

La salud es un derecho

JUANITA ORTEGA*

Todos los días cuando el sol de medio día está provocando una siesta en Barquisimeto, un camión blanco lleva un "trailer", los dos señalados con la cruz roja, hacia los barrios de Garabatal y La Carucieña.

El trailer, equipado como consultorio médico, es el esfuerzo de la Parroquia Cristo Rey para proveer de una asistencia médica integral a los habitantes de estos sectores populares. Hasta recientemente, era el único servicio de salud para una población de casi 40 mil habitantes. En este contacto diario, se vive intensamente, como en microcosmos, la problemática que rodea el esfuerzo del pueblo venezolano para mantener o recuperar la salud. Allí en este microcosmos se ve plasmada la paradoja de esta problemática, sufrir las enfermedades de una población desarrollada como son las enfermedades cardiovasculares y cáncer (los cuales son también las primeras dos causas de muerte en los Estados Unidos) y los padecimientos silenciosos del pueblo oprimido, como gastroenteritis y desnutrición, las cuales son igualmente mortíferas.

Antes de comenzar la consulta, llegan dos maestros de una escuela cercana con un niño de 8 años que ha perdido el conocimiento en la clase. Cuando el niño se recupera un poco, empieza a llorar y cuenta que vive en los ranchos que rodean las casas construidas. Vive con un hermanito menor y su papá con la mujer de éste. Su mamá vive en Guanare con sus hermanitas y él irá a verla en diciembre. Ha comido una sola comida hoy y eso fue sólo "spaghetti". Su pelo seco y pajoso testimonia su desnutrición. Ha perdido conocimiento por hambre en el país de los petrodólares. En La Carucieña no hay comedores escolares.

Pero no son sólo los niños escolares los desnutridos, como podemos sos-

pechar de las estadísticas. La desnutrición es aún más común en el pre-escolar. Rafaelito tenía 2 años y no había comenzado a caminar cuando su madre le inscribió en la Consulta de Niños Sanos. No demostraba otra señal que retardo psicomotor, y con terapia con calcio comenzó a caminar en un mes. Su madre admitió que hacía los teteros con un atol de crema de arroz y sólo una cucharada de leche en polvo, porque de otra manera no le alcanzaba la leche para sus seis hijos. Su esposo es obrero y gasta el sueldo de un día en una lata de dos kgs. de leche en polvo, que no dura ni una semana.

Recientemente han acudido mujeres embarazadas, con las anemias más severas que se habían visto en los últimos siete años en que la Clínica Móvil ha servido esta población. En general, no son mujeres que han tenido un sangramiento agudo o crónico, sino anemias que resultan de haber sacrificado la poca proteína que podía comer, en favor de sus hijos. En dos casos, las madres necesitaban dos transfusiones de sangre cada una para poder enfrentar su parto sin peligro para su vida, porque las cifras de la hemoglobina eran entre 5-6 gm. (normal, 12-14 gm.) Ambas mujeres tienen ocho hijos. Todas las mujeres embarazadas inscritas en Control Prenatal reciben Polivitaminas y Sulfato Ferroso como parte del programa del Instituto Nacional de Nutrición, pero en el último año ha sido más y más frecuente la necesidad de inyectar hierro para las anemias que presentan.

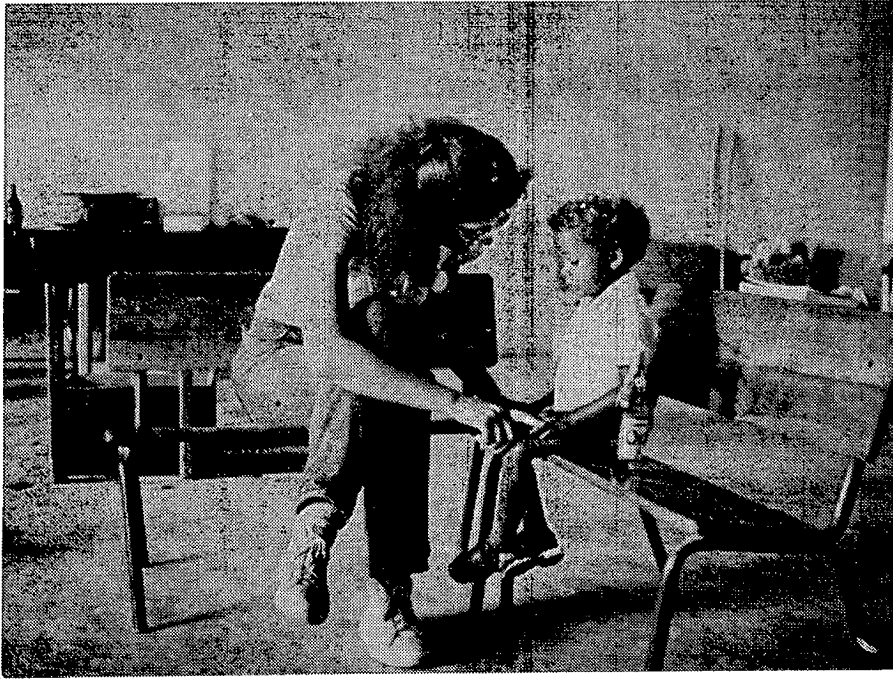
Hay quienes ven la Planificación Familiar como una panacea para estos casos. Pero uno se pregunta si los que proponen la píldora y el dispositivo intra-uterino conocen los llamados "efectos secundarios" de estos métodos. ¿Sería que no han visto mujeres de 30 años con hipertensión, flebitis y trombosis porque han utilizado anovulatorios por 3 a 5 años para evitar un embarazo? ¿Serían sólo las mujeres pobres que llegan a la Clínica Móvil las que sufren sangramientos profusos y endometritis como resultado de la presencia de la espiral en sus úteros flácidos de partos continuos? ¿O será que los propagandistas de estos métodos sólo buscan una manera rápida y eficiente (?) de controlar la

población, sin pensar en lo que esto puede resultar en diez años para estas mujeres y los que las cuidan entonces? Si las enfermedades cardiovasculares están entre las primeras causas de muerte en Venezuela, ¿serán aumentadas con lo que hoy se propone como una solución?

Cuando se habla de las enfermedades cardiovasculares viene a la mente Manuel, un padre de familia de 41 años. Pesa 101 kgs. y vino a consulta porque tenía dolor pre-cordial. Su tensión arterial estaba ligeramente elevada, pero exámenes de laboratorio demostraban que el nivel de las grasas en la sangre estaba peligrosamente elevado. Sus padres habían muerto de enfermedades cardiovasculares y todos sus hermanos sufren de estas enfermedades. Fue enviado al Servicio de Medicina Interna del Hospital para evaluación. Sigue una dieta pobre en grasas, además de trotar, ya que su ocupación de chofer es sedentaria y llena de tensiones inevitables. La mayoría de los pacientes hipertensos son mujeres y acudían a la consulta por dolor de cabeza u otra enfermedad no relacionada con la hipertensión. Como práctica de despistaje, se toma la tensión arterial a todo paciente adulto y toda mujer embarazada. La mayoría de estas pacientes son obesas porque los carbohidratos son baratos, y toman una dieta alta en grasas, muchas veces sobresalada. Pero responden muy bien a la enseñanza sobre una dieta balanceada y la necesidad de tomar poca sal. Muchos de los pacientes que sufren gastritis, dispepsias y otros problemas de la digestión se recuperan con el establecimiento de una alimentación balanceada. Pero la limitación económica es el mayor obstáculo a la alimentación sana.

Con todo esto, en una población acostumbrada a pasar hambre, comer mal y mascar chimó, hay una alta incidencia de cáncer del tubo digestivo. Tristemente, cuando consultan, suele estar el proceso tan avanzado que no deja posibilidades sino para medidas paliativas. Los meses que deben esperar para conseguir una cama para ser operados o recibir radioterapia, aun cuando el diagnóstico está hecho, no permite mucha esperanza. Precisamente por la escasez de camas hospitalarias en Barquisimeto, una vez que se hace la cirugía, el

* La Hna. Juanita Ortega pertenece a la congregación de Hermanas Misioneras Médicas. Es Licenciada en Enfermería y fue profesora durante muchos años de la Escuela de Enfermería de L.U.Z. Actualmente responsable del programa de salud de la Parroquia Cristo Rey en el barrio La Carucieña, Barquisimeto.



paciente será dado de alta, aunque hay que alimentarlo con sonda y soluciones endovenosas; para la angustia de la familia y el dolor y sufrimiento del paciente, ya que hay pocos profesionales de la medicina o la enfermería dispuestos a cumplir tratamientos en el hogar de un barrio. Cuando su esposo vino del hospital la señora Josefina no sabía su diagnóstico, ni para qué tenía un tubo en el estómago, menos sabía con qué podría alimentarlo. ¿Es justo dejar una familia a la deriva porque nadie le explicó cuál tenía que ser el desenlace?

¿Y qué decir de los enfermos que caen en las manos inescrupulosas de los curanderos, brujos y espiritistas? Varían los casos de verdadera enfermedad mental o física a casos de histeria y celos matrimoniales. Moraima, una joven retardada se volvió psicótica después de seis meses de "tratamientos" del espiritista en un cuarto oscuro. También tenía neumonía, y tercer grado de desnutrición y pellagra cuando se logró hospitalizarla en una unidad psiquiátrica.

La falta de acceso a los servicios hospitalarios públicos y la confusión que existe en el proceso de referencias y contra-referencias suelen ser la razón más poderosa por la que el paciente no mejora o deja el tratamiento. El paciente se siente atrapado en una maraña, donde además de las demoras y las colas interminables, debe aguantar el maltrato verbal, y a veces hasta físico. La señora Leocadia, madre de una familia llegada del campo hace seis años, se inscribe en la Consulta Prenatal y cumple fielmente

con su control, altamente motivada por el hecho que su último hijo fue feto muerto cuando no se controló. Llega la fecha del parto, empieza a sentirse mal y acude a la Sala de Partos para que la examinen. Allí el médico le dice bruscamente que no está en trabajo de parto, no escucha los otros síntomas que tiene, y le regaña diciéndole que no regrese sino cuando ya tenga dolores fuertes. Después de aguantar unos días, Leocadia regresa al hospital y es rechazada. En desesperación, angustiada e hinchada, acude a la Clínica Móvil. Presenta hipertensión arterial y otros signos de sufrimiento fetal. En vista de la urgencia de la situación la Clínica Móvil le envía a un obstetra de confianza, con la esperanza de que por su palabra será aceptada para admitirla a Servicio de Obstetricia del Hospital.

Todo esto le dice al pueblo que solamente los que pueden pagar para una atención médica tienen derecho a recibirla. Los demás tienen que mendigar la salud.

Y aun cuando lleguen a ser admitidas al hospital, no está asegurado el tratamiento que requieren. Si la familia no puede comprar el medicamento, la paciente queda sin ese tratamiento. Especialmente falla el factor humano. Actualmente los periódicos cuentan que el segundo morocho de una paciente en el hospital no fue atendido en el proceso del parto y cayó de la camilla, causando su muerte. ¡Cuáles no serían las repercusiones de este accidente si hubiera

ocurrido a una mujer de la clase adinerada! ¿O será que no hubiera ocurrido?

Muchas veces las malas condiciones y pésima atención en los servicios públicos de salud suele achacarse a la falta de suficiente presupuesto. Pero en países de muy pocos recursos se ha comprobado que el dinero gastado en medios preventivos y educación para la salud rinde mucho más en beneficios y cuesta mucho menos que los servicios curativos. La Clínica Móvil funciona en base de este principio y ha comprobado que la enseñanza de las Hojas Educativas y cursos sobre salud han transformado muchas madres de barrio en promotoras de salud para sus vecinos. Los cursos de cocina han convencido a las familias de pocos recursos que es posible tener una alimentación balanceada dentro de las posibilidades económicas de un obrero con una familia de seis o siete personas.

Pero quizás el problema con consecuencias más serias para la salud que ha enfrentado la Clínica Móvil, ha sido el problema del agua. Por varios años hubo agua sólo dos días de cada semana en La Carucieña. Las afecciones de la piel, especialmente escabiosis, eran incontrolables. Después de una manifestación pública, los habitantes lograron un suministro de agua bastante regular hasta mayo pasado, cuando las inundaciones causaron daños a las instalaciones de INOS y de nuevo La Carucieña fue sometida a un mes sin agua durante el día, y con barro que venía por la tubería de noche. Las amibiasis y hepatitis se multiplicaron, junto con las diarreas bacterianas, hasta que de nuevo los vecinos tomaron la calle. En 24 horas el agua clara fluía por la tubería de nuevo. Recientemente zanjas y playones llenos de basura y aguas negras (de los ranchos sin cloacas) han dado lugar a una nueva epidemia de gastroenteritis, hepatitis y amibiasis, con familias enteras tumbadas con 40 grados de fiebre y diarreas debilitantes. ¿Se dejarán ahogar por la basura y la inanición o tendrán que tomar la calle otra vez? Depende de cuánto valoren su salud.

Todas estas experiencias han enseñado a muchas personas en La Carucieña, como también en otros sectores populares de Barquisimeto, que sólo unidos en un esfuerzo solidario pueden lograr la salud para sus familias. Están convencidos de que la salud es un derecho. Lo dice la Constitución Nacional. Por esto han formado los Comités de Salud para formarse y luchar para lograrlo.