

“Nelson Mandela DD. HH.”

Centro de Estudios e Investigación Social

Avenida Alberdi N° 338 - Resistencia - Chaco - C.P. 3500
Página web: www.centromandela.com.ar

Tel/fax: (54 - 03722) 428475
E mail: info@centromandela.com.ar
centromandela@yahoo.com.ar

EL IMPENETRABLE CHAQUEÑO

ZONA SANITARIA VI

UNA RED SANITARIA RUINOSA Y COLAPSADA, EN UN TERRITORIO DE DESNUTRICIÓN, ENFERMEDADES Y MUERTES EVITABLES

Es penoso y preocupante, pero cierto, que no existe política de salud en la provincia del Chaco desde hace mucho tiempo; y que no es lo mismo, mejor dicho no es conveniente, asociar el regular o buen funcionamiento del hospital Perrando con la idea de que es la expresión de la política sanitaria en ejecución.

Se viene generando, producto de la inercia o del desconocimiento, ciertos niveles de desmoronamiento en alguna de las acciones sanitarias positivas que se habían iniciado en el segundo semestre del año pasado. Se eliminaron varios programas de origen nacional, que no funcionaban articuladamente bien con el sistema provincial, pero que en los tiempos actuales pueden y deben rendir buenos frutos en la medida que se coordinen los funcionamientos. Se desecharon programas como el FESP (fondos especiales para la salud pública), el ANAHI (agente sanitarios indígenas), el RRHH (agentes sanitarios) y las becas de algunos programas como el cólera y el mal de chagas, entre otros, en el marco de decisiones más que incomprensibles.

Comodidad para pocos

Se discontinuaron acciones en instancias de ejecución que hoy generan un fuerte vacío de gestión, que sumado a las notables deficiencias de infraestructura, tecnología y recursos humanos que resumen la actual crisis del sistema sanitario chaqueño, conforman un cóctel explosivo que pronostica más enfermedades y fallecimientos bajo las matrices predominantes en los períodos estivales e invernales, más aún cuando los datos provisorios recogidos en El Impenetrable, con un altísimo sub-registro (cifras negras de la salud), dan cuenta de que aumentó la desnutrición infantil, que entabla un posible nuevo ascenso de la tasa de mortalidad en el curso del presente año, salvo que se ejecuten programas que en el corto plazo neutralicen o atenúen los efectos demoledores de la pobreza en la región, que concretamente se traduce en una extraordinaria desigualdad alimentaria entre las poblaciones que se encuentran por arriba y por debajo de la línea de pobreza, indigencia y miseria.

Los minúsculos sectores pudientes se quedan con todas las pocas comodidades que existen en El Impenetrable; en ese grupo, se destacan los dirigentes políticos, los funcionarios y empleados municipales y provinciales, los productores y comerciante mayoristas y algunos minoristas, y paramos de enumerar porque son muy pocos. Del lado de la pobreza, de la indigencia y de la miseria, se encuentran las comunidades indígenas, los criollos y gringos que viven a la intemperie, sin ningún tipo de comodidades, con todas las necesidades más urgentes y más vitales insatisfechas, entre las que se destaca la falta de comida, salud, educación y trabajo. Son rehenes de los poderosos de turno, en primera instancia de los intendentes de las localidades. Entre pocos funcionarios manejan cada uno de los pueblos y las colonias del Impenetrable. La pobreza es una herramienta formidable para moldear, condicionar y manejar las voluntades individuales y colectivas, que se traduce en sometimientos y votos cautivos.

La crítica zona sanitaria VI

La zona sanitaria es amplísima. Ningún equipo sanitario ha podido recorrer, sistemáticamente, toda la región para componer un cuadro de situación real e integral. Muchos de los puestos sanitarios “B” no han sido visitados por las dificultades de acceso. No se ha llegado a Madrejones, Pozo del Gallo, Tartagal, El Azotado, El Bañado y muchos que permanecen abandonados. Otros se encuentran muy deteriorados, como consecuencia de las últimas inundaciones; algunos están sin techos, con las paredes rajadas, sin aberturas y rodeados de yuyos.

Sin embargo, en la zona sanitaria encontramos algunos esfuerzos, pero se tiene la sensación de que no resultan comprendidos por los funcionarios del nivel central del ministerio de salud, o por lo menos no son escuchados de manera concreta y provechosa. Reconocen la situación tal cual está; no desmienten la actual discontinuidad de programas concretos que, social y sanitariamente, sean útiles para

afrontar la grave situación que existe. Reconocen la crisis del servicio y que la red sanitaria está en situación de ruina y colapsada.

Todo El Impenetrable tiene profundos problemas en el sistema estatal socio-sanitario. Los déficit no solamente son de infraestructura, de comunicación y de acceso al sistema, sino que existen carencias sustanciales, fundamentalmente en recursos humanos, medicamentos e insumos básicos, instalaciones y tecnología.

La situación es muy grave. Una de las causas determinantes, es la inapropiada y confusa gestión en materia de políticas sociales y sanitarias, que sumados al atraso y al olvido histórico al que se sometió a las poblaciones de esta región, generan el actual escenario de máxima exclusión y de degradación extrema.

Una red sanitaria obsoleta y con graves fallas

El **Hospital Güemes de J.J Castelli** está totalmente desbordado y ruinoso. Ha colapsado en infraestructura, tecnología y recursos humanos. En materia de personal, la profunda crisis que arrastra se ha profundizado como consecuencia de que terminan las residencias médicas y no aparecen los reemplazos; quizás ningún estudiante avanzado de medicina quiera practicar en este hospital. Faltan médicos, por lo menos seis, para cubrir las especialidades básicas que permita atravesar la actual dura encrucijada. Se necesitan treinta enfermeros. Y esto no se resuelve iniciándose la construcción del hospital de J.J. Castelli; el hecho de entablar una idea virtual en este sentido, no resuelve el grave y complejo problema funcional y operativo del hospital actual, que opera sin dar respuestas.

Gradualmente se reduce la capacidad de resolución hospitalaria del Güemes. Como consecuencias de ello, ganan las enfermedades, seguidas o no de fallecimientos, o se producen las derivaciones de los pacientes sometidos a mayores riesgos de vida hacia el hospital 4 de Junio de Sáenz Peña o el Perrando de Resistencia. A propósito de la situación que se ha generado para el personal que trabaja en el curso de las derivaciones, desde hace tres meses que no cobraban los viáticos (\$17,50 a Sáenz Peña), lo que obviamente se traduce en más deterioro del sistema. No se transfirieron recursos del fondo fijo a la zona durante varios meses; hace unos días giraron desde la administración central los fondos correspondientes al mes de noviembre. Esto ha provocado la pérdida de proveedores de insumos básicos y elementales, lo que deterioró aún más el precario funcionamiento del hospital, que además no puede efectuar los servicios de mantenimiento y de reparación de las ambulancias.

El **puesto sanitario de Bermejito** se encuentra en estado ruinoso. Funciona bajo una dirección que se mantiene impasible antes las enfermedades y las muertes. Esta postura se traslada mecánicamente a casi todo el personal que trabaja en este puesto, sobre todo aquellos que no fueron capacitados al ingreso, ni durante la etapa en la que prestan servicios. Es una fábrica de mala praxis. Este puesto quizás sea el que peor funciona de todos los que están ubicados en la zona VI. Adolece de todo tipo de déficit. Desde la dirección se hizo todo lo necesario para que se retiraran los excelentes médicos Daniela Recalde y Pablo Dutto; hace pocos días ofrecieron al último \$12.000 como retribución mensual y mejores condiciones laborales a cambio de aceptar la dirección del puesto sanitario sin introducir mejoras en materia de medicamentos, recursos humanos, especialmente en el servicio de enfermería, en derivaciones y referencias. Mucha plata para el Dr. Dutto y ninguna respuesta para los enfermos, por lo que la jugosa y tentadora oferta fue rechazada por este profesional responsable, que no quiso asociarse al silencio que tapa el desastre sanitario en marcha, el exterminio o el genocidio étnico.

El **puesto del paraje EL Canal** fue construido y ya inaugurado en su edificación tipo fonavi. No fue equipado, ni funciona. Cuando termine de ser equipado se enfrentará al grave déficit de los recursos humanos. Los médicos y enfermeros capacitados no formarán una fila muy larga para inscribirse para trabajar allí, por lo que es probable que los saldos y retazos terminen en el lugar; en ese caso, las comunidades indígenas del paraje serán contribuyentes obligados con más enfermedades y fallecimientos. Mientras tanto, o sea mientras este puesto continúa sin funcionar, Julio González -joven toba recibido de médico en Cuba- fue contratado para desempeñarse como maestro en la escuela primaria del paraje El Colchón, como una forma de gestión disparatada.

El **puesto sanitario de Espinillo** no cuenta con los mínimos recursos humanos para brindar un aceptable funcionamiento sanitario, a pesar de que está enclavado en el corazón de la zona roja, de la endémias más duras y con las más altas tasa de muertes prematuras, evitables o altamente evitables. La situación se agravó producto de que la Dra. Silvero se encuentra de licencia por enfermedad, lo que en la práctica coloca a este puesto en una virtual paralización en su funcionamiento. Se necesita un pediatra, un ginecólogo y una obstetra dado que el 70% de la demanda de atención se vinculan con estas especialidades. Faltan remedios e insumos básicos. Casi todo se deriva al puesto sanitario de Villa Río Bermejito, que tampoco da respuesta apropiada. Y de allí, en ambulancia, al hospital de Castelli, que con escasa capacidad resolutive devuelve al enfermo a su casa luego de propinarle suero y algunos analgésicos, especialmente ibuprofeno, que actúa como las viejas fórmulas magistrales de la medicina antigua.

El **puesto de Miraflores**, que es la región que tiene la particularidad de contar con una gran población blanca, funciona en forma muy deficitaria, fundamentalmente por la falta de personal profesional y no profesional en dicho centro. Las instalaciones, especialmente la parte nueva, son aptas para una correcta atención; sin embargo, el servicio es malo en virtud de que faltan médicos, otros profesionales y enfermeros debidamente capacitados. Falta dotar a este puesto de un ginecólogo, un pediatra y un

generalista por el volumen poblacional del área sanitaria. Los puestos sanitarios B que dependen de Miraflores cuentan con agentes sanitarios, no todos, que carecen de medicamentos e insumos básicos para atender a las comunidades.

El **puesto sanitario de Fuerte Esperanza** tiene un área de cobertura habitada exclusivamente por población blanca. El puesto funciona aceptablemente bien. Carece de ambulancia porque la que tiene está obsoleta; este factor es importante por las distancias y la calidad de los caminos, en los casos en que se deben derivar hacia el hospital de Castelli por el bajo nivel de resolución. Los puestos sanitarios B que dependen de Fuerte Esperanza se han quedado o quedarán sin agentes sanitarios porque se han jubilado o están pronto a jubilarse los que están en actividad, sin que capaciten a quienes los reemplacen. Faltan medicamentos e insumos.

El **puesto del paraje Wichí- El Pintado** se quedó sin médico. Carece de ambulancia, de medicamentos e insumos. Los enfermos deben concurrir al hospital de Nueva Pompeya.

El **puesto del paraje El Sauzal** carece de agua. La médica Miriam Salcedo, que revistaba en este puesto, fue transferida a Villa Río Bermejito cuando los médicos Daniela Recalde y Pablo Dutto fueron obligados a retirarse de sus puestos de trabajo, de modo que el paraje ha quedado sin médico, transformándose en un páramo desolado. Los enfermos deben atenderse en el hospital del Sauzalito, que a su vez presenta numerosos déficit.

En el **hospital de Sauzalito** faltan recursos humanos en todos sus servicios médicos y de enfermería a pesar de ser el de mayor complejidad después del Güemes de J.J Castelli. Debe atender a una población estimada de 8.000 personas, mayoritariamente wichí. Se desmorona su funcionamiento con la presentación actual de la renuncia de su director Dr. De Domingo, que resigna el cargo porque el hospital carece de medicamentos e insumos básicos. Los restantes profesionales médicos (Alegre y Figueredo) no quieren asumir la dirección. Faltan ambulancias para las derivaciones al hospital de Castelli. Es una verdadera pena que funcione con tantas limitaciones operativas, lo que le priva de prestar un servicio sanitario estratégico y trascendental.

El **puesto sanitario de Comandancia Frías** cuenta con un médico para atender a 5.000 personas que viven en su área de cobertura. Este puesto tiene marcadas limitaciones para brindar asistencia sanitaria acorde con las necesidades de la población. Funciona muy mal. Se caracteriza por su escaso nivel de resolución, de modo que se derivan casi todos los enfermos al hospital del Sauzalito. Faltan medicamentos, insumos y elementos básicos.

El **puesto de Fortín Belgrano** no cuenta con un médico. Está a cargo de un agente sanitario y cuenta con tres colaboradores que también son agentes indígenas, sin formación y enfrentados. Se derivan los enfermos al hospital del Sauzalito. Faltan medicamentos e insumos. En la práctica es poco lo que se hace en este puesto.

Un funcionamiento muy peculiar Hospital de Nueva Pompeya

El Hospital de Nueva Pompeya funciona bajo un desorden generalizado, con la influencia muy marcada del intendente de la localidad; parece que este hospital es parte de un botín político, hermético a la administración central y a la población que habita en el área de cobertura. Se repiten los casos y las irregularidades en este hospital que no se ventilan producto del cerrado manejo político que lleva adelante el intendente y los sectores sometidos que manejan el funcionamiento hospitalario.

En el curso del año pasado dimos a conocer algunos fallecimientos evitables que se produjeron en esta zona, que demostraban el mal funcionamiento del hospital. Repetidamente murieron bebés y madres jóvenes. Esa fue la constante. Así fue que falleció en el mes de noviembre **Alicia Yacante**, de la etnia wichí, madre joven de 24 años de edad, con signos muy evidentes de envejecimiento prematuro. Gran parte de su vida estuvo enferma de tuberculosis, que se complicó con otras enfermedades no informadas a los familiares. Alicia nunca pudo terminar ninguno de los tantos tratamientos antituberculosis que intentó; comenzaba y dejaba porque se sentía muy mal cuando tomaba las pastillas; tenía fiebre, chuchó, deliraba, vomitaba y se frustraba el tratamiento. A lo largo de su vida nunca comió bien, como tampoco sus dos hijos. Alicia arrastró el estigma de la tuberculosis y la segregación social que dicha enfermedad trae aparejada. Esto se notaba más cuando no tenía para comer y debía concurrir al Centro del Menor para "*matar el hambre*". Dejó dos niños de 7 y 11 años, sin padre.

Las grandes carencias y las consecuencias

El hospital de Castelli y los puestos sanitarios "A" (con médicos) y "B" (sin médicos) tienen carencias y necesidades comunes, que se diferencian por el nivel de resolución de cada uno de ellos. De cualquier modo, la situación es común en toda la red sanitaria de la zona VI.

Toda o casi toda la infraestructura y tecnología sanitaria es obsoleta como consecuencia del largo deterioro que han sufrido por falta de inversiones producto de la inexistencia de políticas sanitarias integrales a lo largo de las últimas décadas. Faltan ambulancias equipadas y recursos humanos para los traslados y derivaciones de los pacientes.

En materia de recursos humanos sobresale la falta de médicos, de otros profesionales de la salud, de enfermeros y agentes sanitarios. Los agentes indígenas son sometidos a una especie de servidumbre o son perseguidos; no se los capacitan ni está previsto o planificado capacitarlos, de manera que es probable que continúen en la misma situación de sojuzgamiento. Al déficit de prestaciones se agrega el maltrato o el trato inapropiado a los enfermos que integran las comunidades indígenas, con pocas excepciones en el terreno de los profesionales y no profesionales.

La mayoría de los puestos sanitarios "B" se ubican en pleno monte y a gran distancia de los puestos "A". Sin embargo, las rondas médicas no se efectúan por faltas de ambulancias o de médicos, de manera que no se brinda atención médica en los parajes. El enfermo tiene que llegar al puesto sanitario "A" o al hospital, con lo cual disminuyen las chances de atención oportuna por las distancias y las dificultades de los caminos, lo que se suma al hecho de que algunos puestos B permanecen cerrados o abandonados por falta de agentes sanitarios.

Los grupos itinerantes, sin perjuicio de la buena voluntad de sus integrantes, conformados por personal de nación y provincia, terminan por ser improductivos desde el punto de vista sanitario porque no generan soluciones sostenibles en el tiempo y, muchas veces, generan aparentes soluciones que terminan por ser solamente efectistas. De ese modo, se contribuye a que el escenario socio-sanitario continúe degradado y degradándose.

En materia de medicamento e insumos, las faltas son generales y abundantes. La situación se agravó en el curso de los últimos 30 días. Faltan vacunas, especialmente para prevenir la fiebre amarilla en zonas de riesgos, lo que ha provocado ciertos temores en la población. Es que caducaron las licitaciones para comprar medicamentos e insumos, lo que se tradujo en faltas a lo largo y a lo ancho de la red sanitaria.

El mal funcionamiento del sistema de salud pública en la zona VI deriva en más enfermedades, muertes prematuras, evitables o altamente evitables.

RESISTENCIA, 26 de enero de 2009.-