

**A un año del sismo que los dejó en condición ruinoso y precaria
Hospitales e instituciones siguen funcionando gracias al
sacrificio y profesionalismo del personal de salud**

Cuando llegamos al hospital de San Juan en Pisco, destino final de un periplo que nos llevó a visitar los hospitales y centros de salud de esa zona del país, lo hicimos para constatar el estado calamitoso de dichas instituciones. Sin embargo, no esperábamos que la admiración se impusiera a sentimientos como la conmiseración o la lástima. La labor desplegada por los profesionales de salud, ante las carencias que deben afrontar, trasunta a proeza, sacrificio, amor pro su profesión y sin duda alguna por sus semejantes.

Frente a nosotros estaba el doctor Franco, jefe del cuerpo médico del hospital de referencia de Pisco (colapsado en un 98 por ciento, según nos hace saber).

Entrando por la puerta de emergencia uno se da con una carpa extensa de color blanco de la firma Graña y Montero, de primera impresión uno supone que la ocupan los obreros e ingenieros ocupados de refaccionar los ambientes del hospital.

“En modo alguno –se apresura a aclarar el doctor Franco- este es el ambiente para las madres que acaban de dar a luz, se le denomina puerperio inmediato”.

Pero ¿es la lona lo suficientemente consistente como para contener el frío que podrían sufrir estas pacientes?

“De noche naturalmente no, esta carpa no es térmica y los bebés que aquí se alojan están expuestos a sufrir las consecuencias del frío. Los recién nacidos aquí están expuestos a sufrir trastornos metabólicos. Al venirse abajo el lugar donde funcionaba originalmente el puerperio, se improvisó este ambiente, pero de eso hace ya un año”.

Muy cerca del “puerperio” yace un gran cúmulo de basura, enormes bolsas conteniendo no sólo los desperdicios ordinarios del nosocomio, sino también las muestras descartadas de pacientes de VIH y TBC.

“Mire como pululan las moscas, esto es un verdadero foco infeccioso que hace que enfermedades de todo tipo les sean transmitidas a pacientes como las madres que acaban de dar a luz como a los pacientes de otras enfermedades. Estas rumbas de basura suelen estar ahí semana tras semana, sin que se disponga su recojo”.

Sin embargo, como si eso no fuera poco, a unos metros funciona el mortuorio... en una tienda de campaña. Es que actualmente no existe un ambiente en pie en el cual se pueda guardar los cadáveres.

“Si usted creo que eso es malo –dice el doctor Franco- pues cerca del basurero y el mortuorio se ha acondicionado el comedor para los médicos que hacen las guardias o están de turno. Es decir, que todo ese enjambre de moscas que ha visto usted en las bolsas de desperdicios se posan sobre nuestros alimentos, por eso es que últimamente se han estado reportando casos de médicos que han resultado víctimas de alguna infección”.

A pocos metros del basural-porque en buena cuenta eso es lo que es- hay también un módulo en el que han sido colocados, indistintamente, los pacientes de las enfermedades infectocontagiosas más diversas, conviviendo de tal modo que a decir del facultativo, todos terminan por contagiarse entre sí.

Otro de los problemas que suele aquejar a quienes trabajan en el hospital regional de Pisco es la falta de ropa limpia, en razón de que las ropas de cama son procesadas para su lavado en lavadoras domésticas que no tienen la misma capacidad que un equipo de

lavado industrial. De ahí que hasta las camas estén en estado nada óptimo para el uso de los pacientes.

Según nos dice el doctor Franco, el hospital sigue atendiendo a ritmo normal, como si nada hubiera pasado –como en sus mejores tiempos dice él. Y a veces hasta sobrepasa su capacidad debido a que los pacientes son cada vez más numerosos, y es que la mayoría vive en carpas, sin servicios de agua, por ello es que están propensos a sufrir de enfermedades respiratorias y a aquellas otras originadas por falta de higiene.

Pero hay un dato curioso que no deja de llamar la atención y que se repetiría en casi todas las dependencias de salud que recorreríamos en este periplo: el aumento de la tasa de natalidad con respecto al año pasado (aspecto que acompaña paradójicamente a desastres como este).

“Con decirle –afirma el doctor Franco- que mensualmente atendemos un promedio de 150 a 200 partos al mes, esto se debe a algo que hemos denominado el «efecto carpa»”. Recuerda el presidente del cuerpo médico del Hospital Regional de Pisco que el anterior ministro de salud prometió la construcción de un hospital tan moderno, que nadie moriría en él, incluso, hasta contaría con un helipuerto para caso de emergencias extremas.

“Pero al final –agrega Franco- todo resultó siendo mentira, sabemos que en realidad se va a construir un hospital del mismo nivel que teníamos antes del sismo (uno de nivel 2-1), sin ninguna especialidad más que las cuatro básicas, esto es medicina, pediatría, ginecología y cirugía. No habrá ninguna especialidad más pues en opinión del actual ministro de salud no lo amerita”.

En conclusión, lo que se ha avanzado hasta ahora, luego del colapso del hospital San Juan, es en la implementación de una carpa para madres puérperas (donada, como ya está dicho) y un módulo para pacientes de todo tipo (obsequiada por la Organización panamericana de la salud) y si actualmente existe una ambulancia en este hospital es porque una empresa tuvo a bien obsequiárselas.

Sin embargo, no hay motivo tampoco para desalentarse, semanas antes y como para mantener tranquila a la población, el doctor Hernán Garrido Lecca llegó hasta Pisco para colocar la primera piedra del nuevo hospital regional, en terrenos donados por la empresa MAPFRE.

-Precisión por favor –aclara el doctor Franco- no era la primera piedra, sino la segunda, como se lo dijo en su momento el presidente regional de Ica, Rómulo Treviño, es que ya antes se había llevado a cabo la ceremonia de inauguración. Pero ¿sabe qué es lo peor?, que todavía no se concluyen los estudios de factibilidad del terreno y si se arroja un resultado negativo, ¿cómo quedará la famosa inauguración?, para colmo, días después se comenzaron a circular unos volantes en lo que aparecían las estructuras de metal del edificio.

Para corroborar lo dicho por el doctor Franco, acudimos al terreno donde actualmente se erige el hospital. Era verdad, no hay estructura alguna, apenas si un guardián quien se dignó mostrarnos donde yace enterrada la histórica primera piedra. Para la historia, sin duda, la del ministro Garrido Hernan Lecca será una gestión inolvidable.

A 20 minutos se encuentra la localidad de San Clemente, cuyo centro de salud se encuentra actualmente sin cerco perimétrico, con los consecuentes riesgos de latrocinio a que pueden ser sometidos. En lugar de muro, cuenta apenas con una pared de telas a modo de protección. Según se nos cuenta, hay pacientes que necesitan ser tratados de noche, pero la carencia de personal lo impide.

Hospital regional Docente de Ica

Tal vez podríamos comenzar hablando de lo colapsado que está el Hospital Regional Docente de Ica, sin embargo vamos a referirnos al doctor Astocaza y no porque sea el titular de la FMP de la región Ica. Ocurre que llegamos al filo de las ocho de la noche, precisamente la hora en que ocupa su turno en la sección de neonatología, se excusó pidiéndonos que volvamos cuando acabara su turno, es decir a las ocho de la mañana del día siguiente. No obstante, el médico seguía trabajando, y lo seguiría haciendo hasta que nos despedimos a eso de la una de la tarde. Fue cuando nos preguntamos a qué se refería el presidente con eso de que los profesionales del sector salud son de los más privilegiados y trabajan muy poco (¿...?).

Comenzamos por el cerco perimétrico, este virtualmente no existe (en el frontis lo que hay un enrejado). La parte posterior del hospital es una larga hilera de material plástico que la separan de un colegio particular.

-Esto facilita los robos del material médico –manifiesta el doctor Astocaza- hace poco sufrimos el robo de un ecógrafo, y sabe Dios qué más podríamos perder.

A continuación llegamos a lo que se conoce como “casa de fuerza”, que es donde funciona el grupo electrógeno del hospital y el caldero del servicio de nutrición. Como puede observarse en las fotos, del cielo suelo al cielo raso hay aproximadamente seis metros, lo que se mantienen apuntalados con vigas de madera, a ambos costados del lugar. .

-Se trata del ambiente más dañado del hospital -manifiesta el doctor Astocaza- Defensa Civil ha emitido un informe dando a conocer que este es uno de los ambientes de más alto riesgo, recomendando que no debe ser habitado, que no debe haber gente trabajando aquí, cosa que sin embargo se da. Otro ambiente en similares condiciones es el de la cocina, cuyas paredes presentan tremendas resquebrajaduras, donde en cualquier momento, las precarias estructuras podrían virtualmente venirse abajo.

Más allá, el doctor astocaza se excusa de seguir acompañándonos, hay demasiado que hacer en un hospital que aún a sus carencias en infraestructura, falta de personal. En su lugar nos acompañará el jefe del departamento de Pediatría: el Dr. Chuy.

Chuy nos lleva por el área de pediatría. El aspecto es terrible: ambientes inundados, más paredes resquebrajadas. Defensa Civil ha sido contundente: aquí nadie puede trabajar, quien lo hace se condena a muerte virtualmente.

“Lo que optamos por hacer entonces –dice- es mudar la sección de pediatría a lo que era oftalmología. ¿Se da cuenta?, este era el lugar donde esperaban los pacientes (ahora es el lactario”.

Si alguna vez el lector ha visitado un convento se dará idea de lo que le decimos cuando describimos el ambiente y le atribuimos el tamaño de una celda, ahí, sentadas en lo que alguna vez fueron los sillones de espera. Sin embargo, aún nos faltaba llegar a la sala de cuidados intensivos. Nos sale al encuentro el Dr. Valdez, quien nos guía por su sección. Primero los niños prematuros. Las incubadoras han sido situadas una detrás de otra, es realmente un verdadero hacinamiento.

-Aquí solamente deberían haber dos niños para ser apropiadamente evaluados, sin embargo encuentra usted ocho, en razón de que todos los bebés prematuros de la región son derivados aquí. Hay incluso pacientes que están a la espera de que se desocupe una de las incubadoras.

La situación de los “pacientes intermedios” no es mejor, están virtualmente pegados unos con otros, lo que propicia que se contagien entre ellos de las diferentes infecciones que sufren. El doctor Valdez nos dice que ni siquiera hay agua, que no es posible en la mayoría de veces hacer una correcta higiene.

-Los propios médicos –manifiesta- estamos en peligro de contraer alguna enfermedad.

-Mire donde tenemos que bañar a los bebés –dice entonces la enfermera Míriam Arias mostrándonos una minúscula bañera- ¿le parece muy pequeña?, entonces pase por acá, ¿qué le parece nuestra sección de fototerapia?

La así llamada “sección de fototerapia” es un rincón en el que se ha acondicionado el equipo correspondiente, con el que se somete a tratamiento al paciente... salvo ese detalle, nada diferencia a los demás niños que están cerca a él.

-No extraña que en estas condiciones –agrega el Dr. Valdez- los pacientes contraigan infecciones intrahospitalarias, una tras otra, y que con ellos hayan aumentado los índices de mortandad.

El doctor Chuy nos guía ahora a un cuarto –siempre con resquebrajaduras, una constante en todos los rincones de este colapsado nosocomio- en el que descansan cuatros madres con sus bebés recién nacidos (es decir ocho personas en un ambiente de cuatro por cuatro). En ese ambiente, nos dice, sólo debería haber dos camas y por añadidura sin ventanas. ¿Cómo no iban a aumentar las infecciones y contagios?, los gráficos que nos entrega semanalmente nuestro departamento de epidemiología son verdaderamente impresionantes.

Bertha Jurado, coordinadora del Departamento de Obstetricia, señala que luego del terremoto, al quedar inutilizado su ambiente, tuvo que mudarse a la sala de quemados con camas y todo. En la actualidad yacen hacinadas ahí veinte pacientes, no contándose si quiera con servicios higiénicos. La situación más terrible se da cuando las púerperas deben bajar tres pisos hasta la sala de partos. Sin embargo, no nos ha contado lo peor: ello es que como todos (médicos, enfermeras, pacientes y trabajadores) usan el mismo baño, el departamento de epidemiología ha comenzado a reportar numerosos casos de infecciones. Contar todo lo visto tomaría mucho, pero mucho tiempo y muchas páginas también. Sin embargo, no hay más tiempo, Chinchita nos espera.

Hospital San José de Chinchita

El terremoto del año pasado dejó malparadas varias de las estructuras del hospital San José de Chinchita, sin embargo peor quedaron las del Seguro Social, por lo que este último debió mudarse hasta los terrenos de aquél. Para no creerlo. Al llegar a los ambientes del hospital San José, se celebraba una ceremonia en la que los médicos daban cuenta de sus experiencias, acerca del modo cómo habían afrontado el sismo.

La directora adjunta de este nosocomio, Dora Malpartida, alcanza a decirnos sin embargo, que si hay algo que hace falta es personal, ya que el número de pacientes se ha elevado de modo considerable.

-Necesitamos especialistas en traumatología, es que son muchas las personas que aún sufren las secuelas de las lesiones que sufrieron, carecemos de especialistas en medicina física y rehabilitación, tecnólogos. Yendo a lo que son los casos ordinarios que atendemos, los que más se han incrementado son los de gineco obstetricia y pediatría y después los otros servicios; los pacientes de esta especialidad en consecuencia permanecen en cama, un día a lo sumo ya que, como ya se sabe, a raíz del desastre, el número de nacimientos ha aumentado, con respecto a esto debo manifestarle que hasta la orientación de planificar ha sido dejada de lado, a causa del desastre.

Luego de conversar con la Dra. Malpartida continuamos solos nuestros recorrido. Encontramos así al señor Jaime Sánchez, quien hace las veces de vigilante. Él nos indica que el mortuorio se vino abajo, lo mismo que los ambientes de consultorios externos, traumatología y administración.

-Entonces mudamos el mortuorio a lo que era antes la sala de anestesiología, sin embargo ese ambiente está también rajado.

No sin muchas reservas accede a conducirnos. En efecto, lo está, hay resquebrajaduras por todas partes, no es exagerar decir que de un momento a otro la edificación podría venirse abajo, hay resquebrajaduras hasta en el techo. A un lado, en una pared, colocada verticalmente, yace la camilla en la que se coloca los cadáveres, manchada de sangre. Vaya mortuario, ni siquiera una cámara frigorífica. Sin embargo, a continuación nos encontramos con el doctor Rubén Trisuela, jefe de la División Médico Legal, quien nos muestra la cámara frigorífica (de propiedad del hospital San José) en la que debían ser colocados los cadáveres, la cual nos dice se mantiene en buen estado, pero que por falta de un ambiente apropiado se encuentra en medio del jardín del hospital, sin siquiera llevar encima un toldo que la proteja de la lluvia. A poco del desastre nos cuenta Trisuela, el motor desapareció, lo cual no nos extraña, la cámara permanece en el lugar que hemos indicado como si fuera chatarra. Nos cuenta que hubo que reforzar de modo precario las dañadas estructuras, ya que elementos de mal vivir entraban a los ambientes del hospital, apropiándose de cuanto podían.

Tambo de Mora

Ahora corresponde hacer una visita al centro de salud de Tambo de Mora, a donde nos ha encargado el doctor Vitaliano, participe de la reunión en el hospital San José que no dejemos de ir. Una vez en el lugar se nos informa que si bien el frontis luce impecable, no todo está realmente como debiera:

-Como puede ver el cerco perimétrico virtualmente no existe –manifiesta la médico Marilú Salarra- cualquier amigo de lo ajeno puede entrar aquí y apoderarse de nuestros equipos.

A unos metros se encuentra el departamento de obstetricia que virtualmente luce tan maltrecho que un leve remezón podría originar su total derrumbamiento.

-Por dentro las cosas no están mejor-agrega- a veces nos encontramos haciendo alguna curación, en mi caso en el departamento de odontología y la luz se va, imagínese como queda el paciente en esos momentos. El cableado de electricidad con el que contamos es totalmente defectuoso y siempre se originan cortos circuitos. En los consultorios ocurre que el agua se filtra y empoza, dificultando nuestro trabajo.

De lejos, el frontis del hospital ofrece un aspecto engañoso, la pintura fresca hace pensar que todo está muy bien.

-Para nada –dice la doctora Salarra- lo único que han hecho es tarrajear las paredes y luego pintarlas.

Luego continuamos por los demás ambientes del centro de salud, todos, todos tienen algo de quejarse, desde la encargada del departamento de sistemas, que dice que sus computadoras se han arruinado a causa de los continuos cortes de luz hasta la laboratorista que reporta que sus microscopios son antiguos que ya no es posible detectar los microbios con él.

DEPARTAMENTO DE PRENSA Y PROPAGANDA DE LA FMP