

ENFERMERAS A PIE Y A CABALLO

MURRAY MORGAN
Cronista de la Organización
Mundial de la Salud

I

En Washington, uno de los asesores de la oficina central regional de la OMS me había dicho: "Debe tratar de ver a Adelia Eggestein en El Salvador, si es que puede encontrarla. Es una enfermera rural, y probablemente está de recorrida entre las breñas. En toda América es la única mujer que más factiblemente se la encuentre durmiendo en el suelo".

En la ciudad de México, un hombre de la oficina central de la zona me manifestó: "Cuando visite la zona de demostración en El Salvador, no se preocupe por los mosquitos, escorpiones o víboras de cascabel, no se aflija por los volcanes y los terremotos, pero evite a toda costa salir a dar una caminata con Adelia Eggestein, le va a gastar las piernas hasta las caderas, ha dejado inutilizados a algunos de nuestros peritos más resistentes".

En la ciudad de Guatemala, una enfermera norteamericana de largas piernas, que parecía un corredor olímpico de vallas, agregó su contribución al retrato: "La más condenada experiencia que he tenido en mi carrera, fue cuando me enviaron en una gira de orientación con Miss Eggestein, en un jeep. Este jeep se descompuso y el conductor dijo que le tomaría un par de horas arreglarlo.

"Oh, podemos llegar caminando en menos tiempo", exclamó Eggie, y se fue por los matorrales, subiendo una colina, yo tropezando detrás de ella como un buey paralítico. Debía hacer como treinta y siete grados a la sombra, y la colina era más empinada que el Monumento a Washington. Finalmente llegamos a un lamentable racimo de cabañas, a mitad de camino hacia la cima. Allí vivía una de las ayudantes de enfermera, no estaba en su cabaña, pero yo entré y me desplomé en la cama, liquidada por ese día, por una semana, por un mes, por un año. Miss Eggestein me vio yaciendo jadeante y dijo: "Perfecto, perfecto. Una enfermera siempre debería descansar cuando tiene ocasión de hacerlo. Dentro de diez minutos iremos a buscar a la ayudante y entonces sí que treparemos".

En San Salvador, el Dr. Héctor Coll, un encantador perito sanitario argentino, que era entonces el asesor de la zona de demostración me informó solícitamente: "Lo voy a enviar a visitar algunos de los puestos sa-

nitarios distantes con nuestra enfermera consultora, Miss Eggestein. He hecho revisar el jeep pero en caso de que se descomponga por cualquier causa, debo prevenirle que no se deje convencer por ella para que camine. ¡Hemos perdido más consultores en esa forma!".

Cuando llegué a la oficina central de demostración sanitaria, en Quezaltepeque, una aldea desaliñada a una corta pero polvorienta distancia de San Salvador, la enfermera Eggestein estaba de pie en el patio. No parecía una caminadora tan temible, ni siquiera parecía atlética. Era alta y huesuda, con un perfil delicado y ojos extraordinariamente azules; su cabello grisáceo estaba recogido detrás de la cabeza en un rodete flojo, a través del cual había pasado un lápiz rojo. Llevaba un vestido descolorido de algodón, un collar de alubias de color castaño, aros de mosaico y un par de zapatos castaños de tacón bajo, muy gastados. Hacía recordar al pan horneándose en el horno, a la pintura de una abuela por Norman Rockwell, a la maestra favorita que tuvimos una vez, al recordarla años después. Se parecía a su Minnesota nativo; pero no parecía una mujer cuyas caminatas la han llevado por todo el medio oeste norteamericano, por buena parte de China y por cada uno de los catorce departamentos de El Salvador.

"Esta es Eggie" dijo el Dr. Coll. Y a la enfermera Eggestein: "Me voy a enojar mucho si lo lleva a alguna parte desde donde tenga que traerlo a babuchas".

"Oh, parece como si pudiera caminar", replicó ella. "Iremos primero a San Francisco".

San Francisco resultó ser una pequeña aldea al lado de un volcán extinguido, adonde llegamos en jeep. En Quezaltepeque la superficie del camino era de adoquines, "el pavimento del pobre" como se le llamó a veces, pero en el campo la superficie era de una arena volcánica negra; se suponía que impedía que se levantara el polvo, pero detrás de nosotros dejábamos un túnel de arena y de tierra al subir la ladera de la montaña. Las mujeres se apartaban aprisa del camino al acercarnos, y cubrían su boca y nariz con pañuelos; permanecían al borde del camino, con los pies enterrados en el polvo hasta el tobillo, pequeñas y erguidas, a veces con canastas de frutas o de ropa de lavado en equilibrio sobre aros de trapos alrededor de sus cabezas, y con la mitad inferior

de sus rostros cubierta por los pañuelos, sus ojos oscuros graves por encima del blanco paño. Mientras pasábamos, desaparecían en la nube de polvo y nosotros seguíamos con el jeep inclinado de costado, a través de pálidas murallas de caña de azúcar, hacia arriba, hasta las sombreadas fincas de los amos del café.

La voz monótona del medio oeste de Miss Eggstein sonaba exótica contra ese trasfondo. Hablaba de sus primeros días de enfermera, cuando había asistido a los sioux en lo más remoto de Minnesota, me contó sobre su época como enfermera y maestra de enfermeras en China, y cómo, después de dos años de detención (que no interfirieron con sus giras a pie), fue expulsada finalmente por los comunistas chinos. Habló de la muchacha china y del chico salvadoreño que había adoptado; habló de los problemas de las enfermeras y los médicos en la zona rural de Centroamérica, que son muchos y serios.

II

En la mayor parte de los países latinoamericanos existe una escasez intrínseca de enfermeras. La instrucción profesional de este tipo sólo se imparte a las muchachas que poseen una cierta educación básica, y dado que la mayoría de las chicas no van más allá de la escuela primaria, existe un grupo relativamente pequeño de donde extraer aprendizas, y aun este grupo parece mayor de lo que es en realidad. La mayor parte de las muchachas que terminan la escuela secundaria, o su equivalente, son "de buena familia", y en gran parte de América latina, esas chicas no piensan ingresar en la profesión de enfermera. En verdad en algunos países, el ser enfermera no se considera de ninguna manera una profesión, sino un servicio personal, como el servicio doméstico. Como consecuencia, en algunos países solo se gradúa un puñado de enfermeras cada año.

Está haciendo furor un gran debate sobre la mejor forma de terminar con la escasez de enfermeras, un grupo argumenta en pro de la disminución de las reglas de admisión en las escuelas de enfermería y de una simplificación de sus cursos de enseñanza; otro reclama la creación de una clase secundaria de enfermeras, llamadas habitualmente asistentes o ayudantes de enfermera; otros aun, sostienen que la mayor necesidad es que se les enseñe métodos modernos de enfermería a las parteras sin instrucción médica, que supervisan la mayor parte de los nacimientos en América latina. El núcleo existente de enfermeras profesionales tiende a desconfiar de programas que otorgarían un reconocimiento legal en su gremio a personas con menor preparación científica, temiendo una declinación en el nivel profesional y, tal vez, la competencia económica.

Cuando la Oficina Sanitaria Panaméri-

cana empezó a estimular a los gobiernos del hemisferio para que establecieran proyectos sanitarios integrales, El salvador fue el primero en recoger el guante, y con la ayuda técnica y financiera de varias agencias de las Naciones Unidas, estableció un área de demostración que abarcaba una décima parte del territorio nacional, y donde podían efectuarse experimentos de integración de diversos servicios sanitarios: programas de vacunación, ingeniería sanitaria, asistencia sanitaria maternal e infantil y nutrición. Uno de los experimentos fue la creación de un cuerpo de enfermeras rurales, constituido tanto por profesionales totalmente adiestradas como por auxiliares.

El Salvador es un país pequeño pero escarpado, una tierra de junglas y montañas, en la cual las malas vías de comunicación producen el efecto de alargar las distancias. La mayoría de las enfermeras hacen sus rondas a pie o a caballo, y los puestos se hallan separados como islas, aunque a veces disten solo unos pocos kilómetros de la oficina central.

III

El jeep se detuvo ante una casa construida en una pequeña parcela de tierra, limitada por arbustos de café. "Este es el puesto sanitario", dijo Eggie, bajando del vehículo. "Se lo enseñaré luego, pero primeramente caminemos hasta la aldea próxima; no es más de un kilómetro".

Recogió una vara de bambú de un metro y medio, "contra las víboras", indicó ominosamente, y marchó hacia adelante. El camino desapareció tras de nosotros entre los cafetos polvorientos, y luego nuestro sendero se desvaneció bajo una capa de hojas resbaladizas. Eggie seguía caminando, subiendo una cuesta, bajando por una barranca sembrada de rocas redondas y blanqueadas como pelotas de basquetbol, que atestiguaban la fuerza de los aluviones de la estación lluviosa, luego subió el ribazo y a través de matorrales espinosos llegamos a un conjunto de cabañas de troncos con techos de paja. Había pollos que picoteaban en la tierra, un pavo flaco nos miraba indiferente, un enjambre de chicos, vestidos solo con cortas camisolas, jugaban sobre sillas rotas colocadas en el suelo entre las cabañas. Una mujer embarazada, con un vestido de algodón, salió de la choza más próxima, seguida por un niño desnudo, con el cabello lacio y rojizo y el vientre hinchado que indican el kwashiorkor; de sus ojos manaba el pus como si fueran lágrimas.

"¿Vio la asistente a este niño?", preguntó Eggie.

"Sí".

"¿Cuándo?"

"Ayer".

"¿Y qué es lo que le recomendó?"

"Dijo que había que llevarlo a la clínica del pueblo", respondió la madre, agachando la cabeza.

"Y vamos a ir cuando tengamos tiempo; ahora estamos cosechando el café en la finca".

"Llévelo lo más pronto posible", indicó Eggie.

"Hay que cuidarlo".

"Muchos chicos tienen los ojos llorosos", dijo la madre.

"Y los que son cuidados tienen la mayor probabilidad de curarse", replicó Eggie dulcemente.

Cuando trepábamos la barranca, al volver, Miss Eggestein hablaba mientras yo jadeaba. "Esta es la comunidad más cercana a la casa del asistente", explicó "Hay otras que están a doce o quince kilómetros. A las más lejanas las visita a caballo; ahora está en una gira. Hasta una pequeña caminata como la que estamos haciendo se hace pesada, así que puede imaginarse qué calurosos y sucios llegan a ser los viajes más largos".

En cada comunidad, la asistente visita a todas las mujeres embarazadas y controla el progreso del embarazo; trabaja con las parteras locales, dándoles demostraciones de cuidado prenatal: cómo efectuar un control físico tomando la temperatura y la presión arterial y analizando la orina, y urge a la partera para que se ocupe de que las pacientes concurren a la clínica más cercana para que les hagan un control prenatal completo, también las apremian para que, en caso de complicaciones, lleven la paciente al médico.

Habitualmente las futuras madres van caminando hasta la clínica, pero hay ocasiones en las que las asistentes de enfermera deben realizar arreglos especiales; a veces llevan a la mujer a caballo y en otros casos la madre en perspectiva es transportada por hombres de la aldea en una hamaca colgada de un palo.

En la visita de rutina a las aldeas, la asistente toma muestras de sangre de todos los casos febriles, y luego las envía a la oficina central para que las analicen en busca de signos de paludismo. Aconseja a los pobladores sobre la necesidad de tener agua fresca, y los estimula para que formen comisiones dedicadas a cavar pozos de agua, construir casas de baños y a veces instalar cañerías; hace la propaganda de la dieta equilibrada y trata de persuadir a los aldeanos que coman huevos y cultiven legumbres, si el propietario de la finca les permite utilizar la tierra para un huerto. Se supone que las asistentes deben criar gallinas y cultivar hortalizas en torno a su puesto, como ejemplo para la comunidad, pero no todas lo hacen; sus días están totalmente ocupados sin necesidad de arrancar malezas y regar.

Una asistente de un puesto rural, mu-

chacha de veinticinco años, de la capital, me informó que hacía diez meses que trabajaba. Encontraba que era en su mayor parte "un trabajo pesado", y no estaba segura del todo de que seguiría con la tarea, aunque pensaba que probablemente sí. El sueldo de cincuenta dólares por mes era más de lo que podía ganar en la mayor parte de los otros empleos disponibles para una chica de su instrucción, que sólo llegaba al sexto grado, además del aprendizaje que había recibido como asistente de enfermera de salud pública. Lo mejor del trabajo era el sueldo y "la sensación de ser patrióticamente útil". Lo peor era la soledad; en algunos de los puestos rurales, explicó, las muchachas se confundían con la comunidad, pero en otros, como el suyo, cuando se acababa la tarea del día, las asistentes quedaban aisladas. Generalmente estaba tan cansada que no le importaba y se iba simplemente a dormir. "Pero algunas noches", dijo, "la soledad llena la habitación".

La asistente vivía en una casa de tres cuartos, uno de los cuales se utilizaba como clínica, uno como dormitorio y el otro como cocina. Estaba construida sólidamente de adobe y era bastante confortable. La pintaban una vez al año, y a lo largo del sendero de entrada había flores y árboles frutales al lado de la puerta de la cocina. Las cortinas de las ventanas estaban limpias y eran bonitas; una linda casa, pero solitaria.

Le gustaban los viajes a caballo a las comunidades más distantes que atendía, siempre esperaba con placer anticipado el amanecer en la montaña, y particularmente el panorama del cono oscuro de un volcán delineado contra el cielo verde pálido. No tenía ninguna sensación de peligro mientras hacía sus rondas solitarias; jamás había cabalgado antes de ser enfermera, pero le costó poco trabajo aprender; dos veces había sido despedida por el caballo: una cuando el caballo resbaló al cruzar un río, y la otra cuando se espantó de una víbora, y en ninguna de las dos ocasiones se había lastimado. Gustaba especialmente de los viajes a las aldeas lejanas, porque la gente en ellas era muy agradecida. "Hasta que yo llegué" me dijo "nadie se ocupó jamás de ellos".

IV

En nuestro camino de vuelta por la ladera de la montaña, le pregunté a Eggie si alguna vez efectuó sus giras de inspección de los puestos auxiliares a caballo.

"Solo una vez", me contestó. "Eso fue cuando era nueva en la zona. Durante la estación lluviosa tuve que visitar a una comunidad metida en la montaña. Tenía la intención de caminar, pero la gente que me había mandado a buscar dijo que el sendero que subía por la ladera era un perfecto río, y que posiblemente no llegaría a pie. De

manera que monté en un caballo por primera y última vez.

"Para decir verdad, descubrí que era una experiencia desagradable; no estoy acostumbrada a que alguien camine por mí. Mientras subíamos la montaña estuve mirando el sendero; ciertamente había agua que lo tapaba en algunas partes, pero vi lo suficiente para convencerme de que si hubiera caminado no me habría empantanado. Cuando llegamos a la cima de la cuesta, mandé de vuelta a mi guía con el caballo y el mensaje de que caminaría el resto del sendero y volvería a pie.

"Puede ser que haya sido entonces cuando empezó esa tontería de que soy una gran caminadora, y de que hago caminar a la gente hasta que le da un colapso. Empezó como una broma, pero ahora la gente tiende a tomarlo en serio; en realidad tomo mucho cuidado en no cansar a la gente con la que salgo a caminar, y no me considero una caminadora excepcional. Es cierto que puedo caminar cuarenta y cinco o sesenta kilómetros por día sin incomodidad, pero rara vez lo hago. Me gusta caminar unos kilómetros después de comer, porque me ayuda a pensar. Cuando estoy de vacaciones camino por lugares del país a los que no he visto antes, porque la mejor manera de conocer un lugar es caminar por él, pero no lo hago por atletismo".

Nos topamos con una yunta de bueyes que luchaba barranca arriba arrastrando un carro en el que había un tanque de hierro. El boyero era un hombre delgado, de cara de halcón; sus pantalones remiendados se pegaban húmedos a sus piernas, y por la camisa abierta se veía brillar su pecho como metal mojado. Estaba acarreado agua hasta su campo, para mezclarla con tierra y hacer adobe para una nueva casa. El agua provenía de una fuente, en un pueblo situado a casi cuatro kilómetros de distancia, y él calculaba que el viaje de ida y vuelta le tomaba cuatro horas (no tenía reloj), y a no ser que algún otro hiciera la mezcla para el adobe, sólo podía hacer dos viajes por día. El tanque contenía alrededor de 185 litros y llenarlo le costaba quince centavos.

"Pero el agua es pública. Nadie puede cobrarle por el agua", dijo Eggie.

"No pueden cobrarme el agua, de manera que me alquilan la manguera que uso para llenar el tanque".

El hombre explicó que se podía conseguir agua más cerca que el pueblo al que iba, pero era agua potable, recogida de los techos de las casas más grandes durante la estación de las lluvias, y llevada por caños a una cisterna para utilizarla durante la estación seca. El sistema había sido planeado por ingenieros sanitarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y los habitantes lo habían adoptado. A cada familia le correspondía una ración de algo más de tres litros y

medio de agua por día, y la cisterna estaba administrada por una comisión designada de entre la población local. Era su primera experiencia de autogobierno, y ahora estaban planeando construir una escuela.

De vuelta en la oficina central de la zona de demostración, el director Héctor Coll me habló del agua y la salud pública. "Una cosa que tiene el asunto del agua, es que uno no tiene que convencer a la gente de su necesidad", dijo. "Puede ser que no sepan nada de los peligros del agua contaminada, aunque es alentadora la forma en que ese concepto está circulando, pero por cierto saben los beneficios que representa una provisión abundante de agua para lavar, cocinar y otros fines domésticos.

"A una mujer que camina quince kilómetros para lavar la ropa de la familia en un río fangoso, no es necesario decirle que le hace falta un abastecimiento continuo de agua al alcance de la mano, ya lo sabe. A la joven madre que trae desde el cerro toda el agua potable para la familia, en un cántaro equilibrado sobre su cabeza, no es necesario decirle que sería más conveniente que el agua viniera por una cañería, ya lo sabe. Y a su esposo no necesita decirle lo que significa cuando el cuadro de frijoles se seca y se lo lleva el viento, ya lo sabe. Todo lo que tenemos que hacer es mostrarle una forma práctica de llevar el agua hasta la aldea".

Luego me contó la historia de Loma de Ramas, un pueblito de cerca de cuatrocientos habitantes, que no había tenido agua propia hasta que los ingenieros sanitarios de la OMS, trabajando con el gobierno, planearon un sistema para traer el agua de una fuente distante en la ladera de la montaña, mediante una cañería. El gobierno podía destinar sólo una cantidad limitada de dinero para los materiales del proyecto y, durante un tiempo, pareció que el proyecto se haría imposible, debido al costo de transportar los caños y el cemento desde el depósito de abastecimiento en Guazapa, por sobre más de siete kilómetros de camino tortuoso y pedregoso, hasta la mitad de la montaña. La población de Loma se ofreció voluntariamente a llevar los materiales sobre sus hombros.

Todo el pueblo tomó parte; la gente se reunió frente a la iglesia de Guazapa, mientras el cura párroco los bendecía a ellos y a los caños y al cemento; luego el cura encendió un cohete y, cuando éste ascendió y estalló, los hombres levantaron sobre sus hombros los tramos de caño de nueve metros de largo, las mujeres alzaron las secciones más pequeñas equilibrándolas sobre sus cabezas y empezaron la jornada. El sendero conducía a través de los campos, por sobre paredes rocosas, a través de malezas, cruzando el río Guazapa, montaña arriba hasta el pueblo.

El proyecto Loma fue la demostración

más espectacular de apoyo popular, pero han existido otras igualmente satisfactorias; pueblos diminutos donde la gente ha cavado pozos de agua o construido cisternas, comunidades que han formado espontáneamente comisiones para construir excusados para la escuela, o que han petitionado para que se estableciera un puesto sanitario.

"Uno de los grandes triunfos", expresó el Dr. Coll, "fue cuando las mujeres comenzaron a traer a la clínica sus niños sanos para ser examinados. La medicina preventiva había sido un concepto absolutamente extraño para ellos; al principio era difícil hasta conseguir que vinieran cuando estaban enfermos. Esto está cambiando, y rápidamente".

"Hablamos de nuestros éxitos", dijo el Dr. Coll, "pero nuestros fracasos son igualmente tan importantes como aquéllos. Tal vez aprendamos aun más de los errores que de las cosas que salen bien.

"Estoy pensando en un mercado que construimos en un pueblo vecino, en el que se invirtió bastante dinero por parte de varias agencias internacionales y del pueblo mismo; se contrató a un excelente arquitecto, que planeó un mercado suntuoso. Este se construyó prestando gran atención a la estética y con un empleo considerable de mármol. Ahí está, una cosa hermosa pero ajena, recordándome una bella sinfonía tocada con instrumentos equivocados.

"El mercado tiene poca adaptabilidad; no permitió que la gente continuara con sus formas tradicionales de vender y comprar; trató de eliminar totalmente algunas prácticas en vez de cambiarlas; creó tantos problemas como los que resolvió.

"La administración del mercado provocó una controversia política en el pueblo. Como resultado, los funcionarios de la población se sienten menos inclinados a aceptar nuestros consejos en otros asuntos. Pero hemos aprendido una saludable lección de ese mercado: aprendimos la necesidad de trabajar desde adentro de la comunidad más bien que imponer desde afuera".

V

Desde que fue establecida la primera zona de demostración en El Salvador, otras catorce naciones y territorios han intentado experimentos similares. Los proyectos varían en sus detalles, pero han demostrado ser una buena forma de coordinar los aspectos centrales y locales de un servicio sanitario nacional, y de formar una carrera de servicio sanitario.

En mi último día en El Salvador, visité al ministro de Salubridad y le pedí que me sintetizara la tarea del área.

"Se ha convertido en la parte central de nuestro programa sanitario nacional", me dijo. "Influye en todo lo que hacemos; sin embargo, puede argumentarse muy bien que

el mayor beneficio aislado que hayamos recibido del área, es el conocimiento de cuán profundos y complejos son nuestros problemas.

"Hasta que no se efectuó el estudio intensivo de las condiciones sanitarias en el área, no nos dimos cuenta de la magnitud total de nuestras necesidades. Existe un dicho que reza: nadie se huela y nadie se muere de hambre en El Salvador. Ahora sabemos que, aunque puedan no morir realmente de hambre, muchos niños mueren por mala alimentación y otros se vuelven poco eficientes por falta de alimentos apropiados.

"Nos enfrentamos con un complejo de problemas. La necesidad del trabajador rural lo ata al campo de la caña de azúcar y a la plantación cafetera. La enfermedad y la mala nutrición socavan su fuerza; su falta de instrucción puede hacerlo remiso a aceptar las nuevas formas. Algunos pueden haber pensado que todo esto podía ser cambiado gracias al área de demostración. Hay muchas cosas que no pueden ser cambiadas por las enfermeras y el administrador, y muchas que solo pueden hacerse lentamente. Sin embargo, cuando medito sobre lo que se ha conseguido en los pocos años desde que se estableció el proyecto, puedo contemplar el futuro con esperanza y fe.

"Ahora existe buena agua donde antes solo había agua con tifoidea o ninguna; ahora en varios pueblos hay mercados limpios, donde antes había moscas y enfermedades; ahora hay centros sanitarios en los pueblos grandes y puestos en los más chicos; existe un personal de médicos, enfermeras y asistentes experimentados, que han aprendido a trabajar en equipo y que traen una cantidad creciente de ideas para solucionar los problemas que enfrentan; recibimos muchas sugerencias valiosas de las auxiliares que viven tan íntimamente con los problemas en el terreno.

"Cuando se inició el área, requerimos la ayuda de las agencias internacionales, y nos la dieron generosamente; todavía estamos recibiendo su apoyo, pero ahora nosotros también formamos parte del programa internacional, y médicos y enfermeras de otras tierras vienen a trabajar con nosotros para aprender lo que estamos haciendo".

* * *

Un factor fundamental en el éxito del proyecto sanitario integral de El Salvador, fue la obra de Adelia Eggstein, que aportó a la tarea de enseñar a las enfermeras un profundo respeto por la humanidad y por su profesión. El 3 de Agosto de 1957, Miss Eggstein murió en un accidente de tránsito en El Salvador, en el viaje de vuelta de un pueblo donde había estado despidiéndose de unos amigos. En verdad, ella sigue su marcha, sirviendo siempre a la humanidad, en la tarea de las jóvenes a las que enseñó tan bien y tan cariñosamente.