya está previsto la organización de un quirófano en un área disponible para ello.

Es un servicio muy activo y es centro de referencias de Maracaibo, del Zulia, estados vecinos, así como de las zonas limítrofes con Colombia. Es la sede del posgrado de cirugía plástica de LUZ, así como para el pregrado. Tiene cuatro cirujanos plásticos titulares, tres adjuntos provisionales, nueve residentes de posgrado, un psicólogo y una nutricionista. Cuenta con el apoyo de todas las especialidades del hospital, cuidados intensivos y rehabilitación. Asociado al servicio, sin formar parte de él, funciona una sociedad denominada “RAQFAM”, con psicólogos y trabajadores sociales quienes colaboran con la unidad de quemados especialmente en la relación del quemado a su ambiente familiar, social y de trabajo. RAQFAM es una rama, en el occidente del país, de la Fundación Fénix de EE.UU, destinada a esos propósitos.

Unidad de quemados anexa al Hospital Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar.

Es una unidad modesta recientemente inaugurada (23/10/98) como una sala para niños quemados, con cuatro camas, elevadas actualmente a ocho exclusivamente para niños. Se dispone en cubículos con paredes que tienen la mitad de vidrio, con colchones anti escaras, tomas de oxígeno y de succión. Sala de cura con camillas para el aseo de los quemados con agua tratada con ozono y también con conexiones para gases anestésicos. Tiene computadora para el registro de datos. Su personal está constituido por un pediatra coordinador entrenado en quemaduras, un cirujano plástico, un médico intensivista pediatra, dos técnicos superiores en enfermería, una trabajadora social-secretaria, dos camareras y una camillera.

El sostenimiento de la unidad es cubierto en gran parte por la fundación “FUNDAQUEM” y se espera la obtención de recursos por el Instituto de Salud

Pública del Estado Bolívar. Esta unidad es la respuesta de un programa expuesto por el Dr. Celestino Zamora en el Congreso de quemaduras realizado en Ciudad Bolívar en 1997 (7).

5. Servicios de cirugía plástica.

La mayoría de estos servicios en el país no atienden quemados agudos pues no tienen áreas especiales ni recursos, a pesar de que académicamente el personal médico está capacitado para atenderlos. Hospitalizan quemados con secuelas para cirugía reconstructiva y los quemados agudos son remitidos a los centros que pueden ofrecer, por lo menos, el recurso de hospitalización. Los residentes de posgrado que están designados a estos servicios deben cumplir su formación rotando por las unidades o servicios que presten el tratamiento integral de quemaduras. En esta categoría se incluyen los servicios de cirugía plástica, dependientes del IVSS y de las juntas de beneficencias, así como de la Cruz Roja Venezolana.

Debo mencionar el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Central de San Cristóbal que en los años 80 ofrecía una buena atención a los pacientes quemados de esa zona y ahora vive el deterioro general sin recursos y sin personal suficiente (Carlos Jaime, comunicación personal).

6. Discusión y comentarios.

Tomando en cuenta como dato práctico que debe preverse una cama de hospitalización para quemados por cada 30 000 habitantes (4), Venezuela necesitaría entre 600 y 700 camas para hospitalizar a este tipo de pacientes y las unidades de quemados que hemos descrito, no llegan a sumar 50 camas. El problema es grave y se magnifica por el hecho de la existencia de servicios de cirugía plástica con profesionales competentes para tratar estos pacientes, pero no tienen áreas de hospitalización para quemados, ni recursos adecuados.

En nuestras unidades el tratamiento es eficiente y pueden programarse curaciones, escarotomías, escarectomías, injertos, etc., con relativa facilidad, sin embargo, por ser unidades anexas a hospitales generales debemos ingeniarnos para lograr “cupos quirúrgicos” dentro de la programación general de quirófanos, lo cual, a veces retrasa la evolución del paciente.

El tratamiento del quemado es costoso, difícil, laborioso e implica sacrificios para el equipo que lo

trata, pues para ellos no existen días de fiesta, huelgas, navidades, etc., pues se debe cumplir con lo programado. Esto explica en parte, la ausencia de mística en médicos, enfermeras, técnicos que ignoran el problema y que una operación en estos pacientes no debe diferirse sin causa justificada, pues la restitución de la piel debe realizarse sin pérdida de tiempo, para así evitar la sepsis, primera causa de mortalidad en estos pacientes.

Castillo Valery (1) nos habla de la “falta de solidaridad y de reconocimiento a la dignidad de la persona humana por parte de muchos miembros del personal”. Augusto León distinguido y apreciado profesor, nos habla de la falta de conocimiento que el personal médico tiene sobre los derechos de los pacientes y el temor de estos de exigirlos para no ser objeto de trato hostil y represalias. Esto explica lo que en lenguaje coloquial se conoce como “ruleteo” o “turismo hospitalario” cuando el quemado es llevado de hospital en hospital, pues se le niega su ingreso o si se ingresa es dado de alta antes de cumplir su tratamiento. (José Ochoa, comunicación personal).

Esto que relato se observa también en pacientes con recursos económicos, pues recientemente se negó la hospitalización de un quemado muy grave en la Unidad de Caumatología del Hospital Coromoto, proveniente de Pto. La Cruz, por no adelantar cien millones de bolívares a su ingreso a pesar de tener carta-compromiso de entidades serias. Este acontecimiento originó críticas muy severas a esa unidad, relacionada con su extremada exclusividad sólo para pacientes de PDVSA, sin ninguna humanitaria proyección para la comunidad zuliana.

Es deber de todo médico y del gremio médico en general (Colegios de médicos, Academias de medicina, Sociedades Científicas, etc.) llamar la atención sobre problemas de índole médica, colaborar técnica y científicamente con las autoridades competentes sobre las acciones de índole médica, colaborar técnica y científicamente con las autoridades competentes destinadas a proteger la salud de la población, como se expresa en la declaración de principios de nuestro Código de Deontología vigente.

La sociedad de cirugía, en 1963; la de cirugía plástica, mediante las declaraciones de Caracas, en 1964; de Punto Fijo, en 1963; de Caraballeda, en 1984; la acción individual de todos los presidentes de la SVCP y de la AVQ, han tenido y tienen especial inquietud hacia este problema médico-so-

cial. Hemos acudido ante ministros de sanidad, que han sido amigos y compañeros de estudios unos, profesores muy estimados de nuestra carrera médica otros; también hemos acudido a candidatos presidenciales médicos. Al Dr. Eduardo Mayorca se le exigió urgentemente el plan de unidades de quemados en los hospitales principales del país. Se cumplió este cometido y hemos recibido frustraciones y decepciones en nuestras inquietudes.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social se fundó en Caracas en 1936 y sus actuaciones en las campañas contra la malaria, poliomielitis, TBC pulmonar, enfermedades venéreas, lepra, etc., le han valido reconocimiento internacional y en sus casi sesenta y cinco años de existencia se ha caracterizado también por la más inexplicable indiferencia ante el problema que representan las quemaduras en Venezuela. Nos sorprende, a veces el despliegue publicitario sobre “alertas” epidemiológicas cuando esporádicamente se detecta un brote de encefalitis equina o de dengue hemorrágico o de cólera, etc., pero no existen “alertas” sobre quemaduras, accidentes graves médicos y sociales que ocurren todos los días y todos los años por todo el territorio venezolano, a pesar de que, tanto en la pasada Constitución Nacional, como en la nueva, en sus artículos 83 y 84, son claras y específicas en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades como derecho social fundamental y obligación del estado (8).

No se conoce, realmente ni la incidencia nacional del problema, pues las estadísticas nacionales son mal llevadas y no confiables y si se conocen las de algunas unidades es por interés particular en exponerlas.

No estamos en condiciones de conocer el costo de un paciente quemado ni la repercusión económica que representa para la nación las prolongadas hospitalizaciones, la rehabilitación ni la incidencia en el trabajo. En otras palabras, no existe en el país una política definida del estado, con presupuesto y estrategias nacionales para enfrentar el problema (7).

En esta honrosa ocasión cuando la Academia Nacional de Medicina me incorpora como uno de sus miembros, como ex-presidente de la SVCP y miembro fundador de la AVQ, me atrevo a invocar el nombre del maestro Luis Razetti, recordando su extraordinario interés por la salud de nuestro pueblo y su persistente actitud en el cumplimiento de los

principios de ética médica, para que esta Academia Nacional de Medicina, con todo el prestigio moral y científico que representa ocurra ante el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para que, en forma definitiva, se logre instalar una política nacional sobre el problema médico-social que representa las quemaduras en el país.

Tenemos las puertas abiertas. El ministro Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, al condecorar con la orden José Ignacio Baldó en su primera clase a 19 académicos, el día 11 del pasado mes de enero, los instó a colaborar con su despacho en asesorías científicas (9).

Pienso, distinguidos académicos, profesores, amigos y colegas, que no debemos ser indiferentes ante una situación que, evidentemente, lesiona en forma grave la salud de nuestra patria.

REFERENCIAS

1. Castillo Valery A. *Ética y Legislación Médica*. Caracas: Editorial Disinlimit; 1990.
2. Soto Matos R. Aspectos de la ética en cirugía plástica. *Rev Ibero Latin Am Cir Plást* 1982;9:59.
3. Soto Matos R. Aspectos de la ética en quemaduras. Tomo II. VI Congreso Venezolano de Quemaduras 1997. Ciudad Bolívar. Caracas: Editorial Ateproca; p.156-167.
4. Linares AZ. *Tratado de quemaduras Blandin*. México: Interamericana McGraw Hill; 1993.
5. Agni Varta Burn Association of India. New Delhi: The Association; 1996.
6. Ceballos L. Quemaduras no intencionales en los niños. Un modelo de programa comunitario de prevención. Actualización en el tratamiento de las quemaduras. Tomo II. VI Congreso Venezolano de Quemaduras 1997. Ciudad Bolívar. Caracas: Editorial Ateproca; p.139-149.
7. Zamora Montes de Oca C. Necesidad de una política sobre atención de quemados y plan racional para el Edo. Bolívar. Actualización en el tratamiento de las quemaduras. Tomo II. VI Congreso Venezolano de Quemaduras 1997. Ciudad Bolívar. Caracas: Editorial Ateproca; p.133-138.
8. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial* N° 36860. Distribuidora Escolar S.A. Caracas, 1999.
9. *Diario Panorama*. Jueves 11 de enero de 2001.p.1-11.