En la boca de un niño que se consume lentamente, la madre echa cucharadas de un té tibio y suave extraído de los capullos de un árbol de lima. Para los niños con diarrea, este té es un remedio popular consagrado por el uso... si no justificado por la efectividad. Antes de que la enfermedad diarréica se conociera con el nombre de gastroenteritis, sus síntomas se atribuían a un "estómago suelto". El remedio tradicional —para apretarlo— ha sido dar al niño una papilla de harina de trigo o almidón de arrurruz. Es solo cuando ninguno de estos remedios surte efecto que los padres trinitarios llevan sus niños al médico. Para entonces, es a menudo demasiado tarde.

"Yo he visto traer al pabellón niños muertos, totalmente deshidratados", dice David Bratt, profesor de la Universidad de las Antillas que imparte instrucción en pediatría a los internos del Hospital General de Puerto España. Padre de tres niños y preocupado por el doloroso cuadro que ofrecen las estadísticas de la gastroenteritis en Trinidad, el Dr. Bratt lucha contra la enfermedad como si fuera una causa personal. En sus rondas, especialmente durante las epidemias anuales, él atiende cantidades de niños deshidratados cuyos cuerpos, consumidos por la diarrea, han perdido líquidos y sales electrolíticas que, de no reemplazarse, producirán un shock y finalmente la muerte.

El Pabellón 54, en el quinto piso de uno de los edificios del hospital, fue dotado para 40 niños con enfermedades infecciosas. Ahora tiene entre 60 y 66 camas, y durante una epidemia el número de pacientes puede llegar a 90, haciendo necesario a veces colocar de a dos por cama. En un momento dado, la cuarta parte de estos niños puede estar recibiendo al tiempo fluidos intravenosos para combatir la deshidratación. Todo Trinidad lo llama el "pabellón de la gastroenteritis", con un estremecimiento común. En 1980, 62 de los 3270 niños admitidos murieron allí de gastroenteritis, el número más bajo de muertes desde 1972. El pabellón ganó su nombre entre 1973 y 1976 cuando moría un promedio de 122 niños al año, una tasa de mortalidad del 6,1 por ciento.

No obstante, el Pabellón 54 es solo una parte del cuadro general de la gastroenteritis en Trinidad y Tobago. En las dos islas que forman esta república caribe de 1,1 millón de habitantes, de los cuales 400.000 son menores de 14 años, la enfermedad mata unos 250 niños cada año, es decir, una cuarta parte de las muertes en ese grupo de edad. Nadie sabe cuántos más se enferman, pero la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que, a lo largo de toda América, los niños menores de 5 años sufren de cuatro a ocho ataques de diarrea al año. Por. ello, la lucha contra la enfermedad tiene que ir más allá del Pabellón 54 y los hospitales. La idea del Dr. Bratt es llevar la lucha a las casas, mostrándole a los padres no solo cómo prevenir la gastroenteritis, sino cómo tratar a los niños en las primeras etapas de la enfermedad.

La idea es promover la rehidratación oral (en vez de intravenosa) como remedio casero, una terapia que ha probado ser efectiva para el tratamiento de las enfermedades diarréicas en

En Trinidad la campaña a favor de la rehidratación oral en el hogar debe convencer primero a los médicos.

LENNOX GRANT

¡SALVE A SU HIJO A TIEMPO!

Centroamérica y Asia. Pero en Trinidad, esta idea no solo es rechazada por muchos profesionales de la salud, sino problemática en la práctica. Entre la mayoría de los médicos, los remedios caseros tradicionales están desacreditados; la sugerencia de uno nuevo les resulta por lo menos extravagante.

En noviembre de 1980, el Dr. Bratt, bajo los auspicios del Plan Médico para el Caribe Oriental de la Universidad de las Antillas (ECMS), emprendió un proyecto de 19 meses encaminado a demostrar que la rehidratación oral, aplicada por las madres en el hogar, podía disminuir el sufrimiento de la gastroenteritis y reducir el número de víctimas admitidas en los ya congestionados y subequipados hospitales. El proyecto, apoyado por el gobierno, la Universidad de las Antillas y el CIID, comenzó con la capacitación de 12 enfermeras de hospital y de salud pública. Estas, con el Dr. Bratt y otros profesionales médicos y enfermeras con criterios similares, serían los promotores activos de la rehidratación oral dentro del sistema de atención de salud y entre la gente que recibe atención en los hospitales y centros de salud.

En enero de 1981, como parte del proyecto ECMS, entró en funcionamiento una unidad de rehidratación oral en el pabellón de emergencia del Hospital General de Puerto España. Su equipo consiste en un escritorio de metal, algunas sillas, un ventilador eléctrico, un tablero, una balanza para pesar los niños, toallas de papel y algunas jarras plásticas. En el escritorio, la enfermera Cinthia Scipio llena un cuestionario mientras una joven madre convence a su niña de 18 meses de chupar con una pajita el líquido de una taza plástica. La rehidratación oral está en progreso.

Al describir cómo funciona, la enfermera Scipio —una de las tres que manejan la unidad 13 horas al día— abre un pequeño sobre de aluminio marcado "UNICEF Sales de Rehidratación Oral", echa el contenido en un recipiente con capacidad de un litro, le agrega agua y lo revuelve. Esta es la solución de glucosa electrolítica (GESOL) que contiene glucosa, cloruro de sodio, cloruro de potasio y bicarbonato de sodio. "No tiene muy buen sabor, dice sonriente la enfermera mientras mira al niño en el canto de la madre. Sabe a lágrimas. A los niños de más de dos años no les gusta su sabor, así que aconsejamos a los padres darles agua de coco y cocacola". Ella explica que el agua de coco es una solución de glucosa electrolítica y que la coca-cola contiene bicarbonato de sodio.

La madre y el niño pasan dos horas en la unidad. La enfermera pesa al niño antes y después de darle la taza de GESOL y anota cuánto líquido ha absorbido el cuerpo. Esto es parte del proceso de selección que comienza con el médico que atiende la emergencia y evalúa, primero, si el niño está demasiado deshidratado para rehidratación oral. La unidad solamente se encarga de aquellos niños, entre tres y 24 meses, que están "de leve a moderadamente deshidratados". Los casos más serios entran al pabellón para una rehidratación intravenosa. En los primeros tres meses, la unidad recibió 145 "casos del proyecto" y aconsejó a más del doble. Después de la primera taza de GESOL, las entrevistas y el pesaje, la madre es enviada a casa con su niño, un paquete de sales de UNICEF y una hoja de instrucciones sobre cómo preparar y servir el GESOL usando recipientes comunes. Otra hoja mimeografiada enumera las "señales de peligro" y aconseja correr con el niño al médico si la diarrea empeora. También se le pide a la madre volver con su niño para otro examen a las 24 horas.

Según el Dr. Bratt, la gastroenteritis es una "enfermedad autolimitante que después de cinco o seis días se detiene, o el paciente muere". No hay una forma conocida de detener la diarrea o erradicar el *rotavirus* cuya infección es a menudo la causa, agrega. La diarrea es un intento del cuerpo por deshacerse de elementos venenosos, pero en la descarga se incluyen también fluidos y sales vitales. La rehidratación oral, por medio de GESOL en una taza, es una forma barata y sencilla de reemplazar las sales y los fluidos, sin necesidad de hospitalización o equipo intravenoso. La enfermera Scipio alude al marco "más informal" en que es posible aplicar la rehidratación oral y a las ventajas de involucrar al pariente en el tratamiento. "La madre puede, además, compartir su experiencia con una vecina, lo que beneficiará a la comunidad".

En el hospital, las víctimas de la diarrea son llevadas rutinariamente al pabellón y conectadas a un equipo intravenoso, sin que los padres puedan visitarlas. El Dr. Bratt se opone radicalmente al uso frecuente de antibióticos y antiespasmódicos y a la prescripción de solución de glucosa concentrada (sin las sales) común entre muchos médicos trinitarios. Los antibióticos, señala, solo son efectivos en el 10 por ciento de los casos de gastroenteritis que son los causados por la bacteria *salmonella typhimurium*. Los antiespasmódicos relajan los músculos que expulsan los desechos, parecen controlar la diarrea, pero dejan sin resolver el problema de los elementos venenosos.

El Dr. Bratt asegura que hasta el 85 por ciento de los niños con diarrea podría ser tratado sin peligro por los padres en el hogar. De los niños vistos en los primeros seis meses del proyecto, solo el 12 por ciento no mejoró con la rehidratación oral haciendo necesaria la hospitalización.

Usando el dramático espectro de la muerte y el sufrimiento infantil asociado con la gastroenteritis, la etapa actual del proyecto se centrará en la salud materno-infantil. Una campaña planificada insistirá en la importancia de la leche materna y el agua hervida. Se hará un intento por vincular las causas de la enfermedad con la mala higiene ambiental —la falta o escasez de agua potable, la falta de formas adecuadas para la eliminación de desechos y el uso de aguas contaminadas.

Dada la importancia de iniciar pronto la rehidratación oral cuando se presenta la enfermedad, se enseñará a los padres a reconocerla a tiempo para que la terapia sea efectiva. Seis meses después, los padres serán visitados para ver si ha habido alguna mejora en la atención a los hijos.

"Es incorrecto suponer que los padres trinitarios son inadecuados", dice el Dr. Bratt. "Puede que carezcan de educación pero ello se debe a que no se ha establecido una buena comunicación con ellos". Hay una campaña en curso para establecer esta comunicación. El objetivo es mostrar a los padres cómo ellos, mediante sus propias acciones, pueden prevenir el azote de la gastroenteritis, y ofrecerles un remedio fácil y confiable para tratarla cuando se presente. □