

Experiencias de educación popular en Nicaragua durante el primer gobierno sandinista

María Felisa Lemos^a

Cuando llegué a Nicaragua me encontré con que una política de salud era la incorporación de pueblos y personas tanto en la acción como en la gestión de la salud. De alguna manera, me sentí como que estaba en terreno conocido porque por ser correntina y de pueblo estaba acostumbrada, naturalmente, a ver personas que no provenían de estudios científicos o universitarios, pero que tenían un saber aceptado por una parte de la sociedad.

Allá, en mi Goya natal, conocía al huesero, a la curadoras de empachos, que eran muy aceptados por la sociedad y ejercían su labor de manera gratuita porque la consideraban un don, siendo ya médica de los Esteros del Iberá, aprendí a trabajar con personas que tenían esas características. Esas personas, aunque aceptadas habitualmente, en realidad podían ser perseguidas en cualquier momento porque la ley no las avalaba. De ahí mi gran sorpresa cuando llego a Nicaragua, allí no eran perseguidas por ese saber que tenían, sino todo lo contrario, eran estimuladas a hacerlo mejor. Así que no me resultó absolutamente extraño o diferente compartir tareas de salud con los brigadistas y las parteras. Por tanto, quiero contar algunas de esas experiencias que fueron muy hermosas y me enriquecieron mucho:

La primera vez que tomé contacto con una partera en Nicaragua fue en 1980, en el campamento de los obreros del café de la finca “La Fundadora”, en ese momento área recuperada como propiedad del pueblo y que antes había sido de Somoza. Una noche me llamaron para decirme que había una

joven primeriza en el campamento de los cortadores de café, cuyo parto venía con complicaciones y estaba siendo atendida por una partera del lugar. Llegué a esos camarotes, que no eran nada más que un cubo de tabla donde se albergaban los trabajadores de la cosecha del café. En ese lugar en medio de la luz oscilante del cantil y en medio de la oscuridad, la partera estaba allí, había estado atendiendo a la embarazada y parturienta, quien me dijo:

- Ahora que usted llegó, yo me voy a ir

Le contesté, muy naturalmente:

- No, ¿Porqué? Entre las dos lo vamos a hacer mejor.

Entonces observé los masajes, los brebajes que ella usaba y luego, casi en el mismo momento, yo hacía las maniobras médicas de la situación.

Nació el niño, se acomodó a la madre al recién nacido y conversamos un rato con esa mujer.

Después, ese mismo año, y al siguiente y al siguiente, participé en los cursos de adiestramiento de las parteras empíricas a los que venían parteras que ya tenían experiencia. Lo que enseñaba el personal de salud era todo lo relacionado con la asepsia, la antisepsia y la vacunación para evitar el tétano neonatal. Fue mucho más lo que aprendimos de estas mujeres nosotros, profesionales, que quizás lo que pudimos enseñarles a ellas.

Los cursos eran prácticos y transcurrían en un clima como de reunión social, utilizando muñecos de trapo o envoltorios que simulaban al niño. En esas reuniones se intercambiaban conocimientos

^a María Felisa Lemos. Médica, epidemióloga y sanitarista de Rosario, Argentina
lafelisa2003@yahoo.com.ar

sobre plantas, masajes, té para relajar a la embarazada; muchas de ellas iban desgranando nombres de niños que había hecho nacer, algunos de los cuales los mató la miseria o la guerra después.

Me sentía muy aceptada por estas compañeras que brindaban sus servicios gratuitamente. El Ministerio de Salud creó una historia clínica y un sistema de referencia y contrarreferencia para estas mujeres parteras. Estaba basado pura y exclusivamente en dibujos, en planchas con dibujos que estas mujeres habían ayudado a hacer. Por ejemplo, una mujer embarazada con los pies hinchados o con pérdidas vaginales. Cada dibujo reflejaba una patología que tanto la partera como el médico conocían muy bien.

Cuando una embarazada que estaba bajo el control de una partera tenía alguna dificultad que exigía que la visitara un profesional o que la llevaran a un Centro de Salud, generalmente la partera acompañaban a la paciente pero, además, traía el gráfico de lo que estaba pasando y en el Centro de Salud se adjuntaba ese dibujo a la historia clínica como un elemento más.

Siempre teniendo en cuenta la situación militar, las minas y los combates, nos reuníamos una vez al mes con todas las parteras del área Cuá Bocay; eran reuniones grandes, de entre 20 y 50 mujeres, donde se intercambiaban experiencias y problemas ocurridos en la práctica, se daban noticias de lo que pasó de una comarca a la otra, porque estas mujeres venían de diferentes territorios. Siempre se comenzaba la reunión con una dinámica, misma que, generalmente, la preparábamos las parteras del pueblo y los equipos de salud. Por la tarde había dramatizaciones o alguna puesta en práctica de lo vivenciado. Lo común era que fuera una reunión de dos días, que terminaba al atardecer cantando con toda la fuerza el himno de la revolución del FSLN, así como entregándonos cartitas o encargos para vecinos de otra comarca. Había veces que aprovechábamos las fiestas (19 de julio u 8 de noviembre) y si era fin de semana

las reuniones eran oportunidades en que la gente de la zona bajaba al pueblo para festejar, se aprovechaba la venida y una de las noche había un gran baile. El Ministerio de Salud pagaba los gastos del viaje y la comida y de tener que quedarnos para dormir, nos arreglábamos de alguna manera. No era fácil hacer estas reuniones porque le Cuá era un pueblo chico, sin ningún tipo de confort, sin agua potable, por ejemplo, además se dificultaba más por los caminos minados, con la guerra permanente alrededor, y dónde simplemente conseguir un colchón era muy complicado.

Los brigadistas de salud eran, como las parteras, parte del pueblo y se incorporaban a las tareas del trabajo comunitario, ellos no necesitaban, como las parteras, haber venido desempeñando tareas relacionadas específicamente con salud, aunque uno se debería preguntar: ¿Qué es lo que no se relaciona con la salud? Los brigadistas eran miembros de cooperativas dónde había comisiones de organización del trabajo, de la salud, de la educación. Cuando se anunciaba que se iba a organizar un curso de capacitación para brigadistas, para participar en las Jornadas Nacionales de Vacunación o Antimaláricas, por ejemplo, se hacía llegar la invitación a las cooperativas del área y eran ellas mismas quienes elegían quién iba a capacitarse como brigadista de salud, actividad que duraba un mes, en el que debían estar en el poblado del Cuá, aunque los fines de semana fueran a sus casas, si la situación lo permitía. Asimismo, era su propia cooperativa la que mantenía a su familia y se hacía cargo de las tareas tanto en la producción como en la defensa. Ese mes era intensivo, pero no finalizaba allí su formación, tenían, como con las parteras, una reunión mensual y 15 días de capacitación intensiva cada cuatro meses.

La formación de brigadistas era un poco más compleja, exigía más esfuerzo de los capacitadores. Podía ser hombre o mujer y tener de 12 hasta 100 años, lo que importaba era el compromiso con su comunidad y con la

revolución. Muchos de los nuevos brigadistas eran recién alfabetizados; las cartillas que se utilizaban eran de letras grandes, claras y con muchos dibujos. Se partía de las vivencias, las experiencias que tenían, los sueños. Hablábamos mucho de la reforma agraria porque todos eran de tierras colectivizadas, la enseñanza siempre estaba relacionada con cuestiones prácticas, con la vida cotidiana; se utilizaban mucho juegos para aprender, el poner el cuerpo, dramatizaciones, canto, mucho canto y mucho baile.

Mi relación con las parteras y los brigadistas era muy horizontal, manejábamos los mismos códigos, queríamos las mismas cosas, teníamos diferentes conocimientos, pero hacíamos un intercambio.

Las cuatro prioridades de la revolución fueron: la salud, la escuela, la reforma agraria y un banco para que los campesinos pudieran recibir los créditos. Eso mismo, de ser la avanzada de la revolución en las zonas más lejanas, hizo que durante la guerra los trabajadores de la salud, de la reforma agraria, de la educación y los bancarios fueran objetivos de “la contra”. En la zona donde yo estaba, El Cuá – Bocay, mataron a 38 maestros populares y a 12 trabajadores de salud, entre enfermeras, brigadistas, parteras y médicos. La prioridad del gobierno popular fue crear Centros de Salud por todo el territorio y transformar el sistema de salud en un sistema único (SNUS). El problema era cómo lograr cubrir con personal suficiente esos Centros, metidos en el campo, por la carencia de médicos y de enfermeras, de personal de salud, en general. En esa época se recibían en la Universidad en León 50 médicos en el país por año, por tanto, fue necesario crear escuelas de enfermería en cada cabecera departamental y nuevas universidades y Facultades de Medicina pero, sobre todo, cambiar la mentalidad de los médicos y del personal de salud que no había emigrado con la revolución. Cuando llegué en el ochenta a la Oficina Regional de la VI Región, muchos médicos finqueros ocupaban los cargos regionales. Ellos me contaron

que durante la insurrección de Matagalpa todos los médicos se subieron a los tejados o las terrazas de su casa y desde allí combatían con sus modernas armas de caza. Es que la burguesía quería que se fuera Somoza... pensaba que una vez expulsado el dictador vendría un gobierno burgués que atendería sus intereses y cambiando algunas cosas, dejaría todo igual. Cuando ganó el FSLN al principio todo fue sonrisas; cuando me integré, ya la situación había variado, un médico de apellido Padilla, me parece, alto, de cutis blanco y que había estudiado en Argentina (los matagalpinos le decían el Ché por su físico y su manera de hablar) me decía:

- ¡Pero vos, fijate...le dicen a la gente que el poder será de los obreros y campesinos! ¡Y se lo van a creer! Después van a andar reclamando.

Obviamente, fue de los médicos que se fueron a los Estados Unidos.

Las principales patologías en esa región eran: la diarrea, el paludismo, la desnutrición, la tuberculosis, las enfermedades de la infancia, como el coqueluche, el tétanos, la poliomielitis y el sarampión. Apareció sorpresivamente una enfermedad que todo el mundo sabía que existía, típica de los campesinos o de los que viven en la selva: la leishmaniasis. De pronto aparentemente aparecieron miles de casos, esto se debió a que durante la época de Somoza se decía que esa enfermedad no existía en Nicaragua, por decreto. Si alguna persona iba en búsqueda de remedios a los Centros de Salud de la ciudad y tenía leishmaniasis, significaba que había andado por la selva o en la montaña, como los que tenían los medicamentos eran los guardias, inferían que seguramente el enfermo era un guerrillero y caía preso. Por tanto, la gente trataba de curarse como podía: a veces intentaba detener la infección y cauterizar las heridas con un hierro candente, se ponían pólvora sobre la herida y le prendía fuego o se aguantaban y la enfermedad progresaba y les dejaba daños irreparables. Eso siguió así hasta que aparecieron los Centros de Salud de la Revolución. Omar Cabezas cuenta un episodio

como el que yo estoy comentando en su libro “La montaña es algo más que una inmensa estepa verde”.¹ Las patologías en la región eran fácilmente reducibles, por eso ya en 1980 se comenzó con las grandes campañas de vacunación, primero únicamente con personal de salud y después con participación popular de los brigadistas de salud. Desde 1980 hasta 1991 mi casa en Matagalpa fue un centro de vacunación barrial en todas las Jornadas, éstas se organizaban con el CDS² y a pesar de mi ausencia en los años que estuve en la zona de guerra, el Centro de Vacunación siguió funcionando porque lo organizaban los vecinos, no hacía falta que estuviera yo.

En los Centros de Salud se formaron los brigadistas populares para realizar las Primeras Jornadas Nacionales de Salud años 81/82, dónde se iban a aplicar tres vacunas: la triple, la antipolio y la antisarampión. En Matagalpa se capacitaban como brigadistas de salud en el laboratorio de epidemiología llamado “Che Guevara” y en distintos lugares como escuelas, Centros de Salud, Asociaciones, por ejemplo AMNLAE³, etc. La capacitación se hacía cada año, antes de una Jornada Nacional, porque siempre se sumaba más gente y había que actualizar los contenidos y las estrategias en relación con la situación y la guerra.

Todas las campañas eran divertidas, pero particularmente cuando las hacíamos contra el sarampión y para concientizar a la gente. A Benjamín Linder, un internacionalista que además de ingeniero era payaso profesional, lo pintábamos, tenía un monociclo y le poníamos manchitas rojas de mertiolate y una sábana a modo de capa, así recorría el pueblo con su monociclo como el monstruo del sarampión, resultaba una atracción para niños y grandes.

¹ Omar Cabezas: *La montaña es algo más que una inmensa estepa verde*. Editorial Nueva Nicaragua. 2ª edición, 1982.

² Comité de Defensa Sandinista.

³ Asociación de Mujeres Nicaragüenses “Luisa Amanda Espinosa”

Los brigadistas de salud se preparaban con el material que se les entregaba, adecuado a cada actividad, y estudiaban las cartillas con las que los proveíamos. Se utilizaba sobre todo la fuerza de la comunidad porque el área de salud no tenía tantos recursos humanos, además, porque en la nueva sociedad la concepción era que la comunidad debía participar en la gestión de salud.

Era un trabajo no pago, se hacía voluntariamente y para realizarlo había que capacitarse, además. Esas capacitaciones se llevaban a cabo en todo el país, a veces en escuelas, a veces en Centros de Salud, en bodegas de cafés, en la escuela de cuadros del FSLN, dónde hubiera un espacio grande y sillas, era un centro de capacitación. El gobierno revolucionario proveía el material de estudio, unas cartillas hermosas, con dibujos excelentes, impresas en papel de diario, adecuadas a la realidad, con palabras y tipo de letra también adecuados a las personas que quizás acababan de alfabetizarse. En la montaña la capacitación de los brigadistas de salud tenía un tiempo de formación de un mes, con un encuentro mensual estando ya en su tarea, donde se compartían las dudas, los problemas que habían tenido y las soluciones que habían encontrado. Fue un cambio de estrategia que se hizo para la zona de guerra. Brigadista popular de salud podía ser cualquiera de los 12 a los 100 años, pero sólo era aceptado si había sido elegido por su comunidad, ya sea un barrio de una ciudad, una comarca o una cooperativa en el campo. Quienes lo elegían tenían en cuenta su compromiso con los demás, el concepto que gozaban entre su gente. Cada comunidad o barrio tenía varios brigadistas que realizaban su tarea en el colectivo que lo eligió. Es decir que, el que era de un barrio, realizaba su actividad en el barrio y el que era del campo o de una cooperativa del campo, estaba en el campo. Se crearon estrategias para llevar adelante los programas, porque no es lo mismo implementarlo en la normalidad, que en plena guerra, por ejemplo, con los enfermos de tuberculosis, que fue un programa que traté de implementar acá en la Argentina, entre nosotros.

Una de las peores cosas que le puede pasar a un enfermo es quedarse sin medicamentos porque si lo suspende se hace resistente al bacilo y avanza la enfermedad. Antes del 86 capacitamos líderes populares, que no necesariamente eran sandinistas, sino que eran los que tenían ascendiente sobre la población, se les decía:

- Mirá vos te vas a tu pueblo, allí hay tres compañeros que tienen tuberculosis, tomá a tu cargo el tratamiento de esos compañeros.

Se hacía el tratamiento supervisado.

- Visitalos y fijate que tomen los medicamentos. Acompañalos y cada vez volvé a explicarles todo lo que sabés de la enfermedad... dales ánimos.

La guerra se interponía, por lo que no podía ir el paciente al Centro de Salud, entonces quien vivía en el lugar sí podía hacer eso, cuando podía encontrar un intersticio que le dejara la guerra. El

que vivía cerca del lugar del Centro de Salud podía llevar los envases plásticos para traer el esputo y entonces se hacía el análisis en el Centro, si no, había que ir a buscarlo. Se tenía mucho cuidado y responsabilidad en esto, había que vencer la enfermedad, aún en medio de la guerra. Así, del mismo modo se hacía con la cura de los enfermos de leishmaniasis, la lucha contra el dengue, contra la malaria. Entre 1980 y 1981 se hizo simultáneamente en todo el país la "Campaña de Control Nacional Contra la Malaria". Me acuerdo que fui a ver en el Hospital de Jinotega el caso de una mujer joven que se murió por dengue hemorrágico... Así era la vida allí, a cada rato estabas expuesto a ver la muerte por enfermedad o por una emboscada, esa era la vida cotidiana en la guerra. Por eso, esos años los recuerdo como una labor continua, pero era la labor continua en toda la VI Región, por eso me acuerdo de algunas cosas hechas en un lado y otras en otro diferente.



Medicina Social

Salud Para Todos