

## **Centro de Salud Intercultural Ruca Choroy**

### **La historia detrás de la historia**

Tal como reza el título de este Blog, Neuquén es un desafío; un desafío constante, de todos los días y en todo el territorio. Todo tiene una historia y algunas acciones, incluso, mas de una historia. Y es bueno conocerlas, no con espíritu negativo sino para que esas segundas historias no queden en el olvido.

En los primeros días de marzo de 2008 asumo, por decisión del Subsecretario de Salud, Dr. Claudio Ferrón, como Director General de Ingeniería en la Subsecretaría de Salud. Inicialmente esta Dirección General queda integrada por dos Direcciones Simples: Arquitectura e Ingeniería.

Algunas de las cuestiones tenidas en cuenta, tanto por el Dr. Ferrón como por el Ministro de Salud, Dr. Daniel Vincent, era el conocimiento que tenía yo no solo de las instalaciones y equipamiento de cada hospital de la Provincia, sino también de la Provincia en general. Mi tarea como Jefe del Servicio de Electromedicina del Hospital "Dr. Eduardo Castro Rendón", que fungía como Servicio de Electromedicina Provincial, ya que atendía el equipamiento electromédico de todos los hospitales, me había llevado a recorrer hasta el último hospital, Centro de Salud y Puesto Sanitario del territorio durante mas de quince años. Mi memoria había hecho el resto.

Una de las primeras misiones que me pide el Dr. Ferrón es que lo acompañe a una reunión con las Comunidades Zalazar y Hiengueinhual, en el Comanejo de Ruca Choroy, el día sábado.

Arribamos al lugar alrededor del mediodía; en el salón del Comanejo ya nos esperaban integrantes de las Comunidades, los Loncos Aigo y Zalazar, el equipo técnico rural del Hospital de Área Aluminé, encabezado por el Dr. Fabián Gancedo, y otros funcionarios.

Desde el primer momento quedó claro que había mucho descontento por la falta de un Centro de Salud adecuado para atender a las dos Comunidades. En los últimos años se había creado un Puesto Sanitario en una de las Comunidades pero no solo que era muy pequeño y poco funcional (por el pasillo de ingreso no pasaba una camilla) sino que, además, le quedaba muy lejos a la otra Comunidad.

A medida que avanzaba la reunión comenzaron a salir a la luz otras cuestiones relacionadas con el cuidado de la Salud y el tratamiento que se les daba a los integrantes de las Comunidades en el Hospital Público. Básicamente, la queja era que se les daba el mismo tratamiento que al "huinca" sin tener en cuenta las costumbres y creencias propias del Pueblo Mapuche. Como ejemplo recuerdo uno muy gráfico; contaban los trabajadores del Hospital Aluminé que los pacientes mapuches internados era muy normal que de noche se levantaran y se cambiaran de cama; al preguntarles a qué se debía, nos contestaron: "en la cosmovisión mapuche la vida viene del Este y se va por el Oeste, por lo que duermen siempre con la cabeza apuntando al Este ya que apuntar al Oeste significaría que se está yendo, que se está muriendo". En el hospital no tienen en cuenta esta creencia y los acuestan en cualquier cama, razón por la que el paciente, durante la noche, cuando apagan las luces, se cambia de cama.

Luego de un par de horas de exponer, por parte de los Loncos y el personal del Hospital, me empezó a quedar claro cuál era el problema: nuestro Sistema de Salud no estaba teniendo en cuenta que

había una parte de la comunidad que no se sentía contenida y la estábamos dejando fuera del sistema solo por no entender su cultura ni sus necesidades.

En un momento dado el Dr. Ferrón me miró y le hice una seña de ir al patio exterior a hablar; el Dr. Ferrón pidió disculpas y salió al patio donde yo lo esperaba. Me preguntó qué pensaba de la situación y de los reclamos; le comenté lo que me cruzaba por la cabeza y me preguntó cuál era la solución. No sé si será la solución, le dije, pero me parece que es hora de hacer algo extremo como un Centro de Salud integrado, donde convivan ambas medicinas, la occidental y la mapuche. Ferrón se quedó unos minutos pensando en la idea, me preguntó si había en el País alguna experiencia similar, le dije que no sabía; si hay alguna, no la conozco. Entonces, seamos los primeros me dijo.

Ferrón regresó a la reunión y expuso la idea que habíamos charlado en el patio. Inmediatamente se hizo un gran silencio y, seguidamente, el Lonco Daniel Zalazar le preguntó si era eso posible, si el Sistema de Salud permitiría que en un Centro de Salud oficial atendiera un componedor de huesos, una yerbatera o una Machi; Ferrón le dijo que, si ellos estaban de acuerdo, era una decisión tomada; que él personalmente se haría cargo de allanar todos los caminos para que tal Centro de Salud funcionara.

El tono de la reunión tuvo un cambio radical; era como si las Comunidades estuvieran esperando una propuesta de ese tipo; se distendieron, surgieron las sonrisas (aunque los mapuches no son muy dados a sonreír) y comenzaron a surgir ideas. El Dr. Gancedo comentó que en Chile, mas exactamente en Nueva Imperial, había un Centro de Salud solo para los mapuches y que él tenía un contacto que había trabajado en ese Centro de Salud y que, actualmente (por ese entonces), trabajaba para UNICEF en Buenos Aires. Le pedí que nos pusiera en contacto con esa persona y así conocimos a un gran profesional, el Lic. Andrés Cuyul. El Lic. Cuyul era mapuche, por lo que hablaba la lengua perfectamente. Gancedo nos facilitó su dirección de correo electrónico, lo contactamos, se sintió muy feliz por la iniciativa e inmediatamente se puso a nuestra disposición para ayudarnos en lo que fuera necesario, incluso viajar a Ruca Choroy.

Por su parte el Lonco Daniel Zalazar nos comentó que habría disponible un terreno en el límite entre las dos Comunidades, en la zona de Epu Pehuén, al lado de una laguna. Este terreno cumplía con todas las condiciones necesarias ya que, al estar en el límite entre las dos Comunidades, sería equidistante para ambas; solo restaba que se pusieran de acuerdo para ceder, cada una, una parte de ese terreno al Estado Provincial. Es de destacar que el Estado Provincial, y más precisamente el Ministerio de Obras Públicas, no puede construir en un terreno cuya titularidad no esté en manos del Estado.

Para reafirmar aun mas su propuesta el Dr. Ferrón les comunicó a las Comunidades que el Proyecto del Centro de Salud Intercultural, como comenzó a llamarse en ese momento, no sería realizado en la ciudad de Neuquén, sino que los equipos técnicos de la Dirección de Arquitectura de la Subsecretaría de Salud se trasladarían a Ruca Choroy para, junto con los integrantes de las Comunidades y con el equipo de Salud Rural del Hospital de Área Aluminé, elaborar el Proyecto completo; un Proyecto hecho no “para” las Comunidades sino “con” las Comunidades.

Regresamos a la ciudad de Neuquén con el compromiso de iniciar a la mayor brevedad posible las reuniones.

El lunes, a primera hora, me reuní con el Director de Arquitectura, Arq. Mario Alcaraz, y su equipo, compuesto por Arquitectos y Maestros Mayores de Obra. Los puse al tanto de lo acordado en la reunión de Ruca Choroy del día sábado y les pedí que conformaran un equipo para elaborar el Proyecto. En la misma reunión se decidió que la tarea sería abordada por el propio Director, Arq. Mario Alcaraz, y el MMO Ángel Dehais, quienes concurrirían a las reuniones en Ruca Choroy y luego compartirían lo hablado en esas reuniones con el resto de la Dirección para, entre todos, darle forma al Proyecto.

Paralelamente acordamos que las reuniones serían cada quince días.

Al día siguiente nos comunicamos por mail con el Lic. Andrés Cuyul, le comentamos el programa que teníamos de fechas para las reuniones y le consultamos qué tan probable era que él pudiera estar; nos aseguró que, conociendo las fechas con la antelación suficiente, él se organizaba y podía estar en todas las reuniones; a la vez, le consultamos que costo tendría para nosotros su presencia y lo único que nos pidió fue que le reintegremos el costo del pasaje Buenos Aires - Neuquén - Buenos Aires en Bus y la alimentación del día. Acordamos que se le pagaría un día de viático similar al que se le pagaba a nuestros técnicos. Es importante destacar la inmensa ayuda que representó para nosotros la presencia del Lic. Cuyul en las reuniones en Ruca Choroy. Fue su condición de mapuche nativo, y el haber estado durante el proceso de Proyecto del Centro de Salud Mapuche de Chile, lo que allanó toda la tarea. Si bien los integrantes de ambas Comunidades hablan perfecto español, no es menos cierto que hay giros del lenguaje Mapudungun desconocidos para nosotros; en este caso la tarea del Lic. Cuyul pasando a lenguaje llano para nosotros lo que nos querían decir fue fundamental; así, aprendimos qué era newen, lawentuchefe y otras; a su vez, también cumplía la función inversa de explicarle a los mapuches lo que querían decir el Arquitecto o el Maestro Mayor de Obras cuando utilizaban palabras muy técnicas.

Durante ocho meses, solo interrumpidos durante el invierno ya que no se podía llegar a las Comunidades por la nieve, y cada quince días viajaba el Lic. Cuyul a Neuquén (llegaba en el Bus de las cinco de la mañana), nuestros técnicos lo pasaban a buscar por la Terminal, viajaban hasta Ruca Choroy, se reunían con las Comunidades y con el equipo de Salud Rural del Hospital de Aluminé y regresaban a Neuquén justo a tiempo para que el Lic. Cuyul abordara el Bus con destino a Buenos Aires.

En el transcurso de todas estas reuniones se acordaron los lineamientos básicos que debería tener el Centro de Salud: su forma, tamaño, orientación, cuidado del medio ambiente, etc.

La forma sería la de una medialuna orientada hacia el Este, de espaldas a la laguna. Según los Loncos de las Comunidades la laguna tenía "newenes (espíritus) negativos", por lo que no era bueno que desde el interior del Centro de Salud se tuviera una visión directa de la misma; dada la escasa distancia, y la necesidad de dotar al edificio de luz natural, habría que diseñar las ventanas de tal modo que ingresara la luz del sol sin tener una visión directa de la laguna.

Uno de los primeros datos que recabamos, a fin de decidir hacia dónde se inclinaría el techo, fue la dirección predominante de los vientos; surgió que durante una época importante del año corrían vientos, con velocidades superiores a los setenta u ochenta kilómetros por hora, con dirección Oeste-Este. Este dato nos sirvió para saber que era muy importante que el techo tuviera su inclinación Este-Oeste; de este modo la parte mas baja del mismo estaría al Oeste y los vientos darían sobre el

techo, ejerciendo su fuerza hacia abajo y aplastándolo sin levantarlo.

El tamaño surgió luego de definir cuántos consultorios tendría el Centro de Salud y la necesidad, o no, de dotarlo de salas de observación. A ello se le agregó una sala de espera, dotada con un fogón en el centro. Todos los consultorios, excepto los muy específicos como el de Odontología, que tiene un equipamiento especial, y el de la Machi, que estaría separado del edificio principal y siguiendo la forma que la Machi definiera, serían comunes y compartidos. De este modo se aseguraba una verdadera integración.

Un pedido muy especial e importante que hicieron las Comunidades es que el edificio no se transformara en “un plato volador en medio del campo”; debía pasar desapercibido y perderse en el paisaje; debía ser visible desde la ruta, pero invisible desde el aire; era importante para no dañar el paisaje ni el medioambiente; no debía provocar un impacto visual tal que se transformara en un objeto por fuera de su función primaria como Centro de Salud.

Con todas estas premisas en mente se elaboró un completísimo Proyecto que fue presentado al Subsecretario de Salud a fines de octubre. En esa presentación le hice saber al Dr. Ferrón que el Proyecto era muy complejo, ya que tocaba temas que se trataban en otros Ministerios, como el medioambiente, energías alternativas, tierras, construcción en área rural, etc. y que, por esa razón, había pensado en convocar a otros Organismos, presentarles el Proyecto y sugerir un trabajo en conjunto para llevarlo a cabo. El Dr. Ferrón estuvo de acuerdo.

A mediados de diciembre envié notas a la Subsecretaría de Tierras, al Ministerio de Obras Públicas y, por su intermedio, a la ADUS y a la ADI, convocándolos a la presentación del Proyecto de Centro de Salud Intercultural de Ruca Choroy.

Todos los invitados asistieron y, durante varias horas, debatimos el Proyecto que, dicho sea, los sorprendió por la originalidad y los entusiasmó al punto de todos comprometerse con el mismo. Era un Proyecto ambicioso, complejo, con muchas aristas difíciles, pero, a la vez, tremendamente desafiante.

De esa reunión todos se llevaron tareas para el hogar. La Subsecretaría de Tierras se encargaría de todo lo que tuviera que ver con la delimitación del terreno, la cesión de ambas Comunidades de la parte que les correspondía al Estado Provincial y toda otra documentación y/o gestión que fuera necesaria.

La ADI haría el Proyecto de electrificación y climatización del edificio con energías alternativas. Para ello propuso un sistema híbrido de paneles solares y generador eólico para la energía eléctrica y un sistema de calefacción geotérmica. Para el techo propuso un techo verde; este techo es una capa de vegetación que se coloca sobre el techo del edificio. El techo verde tenía varias ventajas que solucionaban, o ayudaban a solucionar, un pedido importante que nos habían hecho las Comunidades: visto desde el aire, el edificio se perdía en un paisaje verde y el impacto visual se minimizaba en extremo. Otra ventaja era que este tipo de techos ayudan a la climatización ya que el colchón de aire encerrado en la vegetación del techo verde hace la función de aislante térmico.

Obras Públicas se excusó de participar porque ese Ministerio no hace obras rurales, pero como la ADUS depende de Obras Públicas, y el Expediente debe ingresar por Obras Públicas, el compromiso es darle un rápido tratamiento y enviarlo a la ADUS.

La ADUS, como Organismo responsable de la construcción de viviendas en zonas rurales, aceptó de buen modo la responsabilidad de llevar adelante la construcción del Centro de Salud.

En la primera semana de enero envió el Proyecto a la Subsecretaría de Obras Públicas para dar inicio formal al trámite de construcción del Centro de Salud Intercultural de Ruca Choroy; una semana después el Expediente pasa a la ADUS; a partir de ese momento le pierdo la pista; nadie sabía dónde estaba.

Durante dos meses intenté por todos los medios averiguar dónde estaba el Expediente con el Proyecto, pero todo fue inútil; por esa época, no había seguimiento electrónico de los Expedientes y dependíamos de la buena voluntad de quien lo tuviera, o lo hubiera visto pasar, para saber dónde estaba.

Consulto a los otros Organismos presentes el día de la presentación del Proyecto por si habían sido convocados a alguna reunión y me contestaron que no, que desde el día de la reunión en la Subsecretaría de Salud nunca más habían sabido del Proyecto. Algunos de ellos ya estaban trabajando en lo que se habían comprometido pero con la incertidumbre de no saber qué hacer con lo que desarrollaran. Terminaron suspendiendo todo hasta que alguien les avisara que podían continuar. El aviso nunca les llegó.

Una tarde cualquiera recibo un mensaje en mi teléfono; era de una arquitecta de la ADUS que me advertía que el dichoso Expediente estaba en la oficina de la Directora General de la ADUS; le habían extraído los planos y el resto del Expediente estaba bien guardado en un cajón; al parecer, la idea de la Arquitecta Directora General era rehacer todo el Proyecto, siguiendo solo el plano elaborado por nosotros, y presentarlo como un Proyecto de la ADUS. Según parece, la Arquitecta le había visto un filo político interesante y pensaba aprovecharlo. Intenté recuperar el Expediente, pero volvió a desaparecer.

Luego de eso, por otras razones, en los primeros meses de 2010 le piden la renuncia al Dr. Claudio Ferrón como Subsecretario de Salud y todo el equipo que llegó con él, incluyéndome, presentamos nuestras renuncias al cargo; el nuevo Subsecretario acepta todas las renuncias pero, en mi caso, me pide que asuma la Dirección de Arquitectura.

Por varios meses quedan en stan-by todos los Proyectos, excepto el del nuevo hospital de San Martín de los Andes; el nuevo Subsecretario me pide que le ponga especial atención a este hospital ya que había un pedido concreto de la Sra. Intendente, Luz Sapag, al Gobernador antes de fallecer en un accidente automovilístico.

A mediados del mes de Mayo de 2011 llega a mi correo una publicación del COPADE publicitando la Primera Muestra Provincial de Inventores, Innovadores y Emprendedores INNOVA 2011 que se desarrollaría entre el 19 y el 21 de mayo.

En principio se veía muy interesante y busqué más información, para saber qué tipo de innovadores se presentarían, hasta que me encontré con un título que decía: "ADUS: Presentación del Centro de Salud Intercultural Ruca Choroy". La sorpresa fue grande e inmediatamente me puse en contacto con uno de los organizadores de la muestra para saber exactamente qué Proyecto presentaría la ADUS; por supuesto, me comentaron que era un Proyecto "desarrollado por la ADUS". Le informé al organizador que ese Proyecto había sido desarrollado en la Dirección de Arquitectura de la

Subsecretaría de Salud y NO en la ADUS; me solicitó que le enviara documentación que avalara lo que estaba afirmando por lo que le envié copia del Proyecto original y el número de expediente por el que había sido enviado a Obras Públicas; me dijo que él no podía intervenir en un conflicto de este tipo entre Organismos de la Administración Pública pero, en vista de la documentación que le había enviado, me pidió que estuviera presente en el Stand del Centro de Salud a fin de hacer una presentación en conjunto entre la ADUS y la Subsecretaría de Salud. De mala gana, acepté solo porque no quería dejar que la Directora General de la ADUS se saliera con la suya, presentando un Proyecto “robado” a nuestra Dirección de Arquitectura; y, porqué no, para ver qué cara ponía cuando me viera en el Stand, claro.

A la hora de apertura de la muestra me encuentro firme en el Stand del Centro de Salud Intercultural Ruca Choroy; al verme, la Arquitecta Directora General de la ADUS, se sorprende y me pregunta qué hago en el lugar; le comento que estaba invitado por la Organización de la Muestra para la presentación del Proyecto junto a la ADUS; no dijo nada y, al parecer, aceptó la situación.

Una recorrida rápida por el stand me permitió ver que el Centro de Salud había sufrido varios cambios respecto del Proyecto original; el techo ya no era “techo verde”, sino de chapa acanalada azul; la caída del mismo techo ya no era hacia el Oeste sino hacia el Este, cosa que me preocupó porque el viento podía complicarlo; la pared que daba a la laguna ya no tenía el perfil que le habíamos dado para no tener una visión directa hacia ella sino que era completamente lisa, y a través de las ventanas había una hermosa vista a la laguna que, según los mapuches, tenía “newenes negativos”; ya no tenía una sola planta sino dos, y hasta tres si contábamos el nivel mas alto; ya no tenía sistemas eléctricos y de climatización con energías alternativas.

Terminada la presentación ante el Gobernador, la Arquitecta se retiró acompañando la comitiva y yo me quedé charlando con los otros Arquitectos de la ADUS. Les pregunté el porqué de los cambios y las respuestas fueron que le habían dado el plano a un conocido Arquitecto de Junín de los Andes, autor del Vía Christi de esa ciudad, quien le había hecho varios cambios, entre ellos el techo.

Interiormente también tenía cambios ya que ahora los consultorios no eran compartidos sino que la mitad izquierda de la planta baja serían todos consultorios dedicados a la medicina occidental y la mitad derecha a la medicina mapuche. La razón fue que el Subsecretario de Obras Públicas había encabezado una misión a Nueva Imperial para ver el Centro de Salud Mapuche de esa ciudad y allá lo habían convencido que jamás funcionaría un Centro de Salud Integrado; es importante decir que el Centro de Salud Mapuche de Nueva Imperial no se encuentra integrado al Hospital sino que funciona en un edificio completamente separado, en un patio, y ni los pacientes ni los que atienden a los pacientes, se cruzan.

Reflexionando algunos días mas tarde sobre el modelo por el que se había optado, lo comparaba con un matrimonio: nosotros habíamos diseñado un Centro de Salud como un matrimonio bien avenido que vivían bajo el mismo techo y compartían todo, incluso la cama; en Nueva Imperial hay un matrimonio divorciado y cada uno vive en su casa; en Ruca Choroy habría un matrimonio separado pero que comparten el mismo techo, por lo que dividieron la casa en dos y nunca se cruzan.

Lo que nunca tuvieron en cuenta es que lo que no funciona en Chile no necesariamente debe seguir el mismo camino en Argentina. Si conocieran, mínimamente, la idiosincrasia del chileno sabrían que allá las jerarquías están muy marcadas; en Chile es muy difícil que un Profesional comparta algo con

un no Profesional porque, íntimamente, creció convencido que él está varios escalones por encima del resto. En cambio en nuestro País, y el Dr. Fabián Gancedo es una muestra cabal de ello, los Profesionales jamás se ponen por encima de sus compañeros, aunque éstos no tengan ni siquiera estudios primarios. Aquel que conoce al Dr. Gancedo sabe no solamente de su gran entrega a la profesión de Médico sino, lo que es mas valioso aún y lo hace mas grande, es su humildad; un médico que siempre está a la misma altura de los demás.

Esa misma tarde tuve la oportunidad de hablar con el Lonco de la Comunidad Aigo, a quien no veía desde que se había iniciado el Proyecto, y le pregunté porqué razón habían aceptado los cambios cuando habían sido ellos los que habían defendido, durante las discusiones en Ruca Choroy, cosas como la imposibilidad de tener visión directa a la laguna; me contestó que la Arquitecta de la ADUS les había dicho que aceptaran el Proyecto como ellos lo habían modificado o no se hacía nada; y ante semejante elección, no tuvieron mas remedio que aceptar los cambios.

Le pregunté al Lonco si les habían advertido sobre la dirección y violencia de los vientos de la zona; me contestó que sí pero que no los habían tenido en cuenta ya que el Arquitecto de Junín consideraba que el techo inclinado hacia el Este quedaba "mas lindo". Un par de años después, durante la construcción, tuve la oportunidad de comprobar que nuestro Proyecto, con el techo inclinado hacia el Oeste, era el correcto; en un viaje a Ruca Choroy, por otros temas, me encontré con el techo completo del Centro de Salud desparramado en un área de varios kilómetros: el primer viento que hubo luego de colocado, se lo llevó. Eso retrasó la construcción por dos años, al menos.

En 2012 tuve la suerte de estar por la zona, acompañando al Ministro de Salud, Dr. Rubén Boutigué, cuando el Gobernador, Dr. Jorge Sapag, colocó la piedra fundamental de este Centro de Salud Intercultural.

Pasaron varios años hasta que, al fin, puedo verlo terminado, aunque mas no sea por fotos.

Muchas cosas pasaron en el medio, pero las mas importantes estuvieron en la Legislatura Provincial; nunca se me cruzó por la cabeza, por aquel entonces, que compatibilizar dos medicinas, la mapuche y la occidental, en un mismo edificio pudiera generar tantos problemas legales. No fueron las personas las que evitaron juntarse, sino las leyes. Las personas, estoy convencido, siempre estuvieron juntas, aun sin papeles de por medio, pero compatibilizar responsabilidades legales es mucho mas que compatibilizar criterios de Salud; el Dr. Fabián Gancedo lo demostró durante muchos años trabajando al interior de las Comunidades, aplicando la medicina que él conocía y aceptando humildemente aquella que no conocía pero funcionaba. El Dr. Luis Felipe Sapag se fue de esta vida sin poder concluir la Norma legal que le diera sustento al funcionamiento del Centro de Salud, pero todo eso ya quedó en el pasado.

Tal como lo dice el título de este Blog, Neuquén es un desafío; siempre lo ha sido y lo seguirá siendo mientras haya personas dispuestas a trabajar por el otro.

