
Entrevista al Dr. Carlos Colombo

Impenetrable chaqueño, impensable no querer volver

El Centro de Especialistas en Análisis Biológicos Distrito II entrevistó al Dr. Carlos Colombo luego de regresar de su viaje al Impenetrable chaqueño, donde presta servicios solidarios desde el año 2003.

EL Dr. Colombo, comenzó sus estudios en la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata completándolos en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. Desde hace 30 años desarrolla la actividad profesional en su Laboratorio de Análisis Clínicos en Remedios de Escalada partido de Lanús. En 2014, obtiene su jubilación ordinaria después de haberse desempeñado como bioquímico de planta durante 34 años, en el Hospital Narciso López de Lanús (ex Vecinal)

Compartimos esta experiencia, que no es la única tarea comunitaria ya que Colombo participa de otros trabajos solidarios en una Parroquia de la Iglesia católica.

Las autoridades del CEABI DII consideran que es un ejemplo a mostrar y divulgar. Labor admirable que nos llena de orgullo por el compromiso, solidaridad y responsabilidad asumido por nuestro colega.

- **¿Desde cuándo participa en la ayuda sanitaria en el Impenetrable chaqueño?
¿Quién o qué le motivó participar?**

Mi primer viaje al Chaco lo hice en el año 2003, me vi motivado porque entre otras especialidades que fui explorando, tales como toxicología y luego hematología, finalmente me había interesado mucho la parasitología. Hice una pasantía en el Instituto Malbrán donde vi mucho de hemoparásitos. Concurriendo a cursos y congresos, completé mi formación. En algunos de éstos me apasionaron los relatos y experiencias contadas por el Dr. Olindo Martino (Infectólogo del Hospital Muñiz) sobre trabajos en comunidades de distintas etnias.

Comencé a hacer contactos para concurrir a realizar estudios parasitológicos en Misiones (guaraníes) junto a un infectólogo amigo, el Dr Abuin del Hospital Muñiz y cuando esta posibilidad no se concretó me uní al equipo del Dr. Celhay, profesional del Hospital Narciso López, donde yo también me desempeñaba laboralmente.

Agradezco a todos los que nos ayudaron y a Dios por haber podido ir muchas veces; en los últimos doce años por razones personales no pude acompañar al equipo solo en tres o cuatro oportunidades; igualmente siempre traté de colaborar para que vayan los demás.

Se puede decir que "soy del equipo fijo que viaja... de los más veteranos" luego todos los años nos acompañan jóvenes residentes que rotan y lo hacen como parte de su formación profesional.



Grupo año 2003-En este caso acompañados por la Sra. Ana Rosa Benedetto, quien coordinaba nuestra tarea en la zona y era el nexo con las comunidades.

- **¿Qué tareas hace el equipo que integra? ¿Cuántas personas lo componen?**

La tarea fundamental es atención médica y asistencia en lo social; también se aprovecha el viaje para acercar ropa y materiales que nos donan, ésto lo hacemos a través de la JUM (Junta Unida de Misiones) formada por varias iglesias evangélicas que atienden las comunidades, está integrada por aborígenes y funciona en Juan José Castelli. Ellos se encargan de repartir donde consideran necesario y dejar medicamentos que nos sobran de la campaña para que sean utilizados por personal capacitado.

El número de personas que viaja es variable, hemos ido en grupo de seis personas y llegamos a ser quince en alguna ocasión.



Equipo que viajó en el año 2013 junto con los intérpretes antes de comenzar un día de trabajo.

Desde ya que los médicos hacen sus tareas específicas de atención médica, algunos atienden pediatría, otros adultos (cardiólogos, parasitólogos, neumólogos, consultas ginecológicas o control de embarazadas) tratando de hacer diagnóstico y tratamiento.

Las trabajadoras sociales encuestan y asesoran sobre los planes, pensiones, niveles de educación y acceso a estos beneficios. También todos nos encargamos de apoyar, ordenando las listas de pacientes, orientándolos según las necesidades o edades. Todo se hace de acuerdo a solicitud de la gente y de la demanda; no se realizan tareas pre-establecidas, sino lo que la comunidad necesita y solicita. En mi caso, inicialmente iba a hacer parasitológicos, pero luego resultó una tarea menor ya que me ocupé del apoyo, en lo posible –debido a las circunstancias en las que trabajo– al diagnóstico: observando orinas, coloraciones de Gram, de Ziehl-Neelsen, o directos, en distintos materiales como ser algunas heridas, flujos, esputos, secreciones, lesiones de piel, etc... También glucemias, llevó material como para hacer micro hematocritos, recuento de blancos etc...



Dr. Carlos Colombo tomado una muestra a una abuela qom, junto a Laura Sánchez intérprete del Equipo y quien se encarga de organizar el itinerario cada año, desde que Ana Rosa confió esa tarea a alguien perteneciente a las comunidades.

He realizado chequeo de Chagas en un gran número de individuos, ésta sería la única tarea programada, pero que fue consensuada con gente de la comunidad y les resultó de interés que lo hiciéramos, como así también parasitemias y estudio de vinchucas para ver si estaban infectadas. También trato de hacer un relevamiento por interrogatorio y caminando, del acceso al agua y el tipo de viviendas, si hay o no fumigación periódica y la presencia de vectores. Asimismo, es muy importante como actividad la toma de muestras para PAP, que efectúan los ginecólogos.

▪ **¿Cómo solventan los gastos que implican todas las actividades que hacen?
¿Cómo es la relación con los funcionarios y/o autoridades del lugar?**

El grupo se financia con rifas que vendemos generalmente entre nuestros conocidos y al personal del hospital y también con donaciones que recibimos de algunas personas o instituciones (ya sea en dinero, materiales o medicamentos), como por ejemplo la contribución recibida del CEABI Distrito II.

Los gastos de alimentación los pagamos nosotros mismos, ya que comemos allá lo que comeríamos en nuestras casas. No tenemos prácticamente contacto con autoridades del

lugar, en algún viaje conectamos con la intendencia para conseguir movilización, o con el director de la zona Sanitaria del lugar, a veces fue provechosa, otras no tanto. Algunos años nos relacionamos con el hospital Güemes de Castelli, por derivación de algunos pacientes, a veces con muy buena acogida y en algunos casos no tanto.

En varias ocasiones hemos recibido ayuda con vehículos para movernos entre las comunidades, a veces del municipio, en otra ocasión de gobernación y muchas nos arreglamos solos. Este año por ejemplo nación nos proporcionó medicamentos del Plan Remediar que fueron de invalorable utilidad. La JUM (Junta Unida de Misiones) es la que organiza a qué lugares quieren que vayamos y nos acompaña con los intérpretes Qom que son inseparables y sumamente necesarios para la actividad que desarrollamos, sin ellos, como traductores y guías no se podría realizar ninguna actividad.

Nosotros descansamos normalmente en J.J. Castelli en un centro para atención de discapacitados (CAIDIN) que amablemente nos facilitan. Cuando vamos a parajes muy distantes nos quedamos a pasar la noche en algún colegio o CIC (Centro de integración comunitaria), en alguna ocasión pernoctamos en carpas.

- **¿Cuál fue su impresión la primera vez que tuvo contacto con los pobladores? ¿Ellos perciben las deficiencias que padecen, aceptan las prestaciones y consejos que ustedes le ofrecen?**

El Dr. Celhay ya había comenzado a ir al Chaco hacía unos años y nos había mostrado filmaciones de viajes anteriores. Al llegar y conocer el Impenetrable, las comunidades aborígenes, su situación de pobreza (diferente a todo lo que conocía) sus costumbres y carencias de acceso a la salud, al agua para consumo con que contaban, sobre todo, a los ranchos donde vivían, en fin, su entorno tan proclive al riesgo sanitario... todo me impactó, me golpeo duro, recuerdo llamar a mi esposa esa noche y no poder hablarle porque tenía ganas de llorar.

El qom y el wichi son gente noble, muy respetuosa y muy agradecida. Con esa forma de hablar lenta, en voz baja y pensando las respuestas que van a dar cuando se los interroga. Siempre fuimos recibidos con cordialidad y mucho interés en ser atendidos. Ellos al ser visitados en sus comunidades esperan tal vez una solución a sus problemas de salud, cosa que no podemos llevarles, ya que en general son solo soluciones momentáneas, como disminuir un dolor o calmar un síntoma, lo cual muchas veces lleva a nuestra frustración. Ellos son conscientes de su deficiente acceso a la salud, puede que no conozcan o confundan la causa de algunos padecimientos, como ser: calidad de agua, vivienda, presencia de vectores, etc...

- **¿Qué cantidad de personas atienden por día aproximadamente?**

En cada lugar que concurrimos, se atienden muchas personas, vienen de comunidades vecinas (las comunidades distan 10 a 20 km unas de otras) se pueden atender entre 50 a 200 pacientes, eso cambia según el clima o si fueron avisados oportunamente con corrección del día en que se ofrecerá atención.

Ellos se conectan por radio en general, o por notificación a los agentes sanitarios. Traen a los chicos y se hacen revisar también, de paso, los adultos; se los ve muy interesados y esperan en general que se les aporte alguna medicina.

Atendemos a todos los que se presentan, siendo variable la cantidad de horas de acuerdo a cuantos concurren, hay días que tenemos que esperar a quienes vienen caminando de poblados alejados y esperan encontrarnos al llegar, sin tener en cuenta la hora o si visitamos más de una comunidad en el mismo día.



Grupo de niños de la comunidad qom de un barrio de Castelli, año 2010.



Atendiendo en un centro comunitario que también funciona como aula de colegio rural, año 2010

- **¿Notó cambios en las condiciones socio-sanitarias, cómo calificaría esos cambios?**

A lo largo de estos doce años que pude ir, en varias oportunidades observé cambios: primero en la confianza de las comunidades hacia nosotros y nuestra tarea, dado que luego, todos los años, reciben los resultados de los análisis que se les efectúan, los PAP, etc... Ellos ven, de esa manera, que no vamos a estudiarlos como una atracción antropológica sino que nuestra finalidad es realizar atención de su salud.

Se ha notado mejoras en sus niveles de nutrición, vestimentas y sobre todo en vivienda. En estos últimos años se multiplicaron, en forma notable, la cantidad de casas de ladrillo y techo de chapa, construidas de forma adecuada al clima.

Además los techos de chapa permitieron multiplicar la cantidad de aljibes, lo que les dio un mejor acceso al agua segura. Antes tomaban más agua de charco o represa, donde también bebían animales; nunca tuvieron buen resultado los pozos de agua, ya que la calidad y sabor de la misma es muy malo; se ven así pozos por todos lados que no se utilizan.

Se observa también que el Plan Remediar les permitió un mayor acceso a los medicamentos. Se notó en estos últimos tiempos el aumento de la cría de animales, sobre todo: cabras, cerdos e incluso vacas. He visto muchas comunidades, sobre todo las más cercanas a Castelli o a pueblos como Miraflores, o Villa Bermejito, que cuentan con servicio de luz eléctrica, por lo menos en los centros comunitarios y en algunas casas; no así en comunidades muy alejadas, donde las carencias siguen siendo importantes hasta la actualidad. En muchos casos se instalaron paneles solares. Otra cosa que se nota y en mucha cantidad, es la utilización de motos entre los pobladores que les permite una mayor movilidad. Lo expresado no significa que esté todo solucionado, el nivel de pobreza y abandono es aún enorme. Todavía el acceso a la salud sigue siendo muy difícil.

- **¿Cómo describiría la problemática de la enfermedad de Chagas?**

La enfermedad de Chagas, es una problemática a resolver, el nivel de infección es alto, en mis evaluaciones anteriores entre los años 2004 y 2007 estaba en una incidencia cercana al 50%. Este año hice un control pero no es comparable ya que solo efectué el análisis a pacientes que nunca se habían analizado o habían dado negativo en otras oportunidades; no realicé el estudio si ya tenían un resultado positivo anterior. Obtuve una incidencia ligeramente superior al 20%. Este problema se podría solo resolver eliminando los vectores, esto es eliminando el rancho, fumigando periódicamente, eliminando reservorios como son los corrales de animales, gallineros, o galpones, que en muchos casos los siguen manteniendo de adobe a pesar de tener viviendas nuevas de ladrillo. Aunque se han realizado campañas de concientización entre las comunidades, falta que asimilen el concepto del vector en la transmisión de la enfermedad.



Estudiando una vinchuca

- **¿Cómo ha impactado esta experiencia en lo personal y profesional? ¿Qué piensa su familia de su labor en el Impenetrable chaqueño?**

Personalmente me permitió ver como es en realidad la situación de pobreza en las comunidades de pueblos originarios, conocer una cultura muy diferente a la nuestra y reconocer que algunas cosas que nosotros creemos que son indispensables para vivir no lo son para personas de otra cultura y viceversa.

La experiencia me permitió crecer como persona, en el respeto del diferente; a tomar contacto con una realidad de valores y costumbres que nuestra vida urbana, exigente, competitiva y acelerada, ha olvidado. Hoy en día cuando en la ciudad me cruzo con algún qom o wichi en cualquier ámbito me permite distinguirlo, comprender su forma de hablar y su forma de ser, aún en lo diferente que son entre ellos.

Profesionalmente me permitió aplicar conocimientos que había adquirido a lo largo de mi preparación profesional que nunca los hubiese utilizado, a no ser en esas circunstancias y con los escasos medios que cuento en el campo. Son los desafíos los que dan lugar a la creatividad para solucionar los inconvenientes.

Como dije antes, produce impotencia no poder resolver problemas de fondo, solo paliar alguna situación del momento; pero luego, al ver el afecto y agradecimiento de la gente y el pedido que hacen para que volvamos, es más que gratificante, ya que muestra que no estamos por mal camino, que alguna solución aportamos. Además el apoyo que recibo de mi familia, mis colegas y amigos es un empuje para seguir en el camino.

- **¿Cuál considera que es el problema más difícil a resolver? ¿Cuál podría ser la solución y quién o quiénes tendrían que obrar para lograrla?**

Pienso que el problema mayor a resolver, a pesar de los avances logrados, es el acceso al agua, a la vivienda digna para todos en todos los parajes, sin cambiarles su idiosincrasia de vida y sobre todo el acceso a los servicios de salud.

He visto como se fundó un enorme y maravilloso hospital en Castelli, hospitales nuevos y mejorados en Miraflores y Villa Rio Bermejito, pero la falta de profesionales es notable, no hay especialistas en muchas disciplinas.

En las comunidades solo encontramos, en el mejor de los casos, puestos sanitarios a cargo de un agente sanitario, que hace lo que puede. Poca asistencia, muy espaciada de médicos que los visitan. Las distancias, por caminos de tierra a través del monte, para llegar a los hospitales son difíciles de recorrer, a veces para nada, dado que no consiguen ser atendidos, èsto los desalienta a concurrir al hospital.

Sienten mucho temor de concurrir a una institución de salud, quedar internado y dada la falta de especialidades, terminan siendo derivados a Sáenz Peña o Resistencia, lo cual significa un alejamiento de sus familias, quedando solos y lejos de sus seres queridos.

Otro aspecto a considerar es que los pobladores se siguen quejando del modo en que se realiza la fumigación de las casas, que en muchos casos es muy espaciada o nula.

La falta de trabajo entre las comunidades es notoria, en otras épocas trabajaban en la cosecha, o como hacheros, pero ese trabajo tampoco los sacaba de la pobreza ni les permitía mayor calidad de vida. Esas tareas ahora son casi nulas. Se mantiene la confección

de artesanías, según la comunidad, algunas en palma (canastos), yica, barro o madera, o trabajos de telar, etc... La obtención de miel es característica de la zona también. Muchas de las faltas fueron compensadas con planes o pensiones que les permiten un acceso a conseguir alimentos o incluso a poder adquirir motos para movilizarse, todo queda lejos del impenetrable... La mayor conciencia de la gente de las grandes ciudades sobre sus carencias y necesidades, hizo posible la llegada de ayuda, en vestimentas, alimentos y otras cosas que son muy bien aprovechadas.



Grupo de trabajo año 2015

“Es muy difícil resumir las vivencias, cuando hablo del Chaco y de las comunidades, vienen a mi cabeza: caras, palabras, situaciones que conocí y viví, muy difíciles de explicar, que hacen que todos los años quiera volver; sé que allí hay amigos que me van a recibir y me van a entregar, a cambio de mi trabajo, el mayor de los cariños y agradecimiento, por lo que yo considero poco”

Muchísimas gracias Dr. Carlos Colombo por describirnos su tarea con extremo detalle y gran sensibilidad. ¡Felicitaciones!

