"Tenemos ECOS instalados que están llevando el servicio de salud a más de un millón 234 mil salvadoreños y no sé cuántos compatriotas de vecinos países que vienen a atenderse acá", dijo Funes vestido con una guayabera blanca, pantalón y zapatos cafés; frente a la fachada rosa de la iglesia católica de Arcatao. La audiencia aplaudió. El mandatario había ido antes a recorrer las instalaciones del ECO familiar del pueblo chalateco.

Los ECOS son la punta de la lanza de reforma de salud de la administración Funes. Una ilusionada María Isabel Rodríguez dirá que el impulso de los ECOS es un valioso primer paso de la reforma de salud. Sentada en su despacho de ministra de la cartera de Estado, aplaudirá la voluntad política de la administración Funes de llevar una atención de primer nivel a comunidades que nunca antes la tuvieron. Personas que cuando enfermaban se quedaban en casa y recurrían a remedios caseros. Dice que si los ECOS tienen el éxito esperado, descongestionarán las emergencias de los hospitales del Tercer Nivel.

Sin embargo, la ministra de Salud también dejará ver los primeros escollos del proyecto: el limitado financiamiento y la negativa de muchos médicos especialistas a trabajar en los ECOS más lejanos a la capital. Dirá que algunos ya están renunciando, cansados de caminar kilómetros y kilómetros en busca de sus pacientes. "Son médicos de hospital, de ciudad", dirá Rodríguez.

La funcionaria tendrá razón. El proyecto no ha sido bien recibido por todo el gremio médico. También desde su oficina, el doctor Rodolfo Canizález –cirujano del Hospital Rosales y presidente saliente del Colegio Médico– ha dicho unos días antes que ni siquiera considera al proyecto como parte de una reforma.

"Los ECOS son buenos, pero los lanzan como un gran boom. Como si fuera la reforma que necesitamos, y solo es un modelo de atención. Una reforma de salud debe empezar con que se reforme la ley para que haya una rectoría del Ministerio de Salud. Para que decida sobre el ISSS, Sanidad Militar o Bienestar Magisterial. El sistema único de salud", señalaba Canizález.

Carolina no sabe de las discusiones dentro del gremio médico. Solo sabe que en el ECO de Arcatao ni ninguna otra de las 53 unidades en todo Chalatenango puede atenderse a un paciente con insuficiencia renal como su hijo. Ni siquiera en el hospital departamental de Chalatenango. Carolina tiene que venir hasta este piso del Hospital Bloom en el que todavía tienen un arbolito de Navidad y la imagen del Hombre Araña y el Pato Donald pegadas en las paredes.

"La insuficiencia renal se soslaya, es poco comprendida", dice Ricardo Leiva, jefe del servicio de nefrología del Hospital Rosales. La atención a los pacientes con insuficiencia renal es una especie de resumidero en donde se encuentran casi todas las grandes deudas del sistema nacional de salud.

Carolina y Kevin salen del chequeo con la enfermera y esperan por sus medicamentos. Afuera del área de atención hay una pequeña sala de espera. La mayoría son mujeres. Carolina las saluda a todas. Tienen el mismo perfil. Junto a sus pequeñas niñas y niños han aprendido a sortear los obstáculos de la pobreza y el sistema de salud. Parecen fugitivas; pero más que huir, quieren que alguien las encuentre.

A CAROLINA LA EMBARGA la nostalgia al recordar a Flor. Una de las amigas que conoció en el Hospital Bloom. Las hermanaban demasiadas cosas como para no ser amigas: Mercedes Tatiana –la hija de Flor– tenía la misma insuficiencia renal que Kevin; ambas fueron abandonas por los padres de sus hijos; ambas eran pobres; ambas viajaban cientos de kilómetros para llegar al hospital. Carolina, desde las montañas del norte del país, y Flor, desde el puerto de La Unión, en la esquina más oriental.

Pasaban horas colgadas al teléfono cuando no estaban en el hospital. Se contaban sus cosas, como todo lo que hacían para conseguir dinero para los viajes hasta el Bloom. Carolina vendía pasteles de carne; Flor, cocteles y pescado. Se mantuvieron en contacto incluso tras la muerte de la hija de Flor. Unos meses después de ese deceso, Flor le contó a Carolina que se había vuelto a acompañar. "Necesitaba un hombro en qué llorar", le dijo Flor a su amiga. Al poco tiempo, a ese hombre también le diagnosticaron insuficiencia renal crónica. Murió en un mes.

DIÁLISIS AMBULATORIA. Carolina dializa a su hijo Kevin cuatro veces al día en su propia casa.

Algunos médicos especialistas están renunciando a los ECOS más lejanos a la capital. Están cansados de caminar kilómetros y kilómetros en busca de sus pacientes.

La insuficiencia renal constituyó la principal causa de muerte hospitalaria en 2009 y 2010. Fueron 645 pacientes solo en 2010 según se expone en el capítulo II del informe de la labores del Ministerio de Salud 2010-2011. "Pero allí está censada la gente que muere dentro del hospital. Nosotros teníamos 56 pacientes nuevos cada mes que venían a diálisis. De esos, solo se quedaron de 5% a un 10%. Los demás no regresaron por sus dificultades, por la pobreza en la que viven. ¿Cuántos de esos no habrán muerto?", dice Ricardo Leiva desde el Rosales.

Leiva, como jefe del área de nefrología de ese hospital, camina por los pasillos del nuevo edificio de especialidades un viernes por la tarde. Con baldosas nuevas y paredes recién pintadas, la unidad no parece ser parte del sanatorio centenario con fachada de metal. Esta área del hospital se inauguró en julio de 2011 y es donde ahora se atiende a gran parte de los 800 pacientes con insuficiencia renal que llegan de todo el país. Conscientes de que los recursos no alcanzaban para cubrir la demanda, en el Rosales fue duplicado el número de camas en el área de nefrología. Pero eso, en poco tiempo, también se ha vuelto insuficiente.

Leiva se sienta en una de las sillas de la nueva estancia para médicos y dice que no hay cupo. "Ya no tenemos cómo darle tratamiento a esta gente. ¡Ya no hay camas! Hemos incrementado la capacidad instalada de diálisis como hemodiálisis a casi el doble y ya está colapsado otra vez. Y la gente sigue viniendo, sigue concentrándose en las unidades de emergencia", plantea resignado. El nefrólogo cuenta que cuando él llegó al Hospital Rosales en 1987, los médicos se peleaban por poner una diálisis ante los pocos pacientes que necesitaban el tratamiento. Ahora los médicos se le pelean por no ponerlas, porque hay muchas. Demasiadas. Leiva calcula que un poco más del 50% de los pacientes del principal hospital de El Salvador sufre de algún daño renal en su organismo. En general, El Salvador parece reunir varias condiciones para considerarse un paraíso de la insuficiencia renal: comunidades sin acceso al agua potable y ríos contaminados con metales pesados; campesinos que se bañan en pesticidas para fumigar sus cultivos y con abuso de analgésicos.

Con apariencia meditabunda, el jefe de nefrología del Rosales se lamenta: "No tenemos un sistema de salud que haya abordado estas cuestiones en una forma integral, en El Salvador no tratamos la insuficiencia renal en su fase inicial ni tampoco etapa final y eso es lo que ahoga al Rosales", afirma Leiva. Si se habla de la reforma al sistema de salud, el nefrólogo dice que los ECOS son un buen proyecto pero que no se tendrá ningún efecto si solo se llevan medicinas y atención, pero no se cambia la forma en la que vive la gente. "Una reforma de salud es cambiar al país", plantea.

Después de ver desfilar a miles de personas necesitadas de diálisis por los pasillos y camas del Rosales, Leiva dice que se necesita descentralizar los servicios para que la gente humilde no tenga que venir hasta San Salvador y estrangular su economía familiar. Es necesario detectar la enfermedad antes de que los riñones se comiencen a hacer pequeños, para poder darles un mejor pronóstico a los pacientes. Que se les hable de los factores de riesgo a las personas que viven de la agricultura. Que los trasplantes de riñón sean una prioridad en los hospitales de tercer nivel. Leiva parece estar recitando varios de los puntos contemplados en los proyectos de reforma al sistema de salud. Para variar, de esos con carácter urgente. Una reforma que necesitan Kevin y Carolina.

LA DOCTORA XIOMARA BERRÍOS está atendiendo a una mujer embarazada. La puerta de madera está cerrada. Afuera hay otros pacientes. Sentados en una banca están un agricultor pelirrojo de 38 años de edad que se llama Wilfredo Gómez. También está Veris Magaña, una ama de casa de 46 años. Es el lunes 12 de diciembre de 2011. Esta mañana hay dos motivos por los que la unidad de salud de Las Placitas, Chinameca,

META. Las autoridades del Ministerio de Salud contemplan ampliar la cobertura en servicios de salud a municipios donde no los hay.