

BUHONERISMO VS CANIBALISMO COMO PATOLOGÍA SOCIAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA ESPECIALIZADA. UNA REALIDAD LATENTE EN LA VENEZUELA ACTUAL

BUHONERISM VS CANNIBALISM AS A SOCIAL PATHOLOGY IN SPECIALIZED MEDICAL PRACTICE. A LATENT REALITY IN TODAY'S VENEZUELA

Araujo-Cuauro J.C.
Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Universidad del Zulia (LUZ)
Maracaibo.
Venezuela.

Correspondencia: jcaraujoc_65@hotmail.com

Resumen: El término patología social es usado se le da al estudio de los problemas sociales que surgen de la conducta humana en contextos específicos, y que son valorados negativamente por la sociedad. La patología social se considera un marco teórico que ve las conductas desviadas como una enfermedad que debilita a la sociedad en este caso a la sociedad. **Objetivo.** Es documental el origen de estas formas de “*habitus*” médico que hemos denominado buhonerismo y canibalismo médico como una patología social en la sociedad médica venezolana observado en algunos médicos especialista, por lo que la pregunta es ¿ficción o realidad? **Metodología.** Este artículo enfocado en esa tradición hermenéutica de carácter ético sociológico documental, constituye esta investigación, que se aborda desde el enfoque de la investigación cualitativa con la revisión bibliográfica documental. **Enfoque.** Ambas situaciones tienen en común un carácter abiertamente desafiante del estatus médico profesional: atentan contra la “autoridad moral y la respetabilidad” que la medicina moderna de este siglo XXI exige para sus actores principales, los médico/as. Se despliega una sobre sensibilidad ante ambas, no sólo porque amenazan la seguridad de los médicos y su actuación profesional, sino también porque constituyen un modo de “irreverencia” contra aquellos actores médicos que reclaman un lugar central en la jerarquía de la respetabilidad tanto en la sociedad médica, como en la sociedad en general. Podemos concluir que a pesar de que suena un poco fuerte, pero es una realidad esta actitud se puede denominar “buhonerismo y/o canibalismo médico” porque algunos médicos tienden saltarse los órganos competentes para sacar un provecho desconocido y seguramente personal. Hasta la fecha no se conocía una actitud tan “irresponsable” con el resto de los colegas médico/as especialista como esta.

Palabras clave: Buhonerismo, canibalismo, patología, medicina ética, moral.

Abstract: The term social pathology is used is given to study social problems that arise from human behavior in specific contexts, and which are negatively valued by society. Social pathology is considered a theoretical framework that views deviant behaviors as a disease that weakens society in this case society. **Objective.** To document the origin of these forms of medical “*habitus*” that we have called “buhonerismo” and medical cannibalism as a social pathology in the Venezuelan medical society observed in some medical specialists, so the question is fiction or reality? **Methodology.** This article, focused on this hermeneutic tradition of documentary sociological ethical character, constitutes this research, which is approached from the qualitative research approach with the documentary bibliographic review. **Focus.** Both situations have in common an openly challenging character of the professional medical status: they attack the “moral authority and respectability” that modern medicine of this 21st century demands for its main actors, the physicians. There is an over-sensitivity to both, not only because they threaten the safety of physicians and their professional performance, but also because they constitute a form of “irreverence” against those medical actors who claim a central place in the hierarchy of respectability both in medical society and in society at large. We can conclude that, although it sounds a bit strong, but it is a reality, this attitude can be called “medical cannibalism” because some physicians tend to bypass the competent bodies to make an unknown and probably personal profit. To date, there has never been such an “irresponsible” attitude towards the rest of the medical specialist colleagues as this one.

Keywords: Buhonerism, cannibalism, pathology, ethical medicine, moral.

INTRODUCCIÓN

"Primero no hacer daño"
"Sobre todo no hacer daño"
"Ante todo no hacer daño"
"Primero que nada no dañar"
"Antes que nada no dañar"

Cuando se hace referencia al derecho a la salud en Venezuela en el campo de la práctica profesional médica, se inicia una gama de posibilidades, la salud como derecho humano universal, salud como estado ideal de bienestar y equilibrio humano, salud como campo laboral, salud como vivencia individual, familiar, colectiva, entre otros. La práctica profesional de los médico/as comprende una extensa área de acción que involucra a personas, familias, allegados y a la comunidad, se desenvuelve a ambientes de instituciones asistenciales públicas administrados por el Estado o en instituciones privadas administrados por particulares. En cualquiera de estos ambientes, el ejercicio de la práctica del acto médico ha de enumerar ciertos componentes que van desde de orden de lo biológico, lo económico, lo cultural, lo social, lo político, entre otros que contribuyen a la comparecencia o privación de lo que se denomina salud ⁽¹⁾.

En Venezuela, al revisar el contexto de la práctica profesional médica en los últimos dos décadas de este siglo XXI se desvelan una serie de penumbras que la envuelven: precariedad y desorganización en servicios de salud, violencia, inseguridad, así como dos fenómenos que han ido incrementando vertiginosamente como lo son el buhonerismo y el canibalismo, como producto de una nueva patología social lo que genera en gran parte del gremio médico y de la sociedad en general sean más vulnerable que otros al alto riesgo en la prestación de una práctica médica especializada.

El término patología social es usado y se le da al estudio de los problemas sociales que surgen de la conducta humana en contextos específicos, y que son valorados negativamente por la sociedad. La patología social se considera un marco teórico que ve las conductas desviadas como una enfermedad que debilita a la sociedad en este caso a la sociedad medica venezolana haciendo hincapié en la comunidad médica zuliana (Estado Zulia). Sin embargo, esta patología social buhonerismo y canibalismo pueden llevar a la desintegración de la sociedad médica en particular a nivel de practica especializada de la medicina como lo son: anomia, división forzada del trabajo, la falta de moralidad ética-bioética e incluso jurídica-biojurídica. Por lo cual la patología social como el denominado buhonerismo y canibalismo puede generar comportamientos patológicos cuando la racionalidad de un contexto práctico se impone en un espacio social ajeno a ella ⁽²⁾.

La discusión se centra en cuanto a la formación necesaria para realizar una buena y perfectible práctica médica especializada, alegando que aquellos profesionales médicos críticos deben conocer las diversas posturas acerca de cada problema. Ellos tienen que aprender a elegir y tomar posición clara, de acuerdo con el abordaje más adecuado, al respecto de estas dos patologías sociales señaladas como buhonerismo y canibalismo que cuando se trata de la práctica médica especializada en esta Venezuela de confrontación y contraste nos adentramos en una temática sensible pero difícil y controvertido ⁽³⁾.

Por lo cual, a lo largo de este artículo se hará una descripción de estos dos tipos de fenómenos como lo son el buhonerismo y el canibalismo médico como una especie de violencia en la práctica médica empezaremos revisando todo lo referente al termino buhonerismo y como se insertado en el quehacer rutinario de la actividad médica sobre todo en las especialidades como un tipo de violencia externa tanto para la sociedad del gremio médico como para la sociedad en general, luego el termino canibalismo como un tipo de violencia interna, iniciado por cierto tipos de especialista médicos contra otros actores de la misma especialidad en el campo médico por parte de estos agentes internos a él, y puede ser no ilegítima o legítima.

o

El buhonerismo que se puede apreciar como actos no morales ni ético-deontológico e incluso jurídico debido a que ofrece sus servicios profesionales a bajo precio (honorarios profesionales) en cualquier lugar como lo son los centro comerciales, aunque eso signifique colapsar los servicios médicos especializados es “un pañito caliente” para una persona y su familia; pero es un gran problema para el gremio médico desde lo económico productivo, mientras que el canibalismo que se ejerce sin un marco normativo dentro del campo médico, por lo que a veces será realmente una especie de violencia (violencia legitimada que ejercen algunos médico/as a través de sus comportamientos) que en la mayoría de las veces serán acciones hostiles más que “violencia”, como cuando la actuación de los médico/as es cuestionada desde el campo jurídico (con demandas, órdenes de detención, juicios, sentencias, entre otras).

Estas dos acciones ejercidas por actores que están en la lucha por las posiciones dominantes del campo médico, por subvertir sus reglas en favor de sus intereses; son actores que, con su proceder, desafían reglas sociales de orden más general como lo es el respeto a la integridad de las demás personas, o bien que buscan hacer valer las reglas de su propio campo dentro del campo médico.

Ambas situaciones tienen en común un carácter abiertamente desafiante del estatus médico profesional atentan contra la “autoridad moral y la respetabilidad” de la medicina moderna de este siglo XXI que les exige a sus actores principales, los médico/as. Se despliega una gran sensibilidad ante ambas situaciones patológicas sociales, no sólo porque amenazan la seguridad de los médico/as y su actuación profesional, sino también porque constituyen un modo de “irreverencia” contra aquellos actores médicos que reclaman un lugar central en la jerarquía de la respetabilidad tanto en la sociedad médica, como en la sociedad en general.

El objetivo es documentar el origen de estas formas de “*habitus*” médico que hemos denominado buhonerismo y canibalismo médico como una patología social en la sociedad médica venezolana observado en algunos médicos especialista, por lo que la pregunta es ¿ficción o realidad?

Se procura con este artículo hacer un llamado a la reflexión y a la acción para los profesionales de la salud. El ejercicio profesional médico en esta sociedad convulsionada globalizada debe ser un esfuerzo conjunto que pone en primer lugar la ética, la empatía y el respeto, entre los médico/as especialista. Estas cualidades no solo mejoraran su práctica individual, sino que también elevan el nivel de atención en el campo al reconocer y esforzarse por superar estos errores buhonerismo y/o canibalismo entre los médico/as, garantizando que cada paciente reciba no solo atención médica, sino también el respeto y la dignidad que se merece. Ser médico/a hoy es más que una profesión, es un profundo compromiso con la moral, la ética, la bioética y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general

METODOLOGÍA

Este artículo enfocado en esa tradición hermenéutica de carácter ético sociológico documental, constituye esta investigación, que se aborda desde la visión cualitativa con la revisión bibliográfica. Con el interés en interpretar la literatura existente documental escrita, para establecer su verídico significado, esto representa, exponer de modo diáfano y más allá de toda incertidumbre razonable fundamentadas en el entorno del sistema de representaciones epistemológicas, ideológicas y espacio-temporal, el cual es instituido por un autor o por autores, como una contribución supeditada por su acometida histórica, su escenario temático o problemático del que puede hacer referencia a su quehacer, sino, además, de sus intereses personales, concepción del mundo así como de las características materiales y culturales del tiempo y espacio social en el que vive o vivió. Entonces denominamos hermenéutica al conjunto de conocimiento y técnicas que permiten que los signos se expresen y los ayudes a descubrir sus sentidos e ideas.

En el caso específico de esta investigación que, como se ha reiterado, tiene por objetivo es documentar el origen de estas formas de “*habitus*” médico que hemos denominado buhonerismo y canibalismo médico como una patología

social en la sociedad médica venezolana observado en algunos médicos especialista, por lo que la pregunta es ¿ficción o realidad?

El surgimiento del canibalismo y/o buhonerismo médico se hace referencia a las acciones que realizan los médico/as especialista para quitarles, robarles o atraer pacientes de otros médico/as especialista, mediante acciones y estrategias diseñadas para esto. Se trata de una competencia agresiva donde los médico/as especialistas intentan crecer a toda costa, mediante el incremento del número de pacientes a través de prácticas desleales en el ejercicio médico especializado

Por lo que se procedió mediante la estructuración de un conjunto de elementos teórico a partir de una selección de la literatura ética, filosófica y sociológica que dan cuenta, en diversas fases, de actitudes o posiciones críticas sobre esta patología social buhonerismo y canibalismo médico.

El proceso indagativo se desarrolló en el segundo semestre del 2024 y comprendió desde el punto de vista de su operatividad de dos etapas: En una primera etapa se recopilaban las fuentes documentales escritas secundarias, de los manuscritos publicados que encaran dicha temática los cuales ayudan a reconocer y a confeccionar la recopilación de la literatura bibliográfica y los autores, analizar con respeto a la temática sobre buhonerismo y canibalismo médico en la práctica médica como una realidad latente en la Venezuela actual. En la segunda etapa y última, en donde se procedió a redactar el artículo para su publicación, análisis discusión por los leyentes disertadores.

BUHONERISMO EN LA PRÁCTICA MÉDICA VENEZOLANA UNA REALIDAD IMPLÍCITA EN LA ACTUALIDAD

La sociedad médica venezolana del siglo XXI se ha caracterizado por cambios que han afectado al escenario médico sanitario tanto de las instituciones públicas como privadas en dos vertientes, la de los recursos humanos (componente humano) y la de infraestructura y dotación hospitalaria, cuyo resultado negativo es palpable en todas las áreas de especializaciones médicas. En cuanto al componente humano se ha visto muy afectado por las condiciones de trabajo con remuneraciones que están muy por debajo del índice inflacionario y que es uno de los factores condicionantes para la aparición de estos fenómenos que muchos observadores de la dinámica social médica han denominado buhonerismo y canibalismo que generan un gran peso a la hora de tomar la determinación de su ejercicio profesional especializado en la búsqueda de un mejor bienestar para este y su familia, lo cual implica en muchas ocasiones la pérdida de un comportamiento moral y ético ante el gremio médico y de la sociedad en general importante aspecto concerniente a lo deontológico e incluso en lo jurídico ⁽⁴⁾.

La formación onomatopéyica del vocablo “buhonero” proviene de la antigua palabra *buhón*, y este a su vez se deriva del término *bufón*, pero, sin embargo, no con el significado de la sinonimia de payaso. Este término *bufón*, a su vez, se origina de la palabra *buff*, reproducción que se empleaba para referirse a la palabrería o charlatanería del vendedor callejero, con que promovía y ensalzaba su mercancía. No obstante, el diccionario de la real lengua española define el buhonero como una persona que lleva o vende cosas de buhonería, así mismo también la buhonería se define en el mismo diccionario como conjunto de chucherías y baratijas de poca monta, como botones, agujas, cintas, peines, entre otros.

Pero todas estas definiciones antes mencionadas, si bien que son correcta, son igualmente incompleta. Ya que el buhonero de hoy día de la vida moderna ha hecho que esto cambie ya los buhoneros venden de todo, y no sólo las chucherías y baratijas del que hace referencia el diccionario de la real lengua española, en términos generales, es decir, que puede vender de todo. Esta definición también se ha quedado corta, porque hoy el buhonero no tiene que ser vendedor ambulante, sino también el establecido en un kiosco o tarántin, improvisado o estable, ubicado en un mismo lugar ⁽⁵⁾.

o

Es una palabra vieja en el Castellano Buhonero, Corominas la documenta ya en el siglo XIV, igualmente Cobarruvias la registra en su precioso Tesoro de la Lengua Castellana o Española (1611). Originalmente el buhonero o vendedor ambulante, deambulaba o sea iba de un lugar a otro sin tener asiento fijo llevando sus mercancías directamente a las manos del comprador en sus casas o su trabajo, y a un precio más económico que en lugares comerciales. Actualmente, desde finales del Siglo XX, los fundamentos de la buhonería cambiaron y profundizaron en prácticas dañinas para la sociedad.

La práctica de la buhonería es una consecuencia de países en recesión, que no crecen, que no generan oportunidades de desarrollo. La buhonería es “un pañito caliente” para una persona y su familia; pero es un gran problema para el aparato productivo de un país al no existir empresas que generen empleos, mejorando así la vida de sus empleados y por ende el poder adquisitivo de la mayoría. Vale mencionar que se han convertido en oportunistas, aprovechándose de las personas y de las circunstancias. Una sociedad que ampare la ilegalidad, que no tiene ideas que se vuelvan en proyectos, que no generan beneficios reales y a largo plazo para la mayoría, más temprano que tarde, solo comercializará pobreza. La gran mayoría de los buhoneros solo les interesa llevar un plato de comida a la mesa, o comprar el televisor más grande; pero no piensan en el mañana, en la mejora continua, en beneficiar al resto de la sociedad ⁽⁶⁾.

Un país lleno de buhoneros no tendrá la capacidad de fabricar, pues solo sabrá "revender y revender" algo que alguien más produjo. La diferencia radica en el pensamiento de sus líderes. Si el líder es mediocre, marginal, corrupto, inepto e iletrado, no considerará el futuro, ni la innovación, ni el emprendimiento como opción de desarrollo de la nación generando sociedades enfermas, limitadas y dependientes.

No se trata de una pelea entre el malo y el bueno, sino de entender la necesidad de cambiar el paradigma a través de la comprensión, de la práctica de lo correcto, de la legalidad, y de pensar en que el bienestar general representa el bienestar individual, aunque esto lleve tiempo. Ser buhonero es no pagar impuestos (ilegal), no llevar contabilidad (ilegal). La base de su negocio comprar barato y revender con márgenes de ganancia superiores al 100%, busca "sacar en una sola venta" el dinero de todo el mes, no proyecta, no arriesga solo piensa en "saciar las necesidades del día a día de la familia por lo que se convierte y es un oportunista. La buhonería es una estrategia de subsistencia para las personas que no pueden acceder a la economía formal. Pareciera que este fenómeno como lo es el buhonerismo, está siendo observado con una gran frecuencia en el gremio médico sobre todo en la medicina especializada donde desde hace mucho tiempo se ha ido informalizando el acto médico especializado el cual se pone de manifiesto en los diferentes aspectos de la sociedad médica y de la sociedad en general, esto se debe al surgimiento de una gran crisis de valores, de la moralidad, la conciencia y la ética-bioética que se está experimentando dentro de las ciencias médicas un gran deterioro en el nivel de atención médico asistencial de los pacientes. Este fenómeno del buhonerismo empobrece aceleradamente y dramáticamente al gremio médico, por lo que la sociedad médica venezolana viene transitando en dirección opuesta a lo que debe ser la prestación del servicio médico especializado en esta aldea globalizada del este siglo XXI, lo que origina un desempeño miserable del acto médico por lo que hay que procurar buscar los mecanismos éticos-jurídicos que impida la destrucción de esta noble profesión.

Esto es altamente preocupante porque desestabiliza la relación médico-peciente-familia y a su vez empobrece a la comunidad médica de los especialistas. Pero lo más grave es que este fenómeno del buhonerismo aumenta la desconfianza entre los colegas médicos y a su vez en los mismos pacientes que acuden a estos médico/as buhoneros o si se quiere decir una especie de medicina informal para ser más preciso esta informalidad en el escenario médico especializado ha venido abriéndose espacio en el gremio médico venezolano especialmente en el gremio médico zuliano con gran velocidad, ya que no hay una tendencia que crezca a pasos tan agigantados como lo es la “informalidad”.

Mientras se implementan los mecanismos para controlar este fenómeno del buhonerismo la realidad refleja que el acto médico informal es cada vez más frecuente entre los médico/as especialista que le permiten una mínima subsistencia, claro también es importante aclarar que nadie tiene la vocación para ser buhoneros y la actividad médica no se escapa de este escenario patológico social.

Visto así el buhonerismo médico puede interpretarse como la expresión palpable de una gestión médica deficiente la cual no tiene las condiciones mínimas para garantizarles la dignidad y bienestar comunitario. En este sentido se reconoce que estos médico/as forman parte de una estructura social, y que muchos casos el camino tomado no es el reflejo de toda la sociedad médica. Por su desorganización no tienen una representación colectiva ante los colegios de médicos o es insuficiente e inclusive inexistente. Muy a menudo sus centros para la atención médica se caracterizan por ser espacio pequeños o indefinidos, sus condiciones de trabajo son inseguras e insalubres. Con todo lo antes narrados se abre el camino para la aparición de otra patología social conocida como canibalismo médico.

CANIBALISMO EN EL EJERCICIO MÉDICO VENEZOLANO ¿FICCION O REALIDAD?

En el ejercicio profesional de la medicina en tiempos de crisis como la que atraviesa la sociedad venezolana, ha permitido que se incurra y/o perpetren aberraciones que vienen a contradecir los “hechos normales” del acto médico en cuanto a su función social, científica y humanista bajo la cortina de un gran silencio encubridor. Que muchos han denominado “canibalismo médico”. Pero primero se debe definir o conceptualizar que es el canibalismo; este término hace referencia estrictamente a la devoración total o parcial de un miembro o de una especie por otro u otros de esa misma especie ⁽⁷⁾.

No obstante, es escogido este término para involucrarlo en el acontecer del quehacer médico como lo es el canibalismo desde un uso simbólico, para definir una costumbre muy primitiva que se ido arraigando en la sociedad médica venezolana especialmente en gremio médico zuliano (Estado Zulia) que mediante el empleo de sus diversos instrumentos si se puede hacer referencia a cierto poder de un médico/a hacia otro médico/a o de un grupo de médico/as o de una sociedad médica, sobre otros o parte de sus individuos que lo integran, con la consecuente denominación de explotación, sumisión, difamación, descrédito, deshonor, desprestigio, así como otra forma de denigración con la similitud alegórica y/o emblemática de la devoración entre profesionales de la medicina ⁽⁸⁾.

Obviamente, es el uso del aprovechamiento de cierto poder que tienen algunos médico/as, el uso del poder es perverso dada la desviación de los fines de los actos médicos, lo que trato de exponer con este artículo es tratar de explorar los orígenes de la interrelación caníbal en la sociedad médica venezolana, donde este tiene críticas a la estructura actual de la sociedad médica, sobre todo haciendo referencia a la crisis económica grave por la cual atraviesa Venezuela. Todo esto indudablemente ha hecho retroceder el ejercicio de una profesión como la medicina dejando expuesto a muchos médico/as en una indefensión, así como en un gran margen de pobreza académica, científica, profesional e inclusive económica social, así se puede percibir hoy día la situación del gremio médico zuliano, la crisis brutal que acosa ha traído el incremento de todos los factores incidentes para esta condición caníbal de la sociedad médica en la aldea globalizada en la que se habite “Sociedad Caníbal Actual” ⁽⁹⁾.

Sin embargo, esta práctica es bastante quimérica y utópica que, literalmente, personificaría al médico/a que engulle a médico/a” como una especie de Uróboro (dragón o serpiente que se come así misma), pero que también ciertamente hace referencia a cierto tipo de competencia desleal o una forma de mercantilización de la medicina en su acto médico que algunos médico/as emplean, bien sea con fines económicos, ambición, codicia, rivalidades o impensado e ingenuo por “deslenguado o lengüilargos”. Es por esto por lo que es usual y/o habitual, que es muy frecuente oír testificaciones de médico/as que han sido perjudicados por estos “Caníbales feroces o antropófagos crueles” es necesario hacer referencia que los términos canibalismo y antropofagia con frecuencia se utilizan de forma

indistinta, sin embargo, no son exactamente iguales: caníbal es aquel que devora a un ser vivo de su propia especie y antropófago es aquel que devora seres humanos.

En el área médica, el caníbal médico/a en sentido figurado es aquel que devora a un miembro de su asociación o sociedad, es decir a su propio gremio profesional y antropófago médico en sentido figurado es aquel que devora a los médico/as y que han tenido que confrontar el reclamo o la demanda, por lo general indebida de los pacientes o de sus familiares, o de sus allegados, exigiendo y/o reclamando que en algunas ocasiones vienen asociadas de violencia, persuadidos por el “colega estimado”, quien, por lo regular, cuando es cotejado o confrontado, tiende a evadir la situación generada rechazando su culpa, falta o infracción ⁽¹⁰⁾.

Así mismo también se puedan presentar cuando el médico/a lo acompaña la suerte, pero en muchos de los casos, los pacientes, sus familias o allegados se topan con la ocasión apropiada impuesta por la opinión desleal miserable de otro médico/a, que le preparan el escenario para demandar económicamente al médico/a involucrado, instigados por algunos abogados que, como animales carroñeros, están en la búsqueda clientes o usuario para aleccionar, al igual que ocurre en otros países donde producto del denominado canibalismo médico, existe profesionales del derecho que viven y hasta se enriquecen con las demandas médicas, producto de comentarios inapropiados y/o temerarios por algunos médico/as especialista que es el área de la medicina donde más se presente estos fenómenos en lo partícular en las especialidades quirúrgicas como: “¡Por Jesús y dígame a usted quién lo intervino quirúrgicamente, que le hicieron!”. “Ese procedimiento quirúrgico está mal hecho ya que se pudo haber realizado con una incisión más pequeña a quién se le ocurrió hacerle semejante procedimiento o técnica quirúrgica es una barbaridad”. “No, yo no conozco a ese cirujano nunca he oído hablar de él”. “Por lo que lo siento señor, yo no asumo ni me comprometo, a resolver el desastre que le hicieron mejor converse con el médico/a que le causo ese daño”. “Yo le sugiero que le reclame al médico/a que lo operó y proceda como usted lo crea conveniente”. Existen técnicas más actualizadas para ese tipo de intervención, es factible que ese médico/a las desconozca por no estar actualizado”. “Y a usted en que taguara le hicieron esa cirugía, es por ello por lo que se infectó”. “Mire señor, yo sé que ese médico/a es muy bueno, pero para su desgracia con usted hubo una metida de pata”. “Yo voy a ver qué puedo hacer por usted, pero no le garantizo nada ya que usted fue mal operado la primera vez”. “¿Y es que a pesar de su edad todavía el doctor se atreve a operar es muy temerario de su parte, él fue mi profesor?” Preguntas y frases que denotan una aptitud despectiva por parte del médico/a consultado o actuante es una manera de apreciar cierto nivel de canibalismo en esta sociedad médica actual de este siglo XXI. Igualmente suceden a menudo casos como:

1. **Cirujano torácico A.**Trató a un paciente con fracturas de arcos costales posteriores no desplazada, con método conservador, no quirúrgico, que es el método más recomendado para ese tipo de fractura. A los 20 días, el paciente consulta al **cirujano torácico B** este le comunica que el **cirujano torácico A** procedió de una manera equivocada, y prontamente le programa una intervención quirúrgica programándole y ejecutándole un procedimiento de osteosíntesis. A los días de llevada a cabo la consulta, el paciente, acude a la consulta del **cirujano torácico A**, para reclamarle porque, según el **cirujano torácico B**, él tiene problema respiratorio, intenso dolor, y esto es debido a que el **cirujano torácico A** no lo intervino quirúrgicamente a tiempo. Por lo que el paciente le exige una explicación al **cirujano torácico A**, obviamente muy enfadado y descontento por el presunto error que este había cometido. El **cirujano torácico A** se comunica vía telefónica con el **cirujano torácico B** este abre el altavoz para que el paciente preste oídos a la conversación: “Buenas tardes doctor, me estoy comunicando con usted para obtener información y preguntarle sobre del paciente X, el **cirujano torácico B** le contesta muy amablemente el saludo y luego, muy alterado, le dice: “mire colega, ese señor es un problema es un mala conducta creo que está loco, qué persona tan intensa, yo creo

que es psicossomático o hipocondríaco, sorpresa cuando el **cirujano torácico A** le informa que el paciente lo estaba escuchando, por lo que este le facilita el teléfono al paciente.

Lo sensato es que el **cirujano torácico B** que la recibe en su consulta, en lugar de emitir opiniones y de intervenirla quirúrgicamente, considere dentro de lo más moralmente prudente es enviarla nuevamente donde el **cirujano torácico A** para que la revalore nuevamente y decida la conducta a seguir.

Pero sucede posteriormente que el **cirujano torácico B** la recibe nuevamente en su consulta y se enfurece ante el paciente haciendo la parodia de que está llamando al **cirujano torácico A**, para recriminarle y con gran descaro, desfachace e hipocresía, aparenta hacerle un llamado de atención por su ignorancia y porque, según él, no aprendió nada cuando fue su alumno en la especialidad del posgrado. El paciente que había hecho buena relación con el **cirujano torácico B**, regresa a su consultorio y le emite sus disculpas: “expresándole su pena asimismo se disculpa por haberlo hecho reprender de su profesor”. Este muy sorprendido, extrañado y además molesto le responde que él nunca ha visto al **cirujano torácico A** en su vida, y que obviamente él nunca fue su profesor.

Se puede lograr mucho cuando se evitan esos comentarios inoportunos e imprudentes que fácilmente pueden presentarse en la consulta médica especializada y que generan dudas y suspicacias, este tipo de situaciones se pueden presentar en el médico/a, que no es consciente del daño que le pueda hacer a otro médico/a, por lo que puede bastar un solo gesto para descalificar injustamente el trabajo de otros colegas. El canibalismo médico, es un problema generalizado en el gremio médico, donde abundan situaciones similares.

Con este tipo de comentarios se generan demandas médicas, daños morales y desprestigio para el médico/a, porque esa paciente no vuelve y multiplica sus comentarios y, en el peor de los casos, puede llegar a ser víctima de atentados contra su integridad física por parte de pacientes y familiares inconformes con el tratamiento. Se debe hacer la salvedad que esta situación suele suceder en todas las especialidades médicas donde se observa este fenómeno que hemos denominado canibalismo acompañada de otra figura que también hemos llamado buhonismo médico⁽¹¹⁾.

Que consecuencias en el ejercicio médico se generan actualmente con este fenómeno como lo es el canibalismo, por un lado, un gran sin número de demandas o querellas médico legales la gran mayoría de ellas, motivadas o inducidas por un médico/a especialista de la misma especialidad al que se le sugiere una segunda opinión, y por el otro lado, el desprestigio del ejercicio médico con la pérdida de la moral y de la ética-bioética dentro del gremio médico. Es precisamente de esta situación antes narrada a lo largo de este artículo es que se pueden perfilar algunas especies de canibales médicos, por lo que nos atreveremos a clasificar y/o tipificar los distintos tipos de canibales como son: (1). **Canibal médico imprudente y/o negligente** se aprecia como aquel médico/a que hace comentarios groseros, sin ninguna prudencia: Ejemplo: “Usted está mal operada, ¿y a usted quién le hizo esa “desastre”? ¿Esa técnica empleada no es la más adecuada? Criticas que son emitida con aquella, frialdad y frigidéz, antes de indagar con el paciente; (2). **Canibal médico cauteloso** es más reflexivo y cuidadoso con el comentario que emite: “Ese doctor/a es un excelente médico/a, es lamentable que le haya ido tan mal con su caso”; (3). **Canibal médico endiosado** en esta localidad el único que sabe hacer ese tipo de cirugía soy “yo”; (4). **Canibal médico hostigador y/o incitador** no se guarda silencio, si fuese yo lo demandara por ser un irresponsable; (5). **Canibal médico buhonero o matador y/o sepulturero** aquel que habla mal del otro especialista y le ofrece un cobro de honorarios más conveniente, es decir mas bajo por un procedimiento quirúrgico, evidenciándose aterrorizado de todo lo que le va a percibir como honorarios profesionales el otro; (6). **Canibal médico defensor y/o justo** él mismo se comunica con el otro médico/a especialista en presencia del paciente para recriminarle por su aptitud y “hacer justicia”, exhibiéndolo como un delincuente, forajido y/o bandido y quedando él como un salvador; (7). **Canibal médico asombrado y/o admirado** cuando es llamado o emplazado por el médico/a especialista perjudicado por sus comentarios maliciosos o perverso y el cual se exhibe sorprendido o

impresionado, negando su falta; (8). **Caníbal médico arbitrario o incomprendido** he hecho todo lo que está dentro de mis posibilidades por convencer o persuadir a mis compañeros de la especialidad para que prescindan de estos manejó terapéuticos anticuados, desfasados e inclusive obsoletos y sigan los que yo aplico, pero ha sido inútil; (9). **Caníbal médico miserable y/o desleal** aquel que ha sido imputado y encontrado culpable de diversas demandas o querellas médico jurídica en su comunidad, por sus comentarios perversos o fuera de lugar; (10). **Caníbal médico clásico universitario o académico**: ah sí, ese colega fue mi estudiante, un poco distraído y tranquilo, pero al final del curso aprendió algo; (11). **Caníbal médico excelente aprendiz** la venganza del anterior: “Sí, ese doctor/a fue mi profesor/a jefe/a de posgrado, ¿y es que él aún está operando a su avanzada edad?; (12). **Caníbal médico complaciente o cómico** al momento de expresarse no dice nada, pero con una expresión, un gesto arrogante, despectivo, y/o despreciativo es suficiente para que el paciente entienda su posición; (13). **Caníbal médico deseable o glotón** está en todas partes, acepta cualquier pago de honorarios, es matador y sepultador de honorario profesionales a una diestra perversa sin importarle su entorno gremial; (14). **Caníbal médico cazador o depredador** aquel que vive en la cacería de los pacientes del otro especialista, representan situaciones adversas, le ofrece honorarios por debajo de lo establecidos en el baremo, su comportamiento es amable, servicial, atento, y considerado. El caníbal cazador ni siquiera respeta a otros caníbales cazadores; y (15). **Caníbal asalariado o proletario** es un *genus flexum* se “arrodilla” ante las instituciones de medicina prepagada o las empresas aseguradoras y no le interesa, no le importa ni le incumbe desacreditar o descalificar a su colega especialista para obtener beneficios propios, al final se convierte en una especie de carroñero médico ⁽¹²⁾.

¿Cómo opera el **caníbal médico**? Debido a que el objetivo principal es obtener pacientes y estos solo se pueden conseguir arrebatándoselos a otros médico/as especialista, las estrategias se concentran fundamentalmente en un *marketing* de atracción, diseñando promociones, premios y descuentos para atraer pacientes de otros médico/as especialista, intentando ofrecer mejores productos, servicios y valores agregados (rifas, sorteos, entre otros) que los de la competencia, invirtiendo grandes presupuestos en publicidad en los diferentes canales de televisión, medios de comunicación radiales y por supuesto en las redes sociales.

Las estrategias también se relacionan con la imitación de los procedimientos médicos y servicios para intentar confundir a los pacientes, ubicar sus centros trabajo y atención al paciente cerca de otros competidores para tener acceso a los pacientes de otros médico/as especialista, comprar espacios en las redes sociales o en la radio para realizar ofertas engañosas a los pacientes que consideran de la competencia, es decir de otros médicos especialista. Es muy común que todas estas estrategias terminen en una guerra de precios (honorarios profesionales) en donde muy pocas médico/as saldrán ganando y la mayoría terminará perdiendo donde el daño moral, ético, económico y social para todos es muy elevado. Otra característica importante del caníbal médico es que se preocupa muy poco de la ética profesional.

¿Cómo sobrevivir al **canibalismo médico**? Para sobrevivir al canibalismo médico, es necesario que los médico/as se ajusten y apliquen a la norma deontológica (Código de Ética) e inclusive a la jurídica (Ley del Ejercicio de la Medicina). Lógicamente esto es más fácil decirlo que hacerlo debido a los altos costos que puede implicar el respetar el estamento normativo. El canibalismo médico pone a prueba las estrategias de todas los médico/as de un sector especializado. La única forma de saber que tu estrategia fue la correcta es que lograste sobrevivir al caníbal depredador ⁽¹³⁾.

Desafortunadamente, se debe aceptar que existen y se tienen casos aislados de comportamiento que son opuesto a la ética y la honestidad, postura que desprestigian, difaman y/o desacreditan a la profesión médica y que el médico/a está en la obligación de denunciar, para evitar caer en la complacencia y en el silencio cómplice, que también constituyen un acto de inmoralidad e irresponsabilidad. Lo más difícil de todo este tipo de posiciones o conductas y opiniones es que se esta empañando, ensombreciendo y subestimando a esta insigne profesión, convirtiéndose en los

culpables de que la sociedad le pierda el respeto que se merecen. Ese paciente, que está en medio de una demanda o querrela entre médico/as, será testigo forjador y sepultador del carisma y la admiración que por siglos le ha caracterizado a los médico/as.

Me gustaría terminal este párrafo haciendo referencia de dos aspecto el primero los pecados de la medicina expuesto por el médico londinense Asher Richard en su artículo lo siete pecados de la medicina como lo es: (1). La “**crueledad mental**” es probablemente el más importante y predominante de estos pecados. En general es debido en el caso del buhonerismo y/o canibalismo médico al descuido deliberado del colega. La crueldad mental es común y se presenta de tres maneras: (i). Diciendo demasiado; a menudo se carga al paciente con una ansiedad que se añade a la enfermedad que se quiere aliviar. Es por ello que siempre antes de hablar al paciente de su enfermedad, es esencial considerar si se le ayudará o se lo dañará, y con un poco de práctica se aprende lo que conviene decir; (ii). Diciendo demasiado poco se le puede inculcar el temor de lo desconocido; los vacíos pueden ser llenados con suposiciones alarmantes o con supersticiones; y (iii). Olvidándose del paciente tener siempre en cuenta que el paciente tiene oídos para escuchar no creer que es inconsciente, y no es inundar al con comentarios que pueda aumentar su estado ansiedad; (2). La “**estupidez común**”, que es exactamente lo opuesta al sentido común; (3). El “**afán de lucro**” se explica por sí solo; (4). El “**barbarismo**” en el lenguaje, especialmente anglicismos que reflejan ignorancia de la riqueza del idioma español; (5) La “**soberbia**” apetito desordenado de ser preferido a otros. “No es grandeza sino hinchazón insana (San Agustín)” Muchos ven en el soberbio el liderazgo, al que plácidamente se someten, hasta sufrirle detalles de altivez, arrogancia y vanidad. Suele acompañarse de amor al poder, narcisismo, envidia y egoísmo (avaricia);(6). La “**ira**” se retroalimenta con la soberbia y la envidia. Subyacen complejos de inferioridad, frustración, miedo insuperable, odio, venganza, El iracundo con sensación de poder, por temor de los demás, termina destruido por su propia irritación y (); La “**envidia**” el deseo de las posesiones de otro o la tristeza por el bien ajeno, es el peor de los pecados por varios motivos. Se trata de una emoción irracional e inútil, conducta social, de comparación, con saldo negativo. Es el más capital de todos, por cuanto los celos y rencores agravan el pronóstico de los demás pecados. En Medicina, los daños médico-sanitarios de la envidia son evidentes. En las relaciones médico-paciente-familia, la satisfacción por el mal de un médico/a sería la peor de las perversiones, incompatible con la asistencia. Entre profesionales, los resentidos tergiversan la realidad hasta delinquir o difamar a los colegas especialista, ¡rompen equipos!

Por lo algunos de esto denominados pecados de los médicos son las causas frecuentes de queja, resentimiento y hasta demanda de los pacientes en contra de sus médico/as o de las instituciones donde recibieron atención médica ⁽¹⁴⁾.

Y de segundo como esta práctica de canibalismo médico se aprecia mucho en las especialidades quirúrgica es necesario hacer referencia al ego del cirujano, todos las personas tienen un ego, unos más otros menos, pero todos tienen un ego al que se intenta satisfacer, especialmente los cirujanos de cualquier especialidad, esto es debido a la propia naturaleza del acto médico que ejecutan, producto en la mayoría de las veces a la presión a la que están doblegados, equilibran y compensan con su ego la rivalidad de la competición continua con la realidad y la frustración, es un modo de pretender, procurar admitir el desasosiego. ¿Qué se entiende por **Ego**? es el pronombre en primera persona del latín, y significa” Yo”, empleado como como sustantivo en el idioma español. Es la capacidad de un individuo de considerarse y/o contemplarse a sí mismo como un sujeto y ser consciente de su propia identidad. Es un yo artificial creado por la familia, la sociedad y la cultura, en el que se detenta una exagerada autoestima, percibiéndose como una careta con su disfraz. No se corresponde con lo que es realmente la persona, solo es la imagen que se tiene de de si misma. Asimismo, desde el ego la persona se siente por encima del resto de los seres vivos y de todo organismo que compone al mundo en sociedad ⁽¹⁵⁾.

Un ego desmedido caracterizado por una personalidad narcisista que llevan a pensar a los cirujanos que nadie más podría realizar su labor o que la vida del paciente dependerá única y exclusivamente de las decisiones que él tome, puede conllevar a problemas en la comunicación con sus colegas y en la relación con los pacientes, o sus familiares lo que genera que se pierda la empatía⁽¹⁶⁾.

Los cirujanos son los especialistas del quehacer médico que más demuestran niveles altos de narcisismo, arrogancia y apatía social si son comparados con otros profesionales de la salud, ya que la mayoría tiene una personalidad basada en el orgullo, impide que se relacionen y empaticen, es un ego desmedido que puede causar graves daños a su portador y a aquellos con quienes interactúa. Es importante que el ego de los profesionales médico/as especialista en el escenario de lo quirúrgico se canalicen hacia el propósito máximo del beneficio hacia el paciente, y que no sean banderas de disputa buhonerisca ni canibalesca, rompiendo así el espíritu de gremio médico^(15,16).

BUHONERISMO Y CANIBALISMO MÉDICO COMO PATOLOGÍA SOCIAL. ÉTICA, MORAL Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

La práctica médica encara diversos desafíos que no solo requieren habilidades técnicas, sino también un deber con los valores éticos-bioéticos y el bienestar de los pacientes, son los valores morales-éticos que caracterizan a un buen profesional de la medicina, sin aminorar o disminuir la competencia de su capacidad técnica.

Es acá la importancia de ejercer una medicina que equilibre la efectividad con la afectividad, respetando a los colegas especialistas, así como al mismo paciente en su derecho de recibir una atención médica digna y justa, de no ser así entonces se presenta un gran problema en la actualidad como la deshumanización de la práctica del ejercicio médico, es uno de los más frecuentes en la práctica médica que no permiten el vínculo de confianza entre médico/as la sociedad médica y la sociedad en general.

Es por ello que la sumatoria de estos dos fenómenos patológicos sociales dan origen a una falla para el soporte de una buena atención médica especializada requerida y obligada por el texto constitucional vigente artículo 83º “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. así como por la ley del Ejercicio de la medicina artículo 115º “Los médicos o médicas que incurran en infracciones al Código de Deontología Médica, en cuanto a la ética, al honor, a la verdad o a la disciplina profesional, serán sancionados o sancionadas con suspensión del ejercicio profesional por el lapso de uno a doce meses, según la gravedad de la falta. Esta sanción será aplicada por órgano del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud”, así como en el Código de Deontología Médica Venezolana. Las consecuencias de esas fallas mencionadas, gesta así un trato descortés y desconsiderado con sus semejantes, sobre todo en el escenario de la medicina privada donde la hermandad gremial es echada a un lado, como producto de la situación socioeconómica pero que viola claramente el Código de Deontología Médica y que es la realidad en la medicina venezolana en este siglo XXI, es necesario reflexionar y transmitir esos valores morales y éticos que deben regir la conducta médica.

La deontología médica es una teoría ética que define los deberes del profesional de la medicina, traduciéndolos en normas morales, reglas de conducta y preceptos. La deontología contribuye a humanizar la profesión médica, ya que dota a la misma de algo más que una serie de reglas técnicas. El código deontológico es un documento que establece las normas y valores que deben seguir los profesionales de la medicina para realizar correctamente su actividad. El Código Deontológico regula la conducta de los profesionales y prevé sanciones por su incumplimiento. La **moral** es un sentido del comportamiento que diferencia las acciones o las intenciones en bien o mal de la actuación de un médico/a en su acto médico. Mientras que la **ética** representa una rama de la filosofía que estudia la moral, y es la regla con la cual se miden si estos límites están o no bien establecidos. En este contexto, muchas veces se llama a la “ética filosofía moral”. Responde a ciertas preguntas acerca de la moral, como si algo puede estar bien y mal al mismo tiempo, el derecho

personal a realizar estas acciones, y quién castigará al infractor. Es decir, la deontología está reconocida como “la ética aplicada al mundo profesional, concretada en unas normas y códigos de conducta exigibles a los profesionales de la medicina, aprobados por el colectivo de profesionales médico/as, que enumera una serie de deberes y obligaciones mínimas para todos los profesionales del conglomerado médico con algunas consecuencias de carácter sancionador”⁽¹⁷⁾.

Es por ello que el proceder de estas acciones basadas en el buhonerismo o canibalismo médico profesional puede incurrir en situaciones violatorias de lo contenido en la Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica sobre la moral y la confraternidad de los médico/as, contemplada en su declaración de principios: **Primer principio** el “*Ethos*” que comprende aquellas actitudes distintivas que caracterizan a una cultura o a un grupo profesional en cuanto a que esta cultura o profesión sostiene una postura que demuestra la dedicación a ciertos “valores” y a la jerarquía de estos. El *Ethos* médico traduce la calidad de miembro de una profesión entendida como una vocación en el sentido de un servicio irrevocable a la comunidad y una dedicación de “valores” más que “ganancia financiera”.

Cuarto principio. La ética de los médicos se fundamenta en un código de comportamiento aceptado por los miembros de nuestra profesión y de obligatorio cumplimiento, pero no por ello dejan de observarse singulares coincidencias entre las normas éticas y las disposiciones legales, aunque su origen sea diferente. Así, una conducta infame constituye una ofensa que cae bajo ambas jurisdicciones y aunque numerosos aspectos de la *praxis* médica quedan fuera de lo contemplado por el ordenamiento legal, no por ello pierden relevancia ya que constituyen un comportamiento impropio merecedor de la desaprobación del gremio médico. El comportamiento ético es un deber autoimpuesto por el médico honesto, orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones y cuyo efecto pudiera no someterles a medidas punitivas legales, pero cuya práctica no por ello dejaría de constituir acciones repugnantes y por lo mismo indeseables. La desaprobación por los demás miembros de la profesión, la sanción de orden moral involucra mayor castigo que la aplicación de medidas legales, e inclusive no actúa como atenuante para la pena de orden moral, la ausencia de sanciones de carácter jurídico.

Sexto principio. Los principios éticos que guían la conducta del médico/a se diferencian sustancialmente de los que rigen a otros miembros de la sociedad, por el singular compromiso que tiene el médico/a con la vida de la persona humana y por la proyección social del acto médico. Por un lado, evocando el solemne juramento expuesto por Luis Razetti apóstol de la moral médica en Venezuela a cumplir los siguientes postulados Numeral 5) No permitiré que motivos de lucro interfieran el ejercicio libre e independiente de mi juicio profesional. Numeral 10) Daré estricto cumplimiento a los principios éticos de nuestra profesión, procurando para los demás aquello que, en circunstancias similares, desearía para mí y para mis seres queridos”.

Mientras que en los artículos de Código *in comento* en el artículo 6º. Es deber ineludible de todo médico/a acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los derechos inherentes a ellos...(Omissis), Artículo 11º. El médico/a en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico. Artículo 19º. La Medicina es una profesión noble y elevada y no un simple comercio. La conducta del médico/a debe ajustarse siempre y por encima de toda consideración, a las normas morales de justicia, probidad y dignidad.

Artículo 90º. Esta relación debe cumplir con las normas de confraternidad y de respeto de las competencias respectivas. Artículo 93º. En ninguna circunstancia puede el médico/a aceptar limitaciones a su independencia profesional por parte del organismo empleador, ...(Omissis). Artículo 106º. La Confraternidad Profesional se refiere a la comunidad de intereses entre quienes, ...(Omissis). Artículo 107º. En buena confraternidad profesional, los

médico/as están en la obligación de mantener recíproca colaboración. Está prohibido desacreditar a un colega y hacerse eco de manifestaciones u opiniones capaces de perjudicarlo moralmente y en el ejercicio de la profesión.

Parágrafo Único: No está reñida con la buena confraternidad profesional la actitud del médico/a que rechaza o denuncia los vicios, en los cuales incurren algunos médico/as, dañinos a los intereses del enfermo y al prestigio de nuestra profesión.

Artículo 162°. Toda persona que ejerza la profesión médica tiene derecho a percibir una remuneración justamente llamada honorario ejercen una misma profesión, ... (Omissis). Artículo 164°. El médico/a fijará la cuantía de sus honorarios, los cuales deben ser justos y adecuados al servicio prestado, a la experiencia del médico/a, a la complejidad del proceso clínico. ... y a otras circunstancias relacionadas con el acto médico. Artículo 241°. El incumplimiento a los artículos precedentes cometidos por ignorancia, negligencia, impericia o mala fe debidamente comprobadas, serán objeto de sanciones por parte de los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y por la Federación Médica Venezolana, los cuales podrán recomendar y tramitar la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley de Ejercicio de la Medicina y en el Colegio Penal.

Artículo 245°. Ante los casos de violación de la ética profesional, todo médico/a está obligado a denunciar al colega que ha incurrido en tales violaciones ante el Tribunal Disciplinario correspondiente. De la misma manera, los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos, ante las presuntas violaciones del presente Código, podrán actuar como Tribunales de Oficio, y tanto éstos como el de la Federación podrán tomar las medidas pertinentes, a fin de elevar cada vez más la dignidad profesional ⁽¹⁸⁾.

La ética es el conjunto de normas y costumbres que regulan las relaciones humanas, entonces cuál la relación entre ética, profesión y el buhonerismo-canibalismo médico, parece entonces ser que las “normas y costumbres” son un hecho dinámico, se adaptan y cambian según los tiempos y culturas. Pero existe un denominador común que es el hecho de que el conjunto regula lo que son los parámetros del mal y de lo bien “visto”. Lo que antes era aceptado pasa al nivel de aberración dependiendo de los tiempos, difusión y consenso común. Ej. Publicar fotos de actos quirúrgico, tablas de precios por procedimientos, entre otras, en las redes sociales, es decir en un medio público.

En el ámbito jurídico, las consecuencias jurídicas son el resultado de una norma jurídica, es decir, el hecho que la norma contempla. Por ejemplo, en las normas con punibilidad penal, la consecuencia jurídica es la pena que se impone cuando se cumple con los requisitos de la norma. En el caso de los delitos o las faltas, las consecuencias jurídicas pueden ser: una pena, una medida de seguridad, una consecuencia accesoria y/o responsabilidad civil. Las normas jurídicas son un conjunto de mandatos que se aplican a las relaciones de las personas que viven en sociedad. Algunos ejemplos de normas jurídicas son las leyes, los códigos legales, las normativas judiciales y los ordenamientos legales. La consecuencia jurídica es el resultado de la norma; el hecho que la norma contemple ⁽¹⁹⁾.

Esta dada por su determinación de no jugar con las reglas imperantes, en contraste, la violencia interna se ejerce entre actores del propio campo médico, incluyendo personal de salud (estudiantes, médico/as, personal de enfermería y de trabajo social, entre otros) y pacientes. La violencia interna puede ser hegemónica o contrahegemónica. La violencia interna hegemónica incluye todas las formas de violencia relacionadas con el ejercicio en el campo médico. Por su contenido, mayoritaria pero no exclusivamente, se trata de violencia mediante la intimidación, humillación o acoso, entre otros. Por sus efectos, muchas de estas formas de violencia se convierten en violencia simbólica a partir del momento en que quienes la sufren la encuentran justificable o parte deseable. La violencia interna contrahegemónica, en este caso se encuentra agresiones verbales y físicas de actores médico/as. La sobresensibilidad de los médico/as ante los actos que desafían su estatus profesional se traduce en que éstos suelen no diferenciar entre violencia legitimada y

otras formas de hostilidad, que cuestiona el quehacer médico convencional. Finalmente, en el ordenamiento jurídico venezolana no hay una normativa jurídico legal para contrarrestar esto fenómenos patológicos social del buhonerismo y el canibalismo médico ⁽²⁰⁾.

En el marco profesional existían y existen ciertas pautas que muchas veces son verdades gremiales y otros simples “pactos de caballeros” o de damas, pero existen y seguirán existiendo como elemento intrínseco de las relaciones que se establecen entre colegas médico/as, pacientes, familia proveedores o cualquier sustantivo que imponga una posición.

En el área profesional médica sobre todo en las especialidades está repleta de ejemplos que claramente muestran una tendencia en donde la superación profesional se da canibalizando al colega, fagocitando cada pequeño espacio de experiencia, de relación de contacto.

Mercantilizándose y prostituyéndose profesionalmente, enamorando sin dar, insinuando verbalmente solo esperando a cambio el beneficio o interés económico de aquel invidente con ansias de poder, por reconocimiento, por posición, por renombre o por protagonismo. Entonces ¿Dónde queda el respeto a las “normas éticas” preestablecidas? Quizá sea que la ética es dinámica, avanza, cambia, como lo de publicar y quizá no me agrada y complace hacia donde es que va el gremio de los médico/as antes estas dos patologías sociales como lo son buhonerismo y/o canibalismo.

Lo cierto parece ser que los medico/as no se han dado de cuenta que la ética-bioética evoluciona más rápido que lo que la moral. Son muchos los medico/as que no “evolución” y eso se puede interpretar en medico/as afligido, inconforme, y con stress crónico en el mejor de los casos.

Por último, lo fácil que resulta redactar, expresar, exponer y describir esto sobre el buhonerismo y canibalismo médico y lo difícil que se me hace cada día entender cuál es mi lugar ahora. Que desafío más grande tenemos los medico/as cambiar el paradigma de lo que se está viviendo en las dos últimas décadas de este convulsionado siglo XXI y pasar a una nueva ruta. Aislarse del entorno y ver a nuestros colegas medico/as a los ojos sabiendo que lo mejor que les podemos dejar es un ejemplo como los que nos dieron nuestros profesores médicos/as, con grado universitario y con una maestría o doctorado en alta decencia ⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

En el surgimiento del canibalismo y del buhonerismo médico se hace referencia a las acciones que realizan los medico/as especialista para quitarles, robarles o atraer pacientes de otros médico/as especialista, mediante acciones y estrategias diseñadas para esto. Se trata de una competencia agresiva donde los médico/as especialistas intentan crecer a toda costa, mediante el incremento del número de pacientes a través de prácticas desleales en el ejercicio médico especializado.

El canibalismo y/o buhonerismo médico es motivado por la necesidad de obtener nuevos pacientes (crecer o sobrevivir), por lo que todas los médico/as pueden tener un comportamiento caníbal sin importar su especialidad. Si no te conviertes en un caníbal o en un buhonero, terminarás siendo devorado por uno de ellos. Solo se necesita que un médico/a especialista (competidor desleal) empiece a alterar el equilibrio de la prestación de los servicios médicos especializado, para que se genere una reacción en cadena y todas los médico /as del sector asistencial sanitario privado se contagien.

El catalogar a ciertos médicos sobre todo especialista como caníbales o buhoneros puede sonar un poco fuerte, cruel, brutal e inclusive atroz pero es una realidad atenta que padece la sociedad médica venezolana, esta actitud se está percibiendo como una nueva patología social que se la hemos denominado “canibalismo y/o buhonerismo médico” y es producto o efecto de algunos médico/as tienden saltarse las normativa deontológica vigente e incluido las normativas legales obtener un beneficio , ganancia seguramente personal. Sin embargo, por una parte, se tiene que aceptar que

existen casos aislados de “canibalismo y buhonerismo médico” y de conductas que rayan con lo ético-bioético deontológico, la moral, la docencia y la honestidad, situaciones que deshonran a la profesión médica y que el médico/a está en el deber de hacer la denuncia pertinente ante las corporaciones colegiales médicas, para eludir evitar venirse abajo o caer en la complacencia y en el sigilo secuaz como coautor o copartícipe, ya que estos también constituyen un acto de inmoralidad, indecencia, imprudencia e irresponsabilidad. Y por la otra parte, además hay que resaltar que hasta la fecha no se conocía una actitud tan “irresponsable” con el resto de los colegas médico/as especialista como esta acción antropófaga médica.

Podemos concluir que el canibalismo y el buhonerismo ejercido por algunos médico/as especialista, es una situación muy latente en la actual sociedad médica venezolana y asimismo en la sociedad en general. Este tipo de actitudes y comentarios es que están ensuciando, empañando, oscureciendo y ensombreciendo el quehacer médico de hoy día.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gásperi, R. La Salud Pública y los Problemas Sociales. Revista Venezolana de Salud Pública. 2017; 5 (2). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/532>.
2. D' Elia, J. Situación de Salud Pública en Venezuela. Revista SIC 769. 2014; 388-391. Disponible en: <https://provea.org/multimedia/audios/son-derechos/jo-delia-el-sistema-sanitario-en-venezuela-sencillamente-colapso/#:~:text=D%60Elia%20manifest%C3%B3%20que%20en,venido%20deteriorando%20cada%20vez%20m%C3%A1s>.
3. Pérez Jiménez, Rodolfo. Medicina Venezolana del Siglo XXI: ¿Se han perdido valores éticos y morales? Revista Venezolana de Cirugía, 2020. 72(2). Disponible en: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/334>.
4. Ramírez, D y Velásquez, A (2006). Características de la buhonería en el Sector Informal de la Economía. Caso: Sabana Grande- Área Metropolitana de Caracas. (Trabajo de Grado). Universidad Católica Andrés Bello. Caracas Venezuela.
5. López, D (2003). Informalización de la Economía. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicacionesEpZpZkFIEpFgUUaTZR.php>.
6. Márquez Rodríguez, Alexis. (2004). Buhonero. Disponible en: <https://www.analitica.com/entretenimiento/buhonero-2/>.
7. Canibalismo ¿remedio para la salud? 2010. Disponible en: https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2010/12/03122010_mexico.pdf.
8. Casas, German. El acceso universal a las vacunas: eliminar el canibalismo inmunológico. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2021; 39(2): e346159, Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346159>
9. Noble, Louise. Medicinal Cannibalism in Early Modern English Literature and Culture. Palgrave Macmillan (2011).
10. Rivera Munita, Tomas G. Depredación intragremio y canibalismo sobre huevos de coccinélidos nativos y exóticos en condiciones de laboratorio. Repositorio Académico Universidad de Chile, (2016). Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143026>.
11. Sugg, Richard. Mummies, Cannibals and Vampires. The History of Corpse Medicine from the Renaissance to the Victorians. Routledge, New York, 2011.

12. Ledesma Gil, Bernardo. El canibalismo médico. ASMEDAS Antioquia. 2024. Disponible en: <https://asmedasantioquia.org/2024/05/10/el-canibalismo-medico/>.
13. La Era del Canibalismo Empresarial. Disponible en: <https://perfilcomercial.com/la-era-del-canibalismo-empresarial/>.
14. Páez, Ximena. Pecados y virtudes de los médicos. 2011. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/32939/6ta_sesion_pecadosyvirtudes.pdf?sequence=24&isAllowed=y
15. Vassallo Palermo, Miguel. Hernández Rodríguez, Elena Sophia. Oliveros Grimán, Alexis. Páez Santos, Keldrin Rafael. Moral Pompili, José Leonardo. El ego del cirujano: ¿Característica de su liderazgo o un aspecto negativo? Revista Vitae, 2024 Julio-Septiembre (99). Disponible en: <https://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=179&n=6489&m=2&c=6491>.
16. Sandoval Gutiérrez, José Luis. Sobre el ego de los cirujanos. Utilidad y análisis. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2016;84(5): Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66247013016>
17. Gutiérrez Sáenz, R. Introducción a la Ética. Curso de Ética Profesional Jurídica. 2005
18. Hortal Alonso, Augusto, et al. Ética general de las profesiones. 2002.
19. Fallaci, Oriana. Nosotros los caníbales. El Mundo, 2005. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/nosotros-los-canibales#gsc.tab=0>
20. Santana Ramos, Emilia M^a. El rol del abogado ante la ética y el ejercicio profesional. *Rev. Fac. Der.* [online]. 2018, (44):143-176. Disponible en: <https://doi.org/10.22187/rfd2018n44a5>.
21. Antoni, Christian. Canibalismo y Profesión. Solo una reflexión ética sobre la ética laboral. 2014. Disponible en: <https://medium.com/@antonisc/canibalismo-y-profesion-a98f3bd3aa7b>
22. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.453 (Extraordinario).
23. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial Nº 39.823 de 2011.
24. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica 2004. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria.