

EXPERIENCIAS

UN ESTUDIANTE DE MEDICINA EN EL IMPENETRABLE CHAQUEÑO

Dr. Diego Pinna

Todos hemos escuchado hablar acerca del Impenetrable, ese interminable monte de vegetación adaptada al clima árido de la región que comprende las provincias de Chaco y Formosa, así como parte del territorio paraguayo y boliviano, y que otrora fuera motivo de disputas diplomáticas y armadas. Ahora bien, ¿tenemos idea de lo que significa su impenetrabilidad?

Obviamente la primera definición corresponde a las características propias del monte, con vegetación baja, seca, totalmente entrelazada, que deja resquicios para pequeños claros que se transforman en minibosques de inmensos cactus, donde es imposible transitar excepto por los caminos abiertos por la mano del hombre, la mayoría de ellos en la década del 70 y utilizados en un principio sólo por el ejército.

La segunda corresponde a la cultural, región dominada por las comunidades aborígenes wichi, toba y por los «criollos» (mestizos), pero gobernados por un escaso puñado de «blancos», quienes mantienen la impenetrabilidad a la educación y autogestión con un cerrado esquema asistencialista sujeto al vaivén de la política (es más fácil encontrar un afiche del gobernador de turno en un humilde rancho en el medio del monte que una letrina o agua potable).

La tercera corresponde a la climática, donde el sol marca con su imponente presencia el ciclo de actividad-descanso para todos los seres que habitan su tierra (tal es su poder que a las 14 hs fue capaz de sacar un jean en 15' !!!!). Es aquí donde se registran las temperaturas máximas de nuestro país (Fortín Belgrano, el punto tripartito entre las provincias de Salta, Chaco y Formosa, tenía el record, hasta nuestro viaje, de 58,3° C a la sombra), donde las lluvias, no por escasas, dejan de ser violentas (100 mm en 8 hs durante nuestra estancia) formando transitorios espejos de agua donde se arremolinan conejos, patos, ciervos, cabras, vacas y demás animales, hasta que el sol y la subsiguiente nueva lluvia cambian la localización de estos remansos húmedos.

Nuestra visita a esta zona, desde el 2 al 17 de enero de 1998, fue realizada a través de la gestión de la Dra. Quadrelli, actual presidenta de Médicos del Mundo

Argentina, sede nacional de *Medics du Monde* (Francia), mientras éramos alumnos de sexto año en el IDIM Alfredo Lanari.

El destino elegido fue Sausalito, pueblo de 500 habitantes situado al norte de la provincia del Chaco, sobre la rivera del Bermejo. Fundado alrededor de un hospital de campaña del Ejército, el cual fue reemplazado en sus funciones por el Hospital Dr. Arturo H. Illia, inaugurado en agosto de 1997, como parte del desarrollo del plan de salud de la provincia, que extrañamente a nuestras costumbres, parecía poco influenciado por el gobernante de turno.

Sausalito está situado a 400 km de Castelli (última ciudad a donde llega el asfalto) y puede accederse a él sólo mediante vehículos de doble tracción, o al menos una buena camioneta. Su población está compuesta básicamente por los fundadores del pueblos (un puñado de familias blancas), el cura y los demás voluntarios de la Iglesia (blancos, mestizos y aborígenes bilingües), los maestros (mestizos y aborígenes bilingües) y los empleados municipales que comprenden al resto de la población económicamente activa, a excepción de dos pequeños comercios, una despensa general y un pequeño restaurante dentro de una casa de familia. Hay un solo teléfono de enlace satelital para todo el pueblo (fuera de servicio en esos momentos); el resto de los servicios públicos (sólo la luz) dependen del municipio. No hay agua potable, excepto la de la pequeña planta potabilizadora del hospital, para consumo interno. Sólo hay luminarias en la calle central del pueblo, desde el hospital (su punto extremo) hasta la plaza.

El hospital aquí ubicado es de baja complejidad; cuenta con 15 habitaciones dobles con un baño, una sala de rayos (no operable por falta de técnico), un laboratorio donde se realizan determinaciones básicas (la más importante es la búsqueda del bacilo de Koch) a cargo de un técnico y un bioquímico, un pequeño quirófano, 3 consultorios, un servicio de mantenimiento y un equipo de radio, 2 ambulancias doble tracción, y tres viviendas separadas para los médicos que allí residen (tres, el director y otros 2 médicos generalistas, más una obstétrica). Ocasionalmente funciona el consultorio de odontología.

El hospital da cobertura aproximadamente a una 150.000 hectáreas, donde habitan unos 2000 aborígenes en su gran mayoría de etnia wichi, más un puñado de mestizos y criollos. Lo hace a través de varios pue-

tos diseminados por este territorio, en cada uno de cuales hay un equipo de radio y un agente de salud, formado por el programa provincial, que es un aborigen bilingüe que vive en uno de los caseríos cercanos al puesto.

En forma periódica se realizan visitas a estos centros de salud, que duran todo el día, realizando básicamente atención primaria y educación para la salud. Se enseña a construir letrinas, potabilizar el agua, identificar alimañas, etc. Hay días en especial que se realiza el control a todas las embarazadas, campañas de vacunación, y se clasifica a los pacientes que posteriormente necesitarán un control en el hospital.

Cuando hay un paciente agudo, éste es identificado y atendido en forma elemental por el agente de salud en el puesto sanitario, quien luego llama por radio al hospital y, de ser necesario, se envía una ambulancia con médico a buscarlo.

Precisamente esto ocurrió una noche luego de la tormenta. A las 2 de la mañana nos llamaron contando el cuadro clínico de un paciente conocido, cocainómano, que parecía cursar una pielonefritis aguda, motivo por el cual había sido internado el mes anterior. Con la sospecha de que estuviera simulando con la intención de ser traído a Sausalito y así conseguir hojas de coca, partimos en la ambulancia el chofer, un baqueano y yo. Nuestro destino, Fortín Belgrano, 60 km al norte del pueblo.

La noche estaba cerradísima y todo lo visible era lo comprendido por el haz de luz de la camioneta. Cada tanto debíamos detener la marcha y darle topetazos con la ambulancia a las vacas que dormían sobre el camino, para no ser devoradas por los mosquitos dentro del monte. Luego de unos 40 km el camino se interrumpió abruptamente por la crecida de un riacho que impedía el paso de la ambulancia. El baqueano conocía un paso que debía hacerse a pie, con lo que nos ahorraríamos unos 15 km (por lo que «sólo» debíamos recorrer 5 km a través del monte). Todas las recomendaciones del baqueano fueron: «Dr., Ud. sólo preocúpese de pisar sobre mi huella, así no será picado por ninguna víbora, que es el único peligro a estas horas. Los otros animales del monte duermen». Miró fijamente el piso antes de comenzar a marchar y dijo: «Seguiremos la huella de la bicicleta; ésta nos llevará a la casa, dado que no hay otra en esta zona». ¡Yo apenas podía ver el piso y él distinguía una huella de bicicleta sobre la tierra!. Tomé el maletín y cumpliendo estrictamente su recomendación caminamos a lo largo de una hora, escuchando de tanto en tanto la bocina de la camioneta, que era nuestro único punto de referencia. Entre lo espeso de la vegetación y la cerrazón de la noche, yo sólo distinguía la suela blanca de sus zapatillas, y ocupaba su lugar casi sin darle tiempo a quitar el pie. Cuando comenzaba a pensar que esto era sólo para hacerme pagar «derecho de piso», comenzamos a escuchar ladridos. «Son sus perros...malos como él. Me conocen, así que no se preocupe». A los pocos pasos aparecimos en medio de un

claro, donde tres perros nos miraban fijamente desde la puerta de un rancho de barro y paja, al lado del cual estaba la cama donde dormía el dueño, un criollo curtido por el sol, de entrecejo fruncido, cejas pobladas, cuello corto, enormes brazos acordes a un talador de quebrachos y un humor similar al de sus canes. Sólo comprendí que se dirigía a mí cuando me señaló con su brazo. Permanecí en el borde del claro mientras mi compañero hablaba con él en dialecto wichi. Al regresar me dijo que nos faltaban otros 5 km para llegar a nuestro destino, pero que todos los caminos estaban anegados. Entonces, con precisión de relojero suizo, desandamos el camino hasta reencontrarnos con la ambulancia y regresar al hospital. Eran ya las 7 hs: desayunamos, cargamos gasoil y partimos nuevamente, ahora sin el lugareño pero acompañado por mi amigo Gregorio, con quien había viajado desde Buenos Aires.

Llegamos nuevamente al camino interrumpido, que ahora era un lodazal producto de la acción del sol, y el chofer, ahora un wichi, encaró como si estuviéramos corriendo la París-Dakar, y nuestra pobre F100 tracción simple quedó colgada del diferencial en el medio del recorrido. Tras infructuosos intentos de escape, marcha atrás, primera, marcha atrás, primera...sólo conseguimos dejarla colgada, ya no del diferencial, sino con toda su «panza» apoyada en la tierra y las ruedas arando el aire. En medio de esta situación, el chofer dijo: «Bueno...esperamos al tractor y listo». Nos miramos con mi amigo, y con ansiedad capitalina preguntamos cuánto tardaría, y recibimos como respuesta un lacónico... «unas horas...vendrá luego de la siesta». ¡Eran las 10 de la mañana!. El sol nos achicharraba y sólo teníamos un litro de agua.

Totalmente ajenos a la idiosincrasia de la región, tomamos las palas y cavamos durante casi una hora, arrullados por la alentadora frase de nuestro compañero: «No van a poder. Esperemos al tractor». Por supuesto que jamás tomó la pala, y se limitó a hamacar la camioneta cada vez que creíamos haberla desenchajado lo suficiente; sin embargo, sólo la enterraba más y más en cada intento, concluyendo sistemáticamente con un «ya va a venir el tractor».

Finalmente, luego de tres horas de pala y pala, apareció el tractor y llegamos a destino. Volvimos hacia el hospital con nuestro paciente y otro montón de personas que necesitaban el transporte. Al llegar al guadal...estaba casi seco!, por lo que no hubo problemas.

Luego de 24 horas con fiebre, 42° C, volví a la actividad.

Aprendimos que la varicela puede ser monomorfa por acción del rascado, y que casi siempre se transforma en impetigo; que las mujeres y niños se atienden primero y que si no les pasa nada malo, recién se acercan los hombres. Estando en Tartagal, un caserío de 80 habitantes, todos wichis, estuve casi una hora esperando a los pacientes que me observaban desde la distan-

cia. Finalmente la agente de salud del lugar sacó una mesita al medio de la calle, y me pidió que revisara a sus hijas. Las niñas lucían perfectamente bien, y ella insistía en que las revisara. Luego de hacerlo y comprobar que todo estaba en orden, comprendí su gesto. Detrás mío se había formado una larga cola de mujeres con sus niños, y luego de verlos a todos comenzaron a llegar los hombres. Con esa acción quebró la desconfianza hacia el extraño médico venido de Buenos Aires.

Además, recibimos la gratificación de una...¡¡¡coca cola!!!, espécimen que no veíamos desde la partida de Resistencia.

Es increíble la calidad humana de la gente del lugar, así como sorprendente las ansias de superación de los aborígenes que incorporan nuestra cultura a la suya. La mayoría de los hijos de los agentes de salud realizaban la escuela primaria en Sausalito, pero emigraban a Resistencia para acudir al secundario. Ellos son los que han escapado del asistencialismo político, que se observa a cada paso en forma de tractores con arados adecuados para la pampa húmeda, oxidándose a la vera del camino; o en forma de toneladas de ladrillos y cientos de puertas y ventanas arrumbados a la entrada de los pueblos de ranchos de barro y paja; o como tres camionetas nafteras que sirven de repuesto para la única gasolera que funciona (además de las ambulancias), siendo todas, por supuesto, de origen brasilero, por lo que los repuestos de la doble tracción de las Ford argentinas no les sirven...

Son también los que se organizan para reclamar el

gobierno de las 150.000 hectáreas en las que viven, dado que el de los blancos de poco les ha servido...Son los exquisitos artesanos del palosanto, que malvenden por pocos centavos su trabajo, cotizándose luego en varios dólares en las vidrieras de los hoteles de Buenos Aires o en algunos comercios de esta ciudad. Son también los destinatarios de misiones como las de MDM, que intentan sembrar la semilla de la dignidad y autogestión, amalgamar lo bueno y adaptable de nuestra cultura a su quehacer cotidiano.

Finalmente son los que han prestado su tierra, sus ganas, sus hijos, sus casas, para que un puñado de estudiantes avanzados de medicina conociéramos una realidad que está a años luz de nuestras costumbres y problemas cotidianos, pero a unos pocos cientos de kilómetros de una de las ciudades mas grandes de América, donde la tasa de mortalidad infantil duplica a la de los centros urbanos, y la de mortalidad materna la llega a cuadruplicar. Donde desde hace años no hay registro de muertes por enfermedad cardiovascular y la caridad ofrece parvas de antihipertensivos, diuréticos, betabloqueantes y retacea los antibióticos (sólo hay penicilina) y los antituberculosos, cuando la susceptibilidad de los wichi a la infección y enfermedad es la más alta de todas las etnias que habitan nuestro suelo. También distribuye suéteres y calentadores a kerosene donde la temperatura promedio supera los 30°C...

Fueron 17 días inolvidables, que mostraron con total crudeza la bondad de nuestra gente y la malicia de nuestros gobernantes.



Verde y amarillo. QP