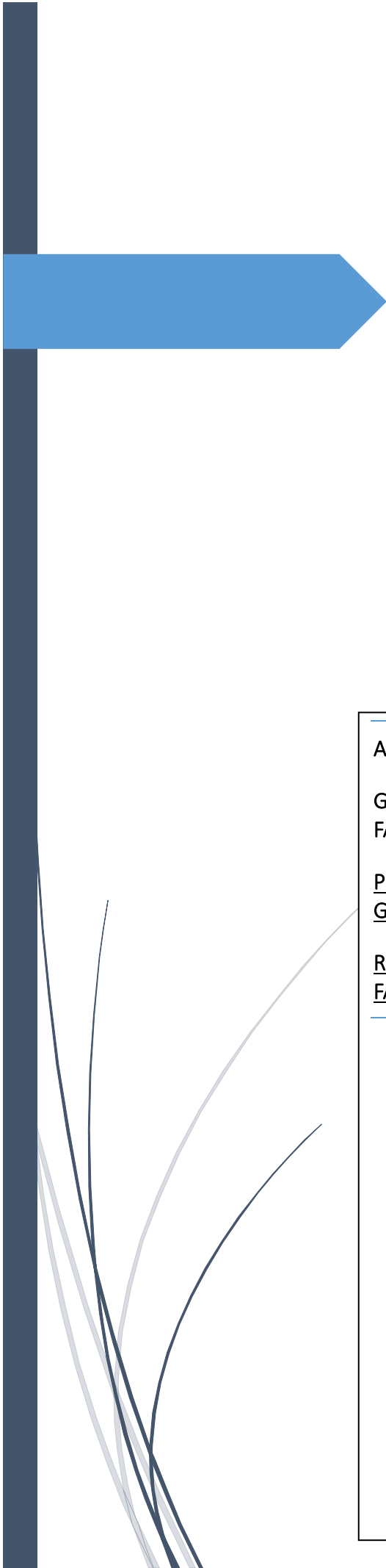




DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOSA

NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO

AUTORES:

GIUNTA GISELA MARIEL; RESIDENTE 3° AÑO. MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR

PERALTA CHANTIRI MARÍA LAURA; RESIDENTE 3° AÑO. MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR

ROLDÁN MARÍA MAELA; RESIDENTE 3° AÑO. MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR

- ∞ Lugar de Realización: SAMCo Ricardo R. Nánzer
- ∞ Dirección: Azcuénaga 3500, Santo Tomé, Santa Fe.
- ∞ Código Postal: 3016
- ∞ Teléfono: 0342-156101692
- ∞ Mail: mariamaela@hotmail.com
- ∞ Fecha de realización: Junio a Agosto de 2017
- ∞ Trabajo Inédito
- ∞ Tipo de trabajo: Relato de Experiencia.
- ∞ Categoría temática: Clínica ampliada

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCONA NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO
GIUNTA, Gisela M., <u>PERALTA CHANTIRI, María L.; ROLDÁN, María M.</u>
Institución: SAMCo Ricardo R. Nánzer Domicilio: Azcuénaga 3500, Santo Tomé, Santa Fe. C.P: 3016 Teléfono de contacto: 0342-156101692 Mail de contacto: mariamaela@hotmail.com
Relato de experiencia
Clínica ampliada
Este relato pretende reflexionar sobre las experiencias vivenciadas durante los sucesivos viajes sanitarios hacia la Cuña Boscosa, específicamente en los parajes Intiyaco, Golondrina y Los Tábanos, en los meses de junio a agosto del año 2017. Los mismos representaron una oportunidad única para vivenciar el trabajo en terreno en poblaciones desfavorecidas, donde poner en práctica nuestros conocimientos generados en nuestra formación como médicas de familia. Realizar este recorrido ha permitido la creación de un dispositivo en salud, cuyo objetivo general es el de mejorar la salud de Los Tábanos, Golondrina y Colmena, favoreciendo un mayor acceso y cobertura sanitaria. El mismo sigue activo y en constante perfeccionamiento. Esta experiencia como futuras profesionales de la medicina general ha impactado en nuestras vidas, la participación en este proyecto con la salud rural de la provincia en la q nos desempeñamos nos genera un compromiso y una mayor conciencia social como miembros del área de la salud. Proponemos continuar con el desarrollo de este dispositivo en salud, para disminuir las brechas en el acceso a la salud de estas poblaciones y para incentivar el compromiso por parte de las instituciones formadoras (facultades de medicina, residencias médicas, escuelas de enfermería, ministerios de salud), para considerar a la Salud Rural como necesaria e indispensable para el bienestar de los usuarios de las áreas rurales.
Palabras claves: Posta Sanitaria, Medicina General y de Familia, Medicina Rural
Soporte técnico: Archivo en pen drive. Cañón proyector

“¿Que faceta humana nos destruye”?

El conformismo, la aceptación de la realidad como un destino y no como un desafío que nos invita al cambio, a resistir a rebelarnos, a imaginar en lugar de vivir el futuro como una penitencia inevitable. Eduardo Galeano.

DESCRIPTIVO

Dentro del marco formativo de la Residencia de Medicina General y de Familia se contemplan los viajes sanitarios como espacios para incorporar e implementar los conocimientos adquiridos en la formación ante una realidad que no es la cotidiana. Generalmente estos viajes se realizan para brindar atención a personas que, por diversos motivos, no pueden acceder al sistema de salud.

Como residentes de 3° año, se nos ofrece la posibilidad de realizar viajes a la región de la Cuña Boscosa de la provincia de Santa Fe, donde las personas que la habitan están en situación de vulnerabilidad debido a anegamientos por lluvias frecuentes y escasa presencia de profesionales de la salud.

Ante esta experiencia vivida surge el presente relato, llevado a cabo en los meses de junio a agosto de 2017, que nos permitió desarrollar nuevas estrategias de gestión y aplicación de recursos para ofrecer una atención en salud eficaz a la población. De esta manera repensar nuestras prácticas diarias y reflexionar sobre la atención en salud brindada en las zonas rurales.

Objetivo

Reflexionar acerca de las experiencias vivenciadas durante los sucesivos viajes sanitarios hacia la Cuña Boscosa, específicamente en los parajes Intiyaco, Golondrina y Los Tábanos, en los meses de junio a agosto del año 2017.

Contexto

Arranquemos por definir donde estamos parados

La Cuña Boscosa es una región ubicada en los departamentos General Obligado y Vera, en el noroeste de la provincia de Santa Fe. Su relieve es plano con una suave inclinación

hacia el sur y el este, lo cual condiciona el sentido del escurrimiento de los numerosos arroyos, cañadas y lagunas que lo surcan. Es una formación arbórea del parque chaqueño que se introduce en nuestro territorio como su nombre lo indica. Constituida por especies forestales de madera dura como el quebracho colorado y blanco, algarrobos, guaranina, etc. Estos bosques están poblados por una rica fauna principalmente zorros, loros, pumas y yacaré.

Intiyaco, Golondrina y Los Tábanos son parte de los poblados que se encuentran en esta región.

Intiyaco

Es una comuna situada a más de 300 km al norte de la capital provincial de Santa Fe, sobre la Ruta Provincial 31 y 3, a 90 km de Vera.

Cuenta con menos de 1700 habitantes, quienes subsisten mediante trabajos estables (empleados públicos, puesteros), inestables (empleadas domésticas, vendedores ambulantes) o explotando el monte (desde donde extraen leña, carbón) y la ganadería.

Los servicios de luz y agua potable están en casi la totalidad de las viviendas.

Cuenta con una iglesia del culto católico, una escuela primaria y una escuela secundaria. La presencia de un SAMCo (Sistema de Atención Médica para la Comunidad) local permite brindar a la población prestaciones de enfermería, medicina, odontología, kinesiología y servicio social. A su vez, el nosocomio dispone de sala de vacunatorio, sala de internación abreviada y exámenes de laboratorio una vez por semana.

Golondrina

Debe su nombre a los trabajadores ocasionales denominados trabajadores golondrina, antiguamente los pobladores solían salir a trabajar en grupos dejando temporalmente el lugar donde habitaban.

Actualmente cuenta con un presidente comunal, una subcomisaria, escuela primaria, una iglesia católica y una estación de tren abandonada.

Tiene una posta del Sistema Integrado de Emergencias y Traslados (SIES 107) que cuenta con 2 ambulancias y un UNIMOG (camión multipropósito, para usar los días de lluvia); y articula con el Centro de Integración Comunitaria (CIC) dirigido por un equipo de salud, el cual se conforma por agente sanitario, trabajador social y enfermera.

La distribución del agua de represa potabilizada es durante una hora al día.

Tienen un club donde los niños practican fútbol.

Los Tábanos

Paraje situado a 30 km al norte de la localidad de Intiyaco y a 15 Km de Golondrina.

Aproximadamente residen en la zona 400 habitantes.

Depende administrativamente de la ciudad de Tartagal.

Cuenta con agua de represa potabilizada, que se distribuye por red dos horas por día.

La escuela Domingo Faustino Sarmiento cuenta en el sector primario con 64 alumnos, mientras que en el sector secundario (núcleo rural dependiente de Cañada Ombú) concurren 25 alumnos. Posee una iglesia cristiana y evangélica.

Actores

- Gisela Mariel Giunta, María Laura Peralta Chantiri, María Maela Roldan, residentes de tercer año de la residencia de medicina general y de familia, sede Santo Tome, provincia de Santa Fe; autoras de este relato.

Nuestra experiencia

Todo comenzó en el mes Junio del año 2017, cuando nuestra instructora, Natalia nos dice: “chicas de tercero... tengo que darles una noticia, existe la posibilidad de que viajen a la “Cuña Boscosa”, nos miramos sin entender lo que nos decía, “¿cumbres borrascosas”, “¿en la cordillera?”, mientras nuestras compañeras se reían de nuestras reacciones: “¿qué es eso?” ... ahí apareció el fantasma de Gato Colorado (localidad santafecina muy alejada de la capital provincial, con pocos recursos sanitarios, que siempre aparece como ejemplo de poblado vulnerable en los exámenes de pregrado).

Natalia nos relata sobre la situación de anegamiento en la que vive dicha comunidad, luego de las intensas lluvias que se produjeron en los meses previos y la falta de acceso al sistema de salud. Ante esta situación desde el Ministerio de Salud se propone que los residentes de tercer y segundo año de Medicina General y de Familia puedan estar realizando viajes sanitarios hacia esta zona con el fin de acercar atención sanitaria a la población, y relevar la misma para poder realizar un Análisis de Situación en Salud (ASIS).

Luego de reflexionarlo aceptamos la propuesta, con la idea de que iba a ser una experiencia interesante en nuestra formación y, a partir de ahí comenzó la organización de los viajes hacia Intiyaco, Golondrina y Los Tábanos.

Las siguientes experiencias serán relatadas en primera persona, relacionando el
DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela

nombre de la participante con el viaje que realizó.

El primer viaje: Gise

A fines del mes Junio, luego de sortear la falta de organización por problemas principalmente comunicacionales y muchos interrogantes, junto a dos compañeras residentes de las sedes de Esperanza y Santa Fe, iniciamos el viaje hacia Intiyaco. Luego de varias horas, arribamos a esta pequeña comuna con el plan de cenar y dormir. Al día siguiente nos reunimos en el SAMCo local con el director, otro compañero residente de Reconquista y una Médica Generalista del Nodo, con quienes nos dividimos el trabajo: ellos realizarían atención en el paraje Golondrina y nosotras en Los Tábanos.

Durante el viaje hacia Los Tábanos se escuchaba por radio “la propaganda médica” donde el director del SAMCo comunicaba a la población sobre nuestra presencia en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de este poblado, donde realizaríamos atención continua durante la mañana y la tarde. Éste, es el único lugar que provee atención sanitaria a la población y está a cargo de una enfermera, ya que no hay atención médica hace casi un año. Cuando llegamos no contábamos con luz eléctrica ni agua potable, además el baño estaba clausurado. Esta situación no era casual de ese día... se venía dando desde hace casi 2 meses.

El CAPS se compone de un office de enfermería, donde se encuentran las historias clínicas (HC) y medicamentos, un baño, una pequeña sala de espera, y un consultorio (que se conecta al office de enfermería por un espacio que hasta el momento no tiene un uso definido). Se comunican a través de una radio de frecuencia médica con el SIES 107 y con el SAMCo de Intiyaco, ya que no hay teléfono de línea, red de telefonía celular ni internet. Cuentan con HC oficiales de la provincia de Santa Fe para mujeres embarazadas y niños, no así para adultos, donde ante la falta de papel se improvisaron las mismas con cartones reciclados. Además, el registro de atenciones en salud en estos documentos legales es poco frecuente e incompleto. Por ejemplo, en los controles de niño sano sólo se registraban peso, talla y entrega de 1 kilo de leche, con la firma del médico responsable.

No se disponen de Historias Clínicas Familiares (HCF), pero en el consultorio hay un mapa del paraje donde se encuentran marcadas las diferentes familias que viven allí, esta sería una gran herramienta para el desarrollo de las HCF y ASIS.

Ante la altísima demanda de la población (más de 60 personas en una sola jornada) se vio truncado el poder llevar a cabo tareas de terreno para reconocimiento de otras

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela

pág. 5

instituciones y redes. Pensándolo en forma retrospectiva, esto era muy factible ya que no había atención médica en el lugar hacía un año.

La mayor consulta se debió a los cuadros de la vía aérea superior, y para completar formularios de ANSES para cobro de asignaciones familiares, con lo que detectamos que los lugareños no sabían que para realizarlo se debían controlar los niños y certificar si sus vacunas estaban completas, para ellos era sólo que el médico firme para darles una ayuda económica. Y descubrimos que el concepto de control médico para la gente era que los pesen y midan, no se realizaba examen físico alguno, medidas preventivas, pautas de crecimiento y desarrollo, signos de alarma, control de enfermedades crónicas, etc.

No encontramos en ninguna de las HC de adultos un registro de control de salud, por lo que desconocemos si alguna vez esta población los recibió. Contradictoriamente el registro de enfermedades crónicas y agudas junto a su tratamiento son registrados.

Ante un panorama de este tipo, imaginábamos que el estado de salud de la población iba a ser crítico... nada más lejos de la realidad.

Era notable la buena salud dental de las personas, dientes blancos impecables, “cero caries”. Pesos y tallas acorde a las edades, infrecuente de ver el sobrepeso, tanto en niños como adultos. Esto habla muy bien de los hábitos higiénico-dietéticos de estas personas.

Todas las personas con las que hablamos ese día, referían tener los medios para trasladarse a Intiyaco o directamente a Reconquista ó Vera si necesitaban atención médica, principalmente de especialistas. Parte de esta población consultada tiene obra social, otra parte recurre a la salud pública, y otra parte, aunque no posean obra social, tienen los medios económicos para recibir atención en el sector privado si así lo desean.

El problema que evidencia la población es la falta de un médico presente en el CAPS periódicamente. Esto lleva a que la gente de Los Tábanos deba trasladarse continuamente a otras ciudades para recibir atención médica, siendo el más corto un viaje de 30 minutos en auto a Intiyaco, si los caminos de tierra así lo permiten, ya que las lluvias los convierten en intransitables.

Al terminar la consulta la mayoría nos decía “¿van a seguir viniendo doctoras? Son tan buenas y nos hacen falta”, en esos momentos sentíamos “cosquillitas en el corazón”.

Al día siguiente estaba pautado que realicemos Papanicolaou (PAP) a las mujeres que

lo deseen en Intiyaco, por lo que se difundió esta actividad el día previo para mayor cobertura de la población. Considerando que en Intiyaco hay atención médica diaria no nos asombró que el número de concurrentes ese día haya sido bajo.

Sólo tres mujeres realizaron control de PAP, otras dos concurrieron por motivos no ginecológicos. De estas tres mujeres que solicitaron el PAP, ninguna sabía cuál era el objetivo del mismo, concurrieron porque “les dijeron que vayan”, sin profundizar en el quién ni el porqué de esa frase.

Ya era hora de volver, con la sensación de que se puede hacer más, de que allá “falta mucho”.

Retorné con muchos sentimientos encontrados: frustración, impotencia, sorpresa, alegría, gratitud, esperanza. Y, principalmente, seguridad y convicción de que se necesita continuar el trabajo que iniciamos, con mayor y mejor planificación, durante un tiempo prolongado.

Posterior al viaje, se realizó una reunión con los instructores de las residencias, y diferentes trabajadores del nodo/del ministerio de salud donde se compartió lo vivenciado. Las conclusiones que pudimos extraer sobre la situación de salud de la población y sus necesidades: falta de recursos, tanto humano como materiales.

Así se logró una mejor organización para continuar con los viajes de forma semanal, con la exposición de las experiencias posteriores a cada viaje, y las herramientas necesarias para continuar con el trabajo y poder realizar los ASIS planificados.

Segundo viaje: “Laupe”

Bueno, yo inicié mi viaje el día 05 de julio del 2017 con mi compañera Isabella de la sede Protomédico y Víctor, chofer del Ministerio de Salud, con quien coordinamos un punto de encuentro para comenzar esta experiencia.

La verdad que, después de lo que se habló en la reunión y lo que pudo expresar mi compañera, el entusiasmo no era el mismo, sabía que sólo iba a realizar atenciones, pero con Isa logramos establecer una estrategia de trabajo previa a la llegada a Intiyaco: “Laupe, nos vamos a dividir las actividades, así podemos salir a terreno”

Siendo las 20.00hs. Llegamos a Intiyaco, ansiosas por conocer ese lugar que nos

alojaría por 3 días. Víctor nos llevó hasta el SAMCo donde nos informaron que al otro día nos dirigiríamos a Golondrina, previamente se daría aviso a través de la radio: así anunciarían que las doctoras habían llegado y se encargarían de brindar atención.

¡Bienvenidos a Golondrina! (sí, golondrina, es una sola golondrina doctora).

Al llegar nos esperaba el equipo del CIC: 1 enfermera, 1 agente sanitario, 1 trabajador social y 1 odontólogo.

El lugar donde íbamos a trabajar era muy lindo todo nuevo, nada que ver con lo que esperábamos, bien cuidado y hasta cuenta con un Salón de Usos Múltiples (SUM). Se divide en 2 alas:

- A la derecha: la sala de espera, el office de enfermería y un consultorio
- A la izquierda: el consultorio del odontólogo, la mesa de entrada donde trabaja el agente sanitario, una oficina donde se encontraba el trabajador social y una habitación con muchos papeles, realmente...muchos papeles.

Lamentablemente, la enfermera se encontraba de licencia, por lo que algunos datos importantes como: número de pacientes crónicos y la medicación utilizada a diario, la cantidad de consultas al CIC y porque son las misma, no los tendríamos.

Como lo habíamos planificado, Isabela tomó las riendas de la atención y yo me dedique a tomar datos acompañada del agente sanitario.

Como primera impresión, el lugar es humilde pero lindo, las casas son de material con techo de chapa y según Rosa, agente sanitario, el lugar cuenta con todos los servicios. Ella hace 35 años vive en Golondrina y se dedica a hacer controles de salud: “peso y mido a los chicos” “también le hago los controles a las embarazadas, las peso, les tomo la presión y mido la panza”. No tengo idea, pero supongo que mi cara de asombro era importante, pensaba: ¿ella sabrá para qué los pesa y mide? ¿Qué hace con esos datos? ¿Usará las tablas? ¿Las embarazadas tendrán las vacunas? ¿Y las ecografías?... Tengo miedo de preguntar acerca de la serología.... ¿quién se las pedirá? Ya que me había dicho que el médico hacía 8 meses que no iba...

Ya empezaba a conocer esta nueva realidad, la verdad que el CAPS donde trabajo no tiene lugar para que la trabajadora social pueda hacer sus entrevistas, solo hay 2 consultorios que compartimos entre todos, y obviamente no tenemos SUM. Imagínense la reacción de Isabela al ver todas estas comodidades... ¡ella trabajo todo un año en un tráiler! (donde las

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela

atenciones de enfermería y consultas médicas eran en el mismo lugar y al mismo tiempo).

Ya me estaba picando la curiosidad: si tienen todos los servicios y el CIC equipado para la atención... ¿por qué no hay medico hace 8 meses? Está bien que es lejos, pero no es tan malo.

Con Rosa hablamos de todo, me contó de su vida y de cómo notaba que la gente iba abandonando su lugar de origen “acá la gente no tiene trabajo” “solo los hombres pueden trabajar en el campo, la mayoría son obreros rurales o hacen carbón” “las mujeres crían a los hijos y cobran la asignación universal”

- ¿Y qué pasa con los chicos? ¿van a la escuela?- le pregunté.

-Si, acá hay primaria y secundaria, pero después de la escuela no sé qué otra actividad hacen, creo que hay futbol hace poco..- me respondió.

- ¿Tenés registro de todo esto? ¿Arman HCF?

- Si, tengo mis ficheros de adultos, embarazadas y de niños de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses de 12 a 24 meses, de...

Y creo que ahí deje de escuchar ¡no podía creer que armaba HCF y además tenía tantos ficheros! También están los de medicamentos, anticonceptivos orales y PAP.

-Pero... Rosa, la idea de armar las HCF es dejar de lado tantos ficheros y de fraccionar a la familia, hay que guardarlos a todos juntos.

- No sé, a mí me trajeron esas copias y yo completo con los datos y las pongo ahí (señala una pila de copias escritas en lápiz negro, solo con los nombres de los integrantes de las familias) nadie me explico cómo hacerlas o para qué sirven. Tienen muchas hojas que no se con qué se llenan, ¿qué es esa de familiograma? ¿Ustedes las completan?”

Una vez más me sorprendía... hay tantas cosas que hacemos y no sabemos para qué. Qué bueno sería para Rosa tener algún médico generalista que la ayude a salir al terreno y realizar un buen armado de las HCF, pero sobre todo que la ayude a entenderlas.

Rosa no fue la única protagonista, también charlamos con el Trabajador Social, quien refería estar limitado para la realización de algunas actividades ante las inclemencias climáticas, debido a que la zona se torna intransitable y la movilidad brindada por la provincia se utiliza solo para urgencias, así, por ejemplo, un turno programado para control en Santa Fe en el Hospital de niños por una cardiopatía congénita no entra en el rubro de urgencias.

-Las atenciones... ¿las tienen registradas en algún lado? ¿Cargan todo esto en SICAP?

- Si, bueno... en realidad cargábamos, porque tenemos computadora, pero no hay internet.”

- ¿Pero si antes lo hacían, tienen que haber tenido internet, o como lo hacían?

- Si había, pagábamos \$30 cada uno, pero un día después de una lluvia se cortó y nos dijeron que el nodo debería hacerse cargo de eso que no teníamos que pagarlo nosotros. Así que presentamos la nota, nos dijeron que si, pero al tiempo otra vez se cortó... cuando averiguamos teníamos una deuda de \$4000.”

No sé si recuerdan, pero al principio cuando describí el CIC les conté que había una habitación llena de papeles, allí descubrí algo que me dejó sin palabras, al preguntar sobre las cosas y cajas que se veían allí, no eran más que formularios, algunas cajas para tirar y mobiliario q no usan. Pero al acercarme un poco más, descubrí una caja con vacunas vencidas. Como desconocen la cantidad de vacunas que necesitan, les mandan un pedido fijo, muchas a pesar de que les dicen que no necesitan. Como dije antes, la enfermera no estaba como para corroborar o indagar un poco más acerca de lo que pasaba con este tema. Quedará pendiente para el próximo viaje.

Al finalizar la primera etapa de atenciones, nos sentamos con Isabela para poner en común los datos recabados, mi primer comentario muy sorprendida fue “Isa, tienen todos los servicios acá”, a lo que ella me miro extrañada y me dijo “No Laupe, tienen agua del tanque 1 hora al día”. “Las mamás me contaron que aprovechan para llenar los baldes para poder bañarse y cocinar” (por la ventana del consultorio veíamos un tanque al lado de una laguna, de donde provenía el agua supuestamente potable).

Para las mamás realizar el control de salud de los niños tenía que ver con medir, pesar y llenar los papeles del ANSES, de medidas anticipatorias ni hablar.

Cada vez entendía menos, si Rosa hace 35 años que vive acá, ¿Cómo no va a saber qué es el agua potable? ¡Es el agente sanitario! ¿Quién ayuda a esta gente? ¿Quién defiende sus derechos?

Dentro de las atenciones tuve la oportunidad de ver a la única embarazada del paraje y realizarle el control, poder escuchar los latidos de su bebé...era la primera vez que ella vivía esta situación, ya que disponen de detector de latidos fetales, pero no hay nadie que sepa usarlo.

Nos trataron muy bien, con mucho amor. Nos tuvieron paciencia, ya que gran parte

del lugar asistió al CIC para recibir atenciones, ya sea control de niño sano, algún dolor o realización de PAP.

¡Llego la hora de despedirnos de Golondrina, nos encantó conocerlos! ¡Hasta la próxima!

¡Feliz Día de la Independencia! Víctor nos despertó para arrancar el día. “Doctoras, vamos para el SAMCo”. Nos encontramos con la grata sorpresa de que festejaríamos el día de la independencia. En la plaza principal, que se encuentra frente al SAMCo, ya se veía todo teñido de celeste y blanco, el escenario listo y los “coyitas de salita de 3” preparados para su presentación.

Pudimos firmar el acta de asistencia al acto, tomar chocolatada con torta y compartir con mucha emoción cada presentación de los niños, realizaron bailes, recitaron poemas y cantaron.

¡Todo era una fiesta! Una vez más la gente nos trató con mucho amor y nos hizo un lugar en su casa y en su corazón.

Realizamos pocas atenciones, ya que todo el pueblo se encontraba en el acto. Lamentablemente allí también fuimos cómplices...perdón, testigos de la violencia de género, no todo es color de rosas. Una mamá pudo contarnos que hace rato su marido tiene otra familia “y encima me pega” “le grita a nuestro hijo y ahora le va mal en la escuela”.

Le explicamos que se acercara a la policía que había gente que iba a ayudarla, y con una media sonrisa en el rostro nos cuenta: “los otros días fui a la comisaria, y como los policías no estaban tuve que esperar para que me tomaran la denuncia” “en realidad me fui a mi casa y volví más tarde”. “tengo todas las denuncias guardadas, y aun así él no se quiere ir”.

¿Qué respuesta tenemos para darle? ¿cómo mujer, como médica generalista, como trabajadora del estado? ¿Quién toma cartas en el asunto? Yo ya no tenía más respuestas para darle.

Después de ese trago amargo, compartimos con Zulema, la doctora del SAMCo y ex directora. Charlamos acerca de la población, le contamos lo que vimos en Golondrina.

Con ella pudimos aclarar algunos puntos del porque no hay médicos en la zona. Nos cuenta que se turna junto a otro médico para cubrir las guardias de 24 o 48 horas.

“No tenemos vacaciones, y cuando vivía acá en el hospital me buscaban las 24 horas

por las consultas”. “Somos médicos full time, pero no cobramos eso”. “Acá se necesita de manera urgente un médico presente” “Necesitan a alguien que los escuche”.

Tercer viaje, pero no el último: Mae

El miércoles 16 de agosto, junto a Naty de la residencia del Protomédico y Víctor, el chofer, nos dirigimos hacia esperanza a buscar a Gise, pasando luego por San Justo a buscar a Agos. En el transcurso del viaje compartimos las características de nuestras residencias, notamos que todas las sedes son diferentes, algunas tanto así que me hacen apreciar más la mía; cayendo la nohecita llegamos a Intiyaco, nos alojamos en una habitación en la que el olor a insecticida y humedad inundaba nuestros sentidos de “chicas de ciudad”.

Nos juntamos en el comedor “Doña Ika” sobre la ruta 3, disfrutando un grato momento junto a gente del lugar.

Al otro día nos dispusimos a concurrir a la reunión con el director del SAMCo Dr. Luis Bento, le dimos a conocer las nuevas disposiciones de nuestra intervención en los distintos parajes que surgieron en las reuniones previas. Tuvimos una charla con el mismo tratando de conocer más a fondo este lugar que a simple vista impresiona tan desfavorecido.

Salimos rumbo a Los Tábanos, escuchando como en la radio local se anunciaba la presencia de los médicos en dicho paraje, en un pequeño tramo de la ruta 3 ya nos quedamos sin asfalto, comenzando el recorrido por el camino de tierra donde se están llevando a cabo tareas para asfaltar hasta Golondrina, ¡si solo hasta ahí! Transcurriendo por el camino polvoriento, observamos que esta surcado por una vegetación caracterizada por pastizales, juncos, escasos árboles y palmeras, aves como garzas y fauna autóctona. También nos encontramos con hornos de carbón que representan una de sus actividades económicas.

Con el sol encima llegamos al CAPS de los Tábanos, ubicado a una cuadra de la ruta, donde nos esperaba la agente comunitaria que hace 40 años se desempeña en el lugar, dado que la enfermera se encontraba en Reconquista. El centro es ensamblado por primera vez en una casilla que se encuentra a la par de la nueva estructura (donde vive su antigua enfermera). En la sala de espera tuvimos la oportunidad de dialogar con los usuarios, descubrimos gente humilde, sencilla, educada y predispuesta. Una mujer nos comentó que su padre era el “más viejo” del lugar, lo que nos generó mucha curiosidad y en el afán de historizar sobre el paraje, junto a Naty nos dirigimos a conocer a Tomás de 91 años, que llegó al paraje allá por el año 1940. Se encontraba en ese entonces la empresa La Forestal*, en la que trabajaban los

pobladores, incluido su padre. Conoció a Elodia, con la cual se casó y formó una familia con 11 hijos, todos por ¡partos domiciliarios! atendidos por la enfermera del lugar. Tomas se desempeñó como trabajador en el monte, actualmente cobra una jubilación por \$6000. Nos mostraron su casa, el terreno se encuentra sectorizado en varias construcciones de ladrillo, barro y chapa, destinadas a la cocina, al horno a leña y al dormitorio. En su patio tienen plantas medicinales (como el molle para el malestar estomacal) a las que recurren cuando se sienten mal, cabe aclarar que ninguno toma medicación. Poseen una huerta y tienen un pequeño criadero de pollos ya que el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) les provee los mismos. Nos sentamos y nos conocimos más a fondo, me llamó la atención la limpieza “¡como relucían aquellos pisos de tierra!” pero quizás lo más impactante fue el hecho de que cuando les preguntamos que veían como problema, el silencio fue rotundo y luego de una larga pausa dijeron: “el agua” ya que, ponen palanganas para juntar la lluvia porque la otra es salada, y no hay que olvidar que esta población recibe agua “potable” 2 horas al día. ¡Nos trataron muy amablemente, hasta nos convidaron con torta!

Luego concurrimos a la escuela, que comparte primaria y secundaria, charlamos con los directivos quienes identificaron como problemática principal la gran deserción escolar ya sea por embarazo, o por ausentismo de los chicos que no pueden concurrir porque sus padres tienen que ir a trabajar y se quedan al cuidado de sus hermanos. También manifestaron, que el desinterés y la falta de acompañamiento por las familias e instituciones, configuran una asistencia escolar discontinua y gran porcentaje de repetidores. En el establecimiento cuentan con un comedor que brinda desayuno y almuerzo. Pudimos reconocer otras instituciones como las Iglesias: cristiana y evangélica, esta última llevaba a cabo un encuentro de jóvenes que se desarrolla anualmente.

Llegamos en época de elecciones, llamando poderosamente la atención las pancartas que se yerguen sobre el alambrado de las viviendas, en la que destacaban los mensajes del político de turno ,prometiéndolo esto y aquello, una de esas tantas cosas que se habían “logrado” era la luminaria de la plaza, que todavía sigo buscando, entre las hamacas que no están, y lo árido y desértico del lugar; escuchar relatos de que les entregaron materiales a cambio de un voto, y que los mismos fueron retirados porque no los votaron....¡me indignaron bastante!.

Caminamos, con el crujido de la tierra que se resquebraja bajo el sol de la cuña y se

fractura a nuestro paso, llegando así al cementerio a la vera de la ruta, solo nos separa de su historia el alambrado y la tranquera, que sorteamos con facilidad; recorrerlo, conocerlo, apreciar lápidas pequeñas con inscripciones que relatan historias, algunas ya olvidadas, solo reconocidas por un familiar. En el camino de regreso dialogamos con una trabajadora social que concurre a la escuela a realizar reemplazos, quien nos dice: “ahora vuelvo a Intiyaco, me quedo debajo de aquel arbolito a esperar” ¿a esperar el colectivo?, le preguntamos “jajaja no a esta hora ya no pasa, hago dedo a la espera que alguien se apiade y me acerque”

Volvimos con nuestras compañeras, compartimos nuestras experiencias, continuamos trabajando, luego nos dispusimos a comer para mitigar el tiempo y recorrimos juntas el lugar. De regreso en Intiyaco, comenzamos a construir el ASIS de Los Tábanos en base a la información recogida, compartiendo un agradable ocaso entre las cuatro.

El ultimo día, viernes 18, otra vez nos juntamos en el SAMCo con el director; esperando se nos informa que una paciente consulta por dolor de pecho, y que en el lugar no hay atención hasta la tarde por lo que decidimos verla, las características del dolor, los antecedentes de la misma y los signos vitales actuales, nos hacía inminente la necesidad de realizar un electrocardiograma(ECG) para descartar un síndrome coronario agudo, pero... ¡no contábamos con tal recurso!, lo que complicó nuestra intervención, plantearse que hacer desde lo humano, ya que por protocolo, la paciente debía ser evaluada en Garabato y de ahí ir para Reconquista a realizarse el ECG, si así lo consideraba el médico, ¡tiempo...tiempo!, tan importante para ella.

Ya que el ejemplo sirve a la experiencia, se gestionó un ECG para el SAMCo de Intiyaco, el nuevo desafío será capacitar al recurso humano para su realización e interpretación. Llegamos a Golondrina, algunas personas que nos esperaban para atención se habían retirado ya que demoramos con la derivación, pero ni bien reconocieron la camioneta del ministerio se acercaron. Otra vez, casos que uno resuelve con simplicidad en lo cotidiano como rotar un antibiótico, acá no es tan fácil porque no lo tienen, y la persona debe desplazarse 30 Km por camino de tierra sin movilidad para buscar algo que no sabe si va a encontrar. Realizamos también atención domiciliaria a pedido de una usuaria del CIC.

Y así transcurrió nuestro recorrido por la Cuña Boscosa, a la espera de volver a participar de esta enriquecedora experiencia, que te abre la cabeza, y hace explotar tu corazón,

y te terminas preguntando “¿que hice yo todo este tiempo que no recurrí a vos!!!?”

Marco teórico

La Posta de Salud Rural (PSR) es un establecimiento de menor complejidad que forma parte de la red asistencial, localizado en sectores rurales de mediana o baja concentración de población o mediana o gran dispersión, a cargo de las acciones de salud en materia de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud, y del seguimiento de la situación de salud de las comunidades rurales.

En la provincia de Santa fe rige la Ley Nº13520 sancionada el 26/11/15 en la que se crea el Sistema Provincial de Estímulo para los Trabajadores de Salud que se desempeñan en ámbitos Rurales (SPETSR), el que funciona en la órbita del Ministerio de Salud. Tiene por finalidad garantizar la cobertura y calidad de la atención profesional de salud de la población que vive en zonas rurales inhóspitas y semi inhóspitas y capacitar a los profesionales en el alto nivel científico, atendiendo fundamentalmente a conseguir los siguientes objetivos: 1) Garantizar el acceso y la atención integral de salud centrada en la promoción, protección y rehabilitación de la salud de la población de zonas inhóspitas, semi inhóspitas y rurales de nuestra Provincia. 2) Fomentar la radicación de profesionales en el ámbito del SPETSR. 3) Establecer y mejorar las condiciones laborales de los profesionales incluidos en el SPETSR. 4) Garantizar la formación continua y desarrollo. 5) Garantizar la integración de los efectores de las zonas inhóspitas, semi inhóspitas y rurales a los establecimientos asistenciales de mayor complejidad tecnológica, dispositivos de soporte y redes de apoyo integrantes del sistema de salud pública en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud. A los efectos de esta ley se denomina zona rural, semi inhóspita e inhóspita a los territorios donde el desarrollo profesional pleno se dificulta por la realidad poblacional, geográfica, económica y social.

Acceso a la salud rural: En el país, provincias como Neuquén y Tucumán, ofrecen a los médicos residentes que estén en los últimos años de formación en Medicina General, rotaciones por zonas rurales. La experiencia del trabajo en comunidades pequeñas es donde la figura del Médico General adquiere su real dimensión, y despliega todas sus habilidades para las que fue formado. En cuanto a las rotaciones obligatorias contempladas en el programa de la residencia de medicina general y familiar, se destacan las que se llevan a cabo en las distintas especialidades médicas, quedando relegadas al menor porcentaje en cuanto a obligatoriedad a las necesidades regionales. Se tiene en cuenta que el ambiente natural de la

práctica es el primer nivel de atención: “Los centros de salud, consultorios externos, hospitales rurales y de mediana complejidad deben representar el 50% de la formación.

El Rol del Médico Rural: Los profesionales de la salud que desarrollan sus actividades en un ámbito rural por lo general actúan en el primer nivel de atención Primaria de Salud (APS), una estrategia que concibe los problemas de salud – enfermedad y de atención de las personas de manera integral. Se contempla tanto la asistencia como la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Según esta concepción, no sólo es importante proveer servicios de salud, sino afrontar las causas sociales, económicas y políticas de la ausencia sanitaria. Se trata de una perspectiva transversal que va a contramano de la tradicional profundización en una determinada área de conocimiento (las especialidades médicas).

Ante la necesidad de plantear un proceso de reflexión sobre las propias prácticas médicas y el estado de situación de la medicina rural a nivel regional, desde la facultad de Ciencias Médicas de la UNL y la asociación de Médicos rurales (AMER) se organizó el primer foro internacional de Medicina rural bajo el lema “la necesidad de mejora de la salud rural en Sudamérica”.

El foro será instancia de intercambio sobre el rol social del médico rural, la necesidad de la formación continua de los profesionales de la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios, las estrategias de salud ocupacional y laboral en la atención Primaria de la Salud y el rol del Estado en la provisión de sistemas de salud rural.

EXPLICATIVO

Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada

Los viajes sanitarios se iniciaron en respuesta a necesidades de una población con muchas carencias, que permanece en el olvido de muchos. Con el correr del tiempo, la experiencia ganada y las reuniones llevadas a cabo, se fueron desarrollando estrategias acordes a la realidad y las necesidades de la población, a la cual le queríamos dejar algo más que palabras.

Estos viajes se convirtieron entonces en una oportunidad única para vivenciar el trabajo en terreno en poblaciones desfavorecidas, donde poner en práctica nuestros conocimientos generados en nuestra formación como médicas de familia. Así también, fueron

el medio para recibir de todas las personas que conocimos allí, ejemplos de valentía, generosidad y humildad desde una perspectiva diferente a la habitual.

Estas poblaciones quedan en una situación vulnerable por determinantes como accesibilidad geográfica, pobreza, escasez de agua potable, entre otros, que no siempre está a nuestro alcance el poder modificarlos, pero si poder ayudar a visibilizarlos y así ponerlos en la agenda política.

Si bien las demandas de las comunidades rurales son variables según la región, las etnias, las condiciones socioeconómicas, geográficas y educativas; el pedido de las personas que habitan en Los Tábanos y Golondrina es muy claro: presencia médica local frecuente y sostenida en el tiempo.

Desde nuestra mirada se podrían pedir muchas más cosas: alumbrado público, calles asfaltadas, agua segura; pero los lugareños refieren que la presencia de un médico es fundamental, no necesitan que esté las 24 horas del día durante toda la semana, pero si al menos unas horas al día para asegurar una mínima cobertura en salud y evitar el traslado a otros establecimientos alejados de su lugar de origen.

Ser testigos de la situación en la que se encuentran nos impide mirar hacia un costado.

Es nuestro deber como residentes y sujetos de cambios, hacer notar estas falencias, ser la voz de cada uno de los habitantes, luchar por mejorar las condiciones de vida de estas personas, afrontando tanto las causas sociales como económicas y políticas de la ausencia sanitaria. Valorar y replantear el trabajo que se realiza en estos lugares, permite mejorar la atención en salud.

SÍNTESIS

Conclusiones

“La salud es la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad”. Floreal Ferrara

Observamos que en esta comunidad el concepto de salud difiere al que nosotras llevamos implícito desde nuestra formación, donde se nos enseña que para el completo bienestar biopsicosocial debemos cumplir con controles periódicos de salud y estar dentro de la estadística y parámetros aceptables, esta población demuestra que pueden alcanzar la salud con los recursos que poseen entonces nos preguntamos: ¿sirve lo que hacemos?

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela

Abandono, lejanía, exclusión. Todas estas realidades se confluyen en las comunidades que quedan lejos de los grandes centros urbanos, dónde las necesidades básicas están cada vez menos satisfechas y dónde sus reclamos - cuando los hay porque se acostumbran al no tener - no son escuchados.

Realizar este recorrido ha permitido la creación de un dispositivo en salud, en el que como objetivo general se planteó el contribuir a mejorar la salud de Los Tábanos, Golondrina y Colmena, favoreciendo un mayor acceso y cobertura sanitaria, a través de la realización de análisis de situación de salud que se llevaran a cabo en dichos lugares, con objetivos claros indicados por mes a los distintos grupos intervinientes del “dispositivo Intiyaco” en curso. Fue pensado desde nuestra mirada, desde lo que nos parece que hace falta, por lo que la construcción del ASIS nos va a permitir redefinir prioridades.

En pocas oportunidades dentro de la carrera de medicina, y como formación en residencias, se contempla la posibilidad de realizar viajes sanitarios que contribuyan a nuestra formación y nos comprometan con la realidad, que parece tan ajena y sin embargo ocurre a muy corta distancia, de nuestras casas, comunidades y centros de salud.

A través del dispositivo podemos ser la voz de los trabajadores de la salud rural que se encuentran en situación de precariedad e inestabilidad laboral, evidenciando la falta de políticas desde los estados provinciales y el nacional para la contención del personal.

Esta experiencia como futuras profesionales de la medicina general ha impactado en nuestras vidas, la participación en este proyecto con la salud rural de la provincia en la que nos desempeñamos nos genera un compromiso y una mayor conciencia social como miembros del área de la salud. Nuestras ganas de hacer, de aportar, se vieron impulsadas por rostros, por conversaciones, por el dolor y la frustración al enfrentar realidades que sin instancias como estas se van callando, se van olvidando.

“Quizás no hubiera sido ni la mitad de la persona que soy ahora”

Propuestas

Contribuir a que no existan brechas al acceso a salud, de manera que los habitantes de los parajes tengan atención en salud de manera integral, equitativa, justa y humana.

Visibilizar la necesidad de recurso humano calificado, profesional y técnico.

Incentivar el compromiso por parte de las instituciones formadoras (facultades de medicina, residencias médicas, escuelas de enfermería, ministerios de salud), para considerar

a la Salud Rural una rama de la salud, necesaria e indispensable para el bienestar de los usuarios de las áreas rurales.

FUENTES

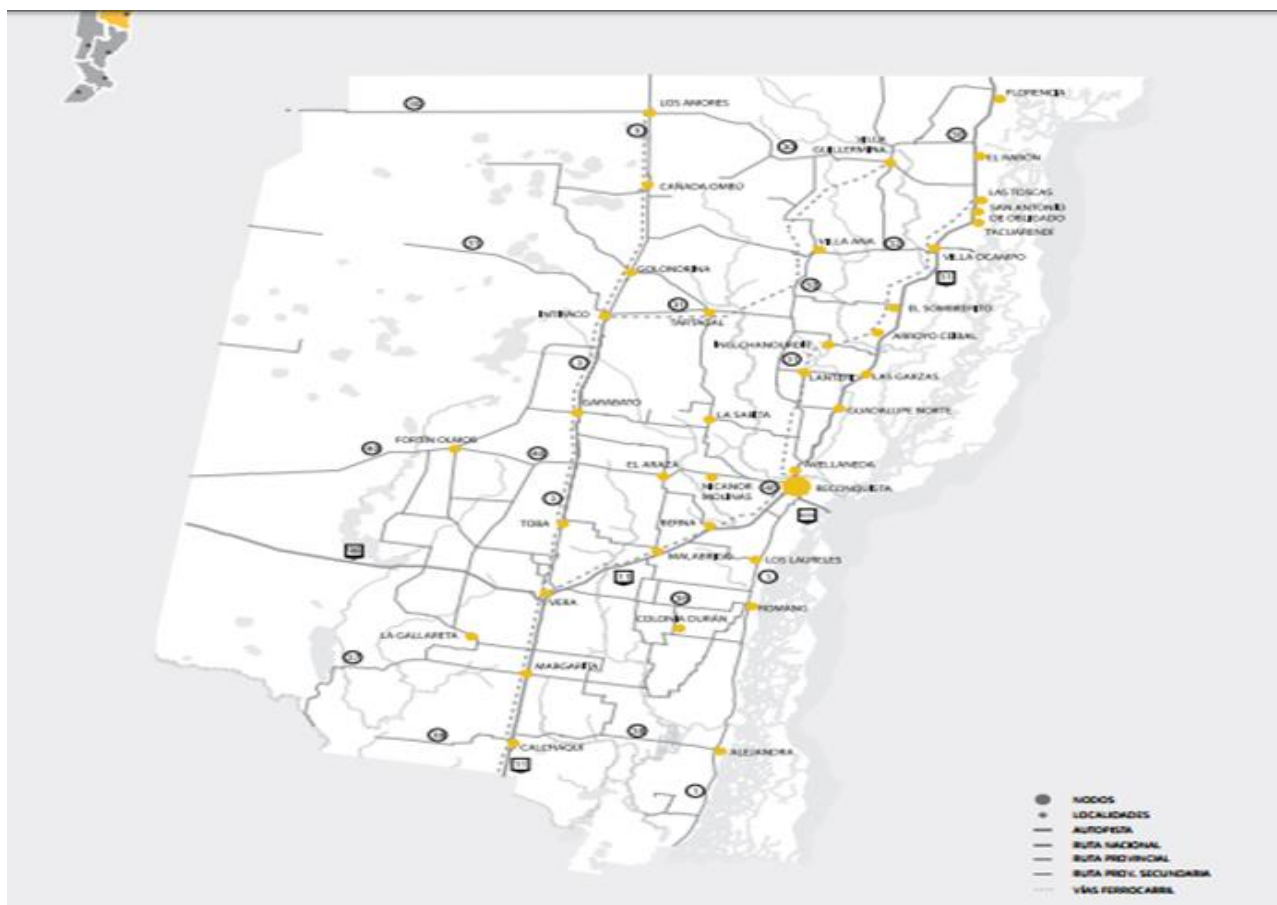
- Ley de Residencias de la Salud N° 9529 – Provincia de Santa Fe. 19/10/84.
- Marco de Referencia para la Formación de Residencias Médicas. Especialidad Medicina General y/o Familiar. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Año 2010.
- Situación de la salud rural en Argentina a noviembre de 2011. AMeR.
- Acceso a la salud en zonas rurales: una problemática latinoamericana. Victoria Cattaneo. Paraninfo. Noviembre de 2011.
- La salud rural en la república argentina situación al mes de noviembre de 2011<https://medicinarural.files.wordpress.com/2011/06/respuestas-para-foro-santa-fe-argentina.pdf>
- La medicina rural en el siglo XXI. www.smacor.com/Medicina%20rural%20en%20el%20siglo%20XXI.pdf
- Acceso a la salud en zonas rurales: una problemática latinoamericanawww.eps-salud.com.ar/zonas-rurales.htm

ANEXO

*La Forestal (The Forestal Land, Timber and Railways Company Limited) fue el nombre de una compañía inglesa (Localizada en Argentina), que a finales del siglo XIX logró ser la primera productora de tanino a nivel mundial, y llegó a fundar cerca de 40 pueblos, con puertos, 400 kilómetros de vías férreas propias y alrededor de 30 fábricas. Esta empresa de origen inglés, y además con capitales franceses y alemanes, fue iniciada en 1872 a raíz de un empréstito que la Argentina obtiene con la empresa Murrieta de Londres. Esta firma llevó a la desastrosa explotación de 2.000.000 ha de quebrachales en el Chaco Austral (norte de la provincia de Santa Fe, sur de la provincia del Chaco y noreste de la provincia de Santiago del Estero). Según algunas versiones, la explotación llegó hasta la zona de El Impenetrable chaqueño. La empresa exportaba postes y durmientes para el ferrocarril, rollizos y, esencialmente, tanino. Durante los 80 años que funcionó La Forestal, pagó al Estado impuestos tan mínimos que sólo podían considerarse simbólicos. En 1921 se produjo la Masacre de La Forestal, una matanza de huelguistas en varios pueblos del norte de la provincia de Santa Fe. La firma se disolvió en el año 1966, debido a la brusca caída de los precios internacionales de la madera y el tanino, reemplazado por nuevos productos. Su herencia fue una explotación irracional del bosque, y en una serie de poblados creados también con el mismo criterio, es decir, transitorios, sujetos a la fatalidad del agotamiento del quebracho, donde el interés privado de la compañía extranjera se antepuso al interés público del gobierno nacional y provincial.

Estudio de la deforestación en la Cuña Boscosa santafesina mediante teledetección espacial. Revista de Ciencias Forestales – Quebracho N° 14 – Diciembre 2007 A partir de este estudio se pudo cuantificar la magnitud de la deforestación (58,62%) a lo largo de tres décadas, en esta zona de la provincia de Santa Fe, lo que muestra una reducción drástica de la superficie ocupada por el estrato arbóreo, que equivale en la actualidad a un área menor a la mitad de aquella que tenía en 1976.

En los últimos cinco años, la tasa de deforestación en la Cuña Boscosa fue mayor que en el período 1996-2005; esto se relaciona con el aumento sostenido de las actividades agrícolas y la ampliación de sus fronteras, lo que ha aumentado el desplazamiento de la actividad ganadera hacia el área estudiada; esto ha sido notable en la etapa post-devaluación de la economía nacional (2000-2001), y está vinculado al alto nivel relativo de los precios de los productos agropecuarios, tanto local como internacionalmente. El cambio en la superficie inicial y el ritmo de tala permitiría inferir, de no mediar una firme determinación para detener el proceso, que la extinción de este bioma está garantizada a corto plazo.



Elodia y Tomas. Paraje Los Tábanos

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.
GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela
pág. 21



RP nº 3 sin pavimentar, camino desde Intiyaco a Los Tábanos



Mapa de la población de los Tábanos, situado en el consultorio del CAPS



Obra de arte realizada por los alumnos de la escuela primaria. Los Tábanos

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.
GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela
pág. 23



Paisaje teñido por campañas políticas. Los tábanos



Cocina a Leña de Elodia. Los tabanos

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOSCOA. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela

pág. 24



Huerta de una familia del lugar. Los Tábanos



Casilla donde inicialmente se constituyó el CAPS. Los Tábanos

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOScosa. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela



El cementerio. Los Tabanos



La tierra que se resquebraja a nuestro paso. Los Tábanos



Cartel de bienvenida



Unimog medio de traslado de los usuarios en días de lluvia ante emergencias. Golondrina

DESCUBRIENDO LA CUÑA BOScosa. NUESTRO RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN VIAJE SANITARIO.

GIUNTA, Gisela Mariel; PERALTA CHANTIRI, María Laura, ROLDÁN, María Maela



CIC. Golondrina



Cartel de entrada bienvenida. Golondrina



Festejando el Día de la Independencia. Intiyaco



“Los Coyitas” Festejo del día de la Independencia. 2017. Intiyaco