

# La sequía ¿crónica? del hospital

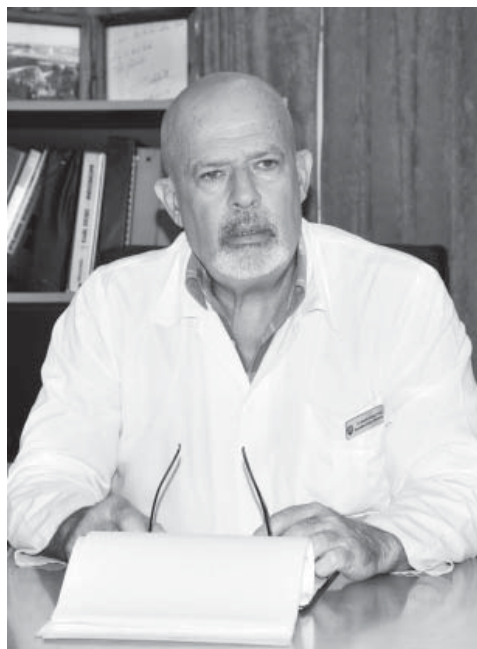
La falta de agua, sobre todo en las noches, en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos conspira contra la estancia de pacientes y acompañantes, el trabajo de médicos y enfermeras, y la higiene de la institución. Directivos aseguran que existen alternativas para paliar la escasez

Dayamis Sotolongo Rojas

Después de las diez de la noche, el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos semeja más un desierto que un centro asistencial. Y no porque con la nocturnidad desaparezca el trasiego interminable de camillas, pacientes, médicos, enfermeras... por sus pasillos, sino porque justo a las diez —a veces antes o después— se agota el agua en todas las llaves de la institución.

A esas horas se sobrevive de oasis en oasis: galones en las salas de hospitalización, galones en terapia intensiva, galones en los salones quirúrgicos... Es un buche; por más remedio que parezca, bien se sabe que tampoco deviene cura alguna.

Aunque no pocas alternativas intentan atenuar la escasez de agua en el mayor centro asistencial de la provincia, la ausencia de ese líquido de forma fluida, como debe ser, pone en riesgo la higiene, los índices de sepsis e, incluso, las normas técnicas de una instalación de este tipo.



El doctor Eduardo Pedrosa, director del Camilo Cienfuegos, asegura que el principal problema es el almacenamiento. /Foto: Vicente Brito

Escambray revela algunos síntomas y ausculto criterios, desde los pacientes hasta los directivos, para tratar de hallar un diagnóstico.

## GOTA A GOTA

Dicen que la falta de agua en el Camilo Cienfuegos es un padecimiento de años, un mal crónico. Acaso porque los 400 000 litros que se almacenan en la cisterna son insuficientes o porque los tanques acumulan mucho menos de lo que se gasta o porque durante el día en las salas se escucha como una especie de cascada mientras el agua se desborda sin medida por no pocas llaves, duchas, tazas sanitarias... Dicen los directivos que la causa de tal patología no radica en fallas en el abasto de agua.

Aun cuando han existido interrupciones en el bombeo del líquido hacia el centro asistencial —como en mayo pasado durante las lluvias de la tormenta subtropical Alberto

o recientemente debido a la rotura de una bomba en Manaquitas—, a juicio del doctor Eduardo Pedrosa Prado, especialista en Ginecobstetricia y director del hospital, lo que verdaderamente perjudica es la capacidad de almacenamiento.

“El hospital tiene problemas con el almacenamiento de agua, quiero decir cisterna —asegura Pedrosa Prado—; además de eso, el hospital tiene algunos salideros en las salas y es posible que en las redes soterradas haya algún salidero porque son muy viejas”.

Entonces que se quite el agua ex profeso sobre las diez de la noche es ya una rutina impuesta. Que se agote deliberadamente hasta casi al amanecer no es un capricho como se piensa; resulta una estrategia, aseguran que la única posible hasta hoy, para poder reabastecer la cisterna.

“El almacenamiento de agua es lo que nos lleva a que una vez que termina el bombeo de Acueducto nosotros paramos el bombeo interno del hospital entre las 10:00 y 11:00 p.m. y se vuelve a bombear a las cinco de la mañana para que durante este período la cisterna se recupere y poder enfrentar toda la actividad hospitalaria el día siguiente. Se vuelve a arrancar a esa hora teniendo en cuenta que es el horario en que comienza el baño en cama de los pacientes, la preparación del desayuno...”, sostiene Pedrosa Prado.

“Acueducto nos bombea igual que a la población —continúa el directivo—. Cuando hay dificultades hablamos con ellos y nos priorizan, pero no es que el hospital tenga una red de bombeo diferente”.

Desde la dirección de la Empresa Provincial de Acueducto y Alcantarillado, Ángel Suárez Díaz afirma que no hay posibilidad de tener un sistema para un centro específico. “Sin embargo —apunta—, las redes están diseñadas para que, sin ser exclusivas, favorezcan la entrada de agua a ese centro con una garantía superior a la de la población”.

## MAR DE CONSECUENCIAS

Con un vaso desechable la enfermera lava las manos del ortopédico para comenzar la cirugía. Antes, destapa el galón y vaso a vaso va vaciando el agua hasta que resulta suficiente para la desinfección.

Son los mismos tanques para todo: igual para la asepsia de las manos de un obstetra en una cesárea que para el enfermero desinfectarse entre inyección e inyección que para limpiar un cubículo de una sala a las dos de la madrugada.

Diez tanques de 20 litros —cantidad que se ha distribuido, al menos, en las salas de hospitalización— puede parecer bastante para saciar, en ocasiones, 35 camas; pero a la postre no es más que una gota en el océano del hospital.

Desde la sala 4F Tania Estupiñán, secretaria de dicho lugar, comentó a Escambray: “Eso no nos alcanza. Aquí mismo, a veces, tienes que utilizar el agua para bañar a los casos sociales, que son pacientes que se orinan o se ensucian a cualquier hora y sin agua, ¿qué vas a hacer?”.

Para el licenciado en Enfermería Yoleisy Muñoz Díaz, jefe de enfermeros en la sala 4H, la clave para hacer rendir los galones



En la Sala de Hemodiálisis se han encontrado soluciones emergentes ante la falta de agua para los servicios básicos. /Foto: Arelys Acosta

está en el ahorro. “Por el día el agua no falla, la que está envasada se usa solo por las noches. Los acompañantes también traen cubos para almacenar. Ante esta situación hay que extremar todas las medidas y cuidar la limpieza y muchas personas no lo hacen”.

Quizás las deudas con la higiene figuran entre los efectos más visibles de la escasez de agua. Eumelia González y Carmen Rodríguez, acompañantes de dos pacientes, ponían el dedo sobre la misma llaga: la suciedad, sobre todo de los baños, por la ausencia de agua.

A propósito de la necesaria higienización, el propio director de la instalación hospitalaria reconoce: “La limpieza por las noches se nos complica una vez que cesa el bombeo”.

Y se sabe: el otro peligro del uso de esa agua envasada radica en las lesiones que va dejando en las normas técnicas que deben cumplirse estrictamente en un centro hospitalario y, por consiguiente, la repercusión que ello puede tener en el incremento de los índices de sepsis.

Desde la sala de terapia intensiva, el doctor Joel José Valdivia Machado, jefe de ese servicio, admite: “En una terapia no es lo ideal, lo ideal es el agua corriente. Por lo general, aquí todos los casos son sépticos; se buscan alternativas, pero no son las más correctas. Cuando no hay agua se usan soluciones de alcohol yodado o de hibitane acuoso, que también son desinfectantes”.

No obstante, hasta hoy —según precisa Pedrosa Prado— utilizar los galones no se ha traducido en un aumento de las infecciones intrahospitalarias. “Los índices de sepsis se mantienen dentro de los parámetros permisibles, pero no es menos cierto que esa es agua estancada; lo ideal es el lavado de manos con agua corriente”.

Más allá de tales indicadores, cuando este semanario tomaba el pulso de tal panorama en salas de Medicina, Ginecología, Obstetricia, Cirugía, Ortopedia... llovían no pocos argumentos: que si las duchas y las tazas sanitarias no funcionaban; que si en algunos lugares solo se podía coger agua de un lavamanos; que si había que tener el cubo siempre lleno, por si acaso; que si la limpieza a altas horas de la noche era casi una utopía; que si la solución a tantos salideros había sido clausurar...

## SALVAVIDAS

Para que los servicios hospitalarios se continúen brindando ininterrumpidamente,

como si nada estuviese sucediendo, ha habido que sortear más que el llenado de unos cuantos tanques y galones.

Por lo menos en Hemodiálisis —un proceder que depende totalmente del agua— se han construido tanques independientes y hasta se ha apostado más de una vez una pipa en las afueras cuando no hay otra alternativa. Especialistas de ese servicio confirmaron a este órgano de prensa que, aunque las hemodiálisis se programan en cuatro turnos, incluso en las emergencias el agua está garantizada.

Otros antidotos se han probado para intentar que la parálisis acuática no agrave ningún síntoma. Tanto que, de acuerdo con el doctor Pedrosa Prado, hasta se construyó un pozo que, si bien no satisface, por lo menos alivia el llenado de la cisterna.

“El hospital también ha tomado un grupo de medidas para mejorar esta situación: limpiamos la cisterna, se recuperó el tanque elevado que hacía varios años que no se llenaba y en la medida en que los recursos de plomería nos lo han permitido hemos ido resolviendo los salideros en las salas, fundamentalmente los relacionados con la grifería. También se repararon tres turbinas de mayor potencia que las que estaban, lo cual permite que el agua llegue a los pisos superiores con mayor presión. Por supuesto, se han seguido controlando y chequeando los planes de ahorro y de uso racional del agua”.

Si se mira bien han sido solo tratamientos paliativos; la cura no se obtendrá ni tan siquiera en uno o dos años, a juzgar por la magnitud del remedio que se prevé. Lo advertía el directivo: “Tenemos otra cisterna que estamos pensando en recuperarla para una reserva. Habría que hacer la red completa externamente, por fuera..., una solución a largo plazo sería”.

Que un hospital deba pasar seis horas sin agua fluida, como sucede, resulta inadmisibles. Que un centro asistencial de esta envergadura deba seguir penando otros años más, quizás, a causa de los mismos síntomas es tan lastimoso como increíble.

Nada hay de aséptico en destapar un galón y luego otro y otro, ora para quitar la suciedad de un baño, ora para lavar las manos antes de reconocer a un paciente. La sed del Camilo Cienfuegos no puede ser crónica, ni tan siquiera puede condenarlo a que, cuando lleguen las diez de la noche, tenga que seguir sobreviviendo de sorbo en sorbo.