



CASOS REALES DE PROBLEMATICA DE SALUD



de *Donde No Hay Doctor*, pág. 109

Hace 18 años, cuando yo (David Werner) empecé a trabajar en el mejoramiento de la salud con los campesinos en la Sierra Madre Occidental de México, no miraba más allá de las causas inmediatas de la mala salud. A mi manera de ver, las causas de las lombrices y la diarrea eran la falta de higiene y el agua contaminada. La causa de la desnutrición era la escasez de alimentos en una región montañosa y aislada, donde las sequías, las inundaciones y los fuertes vientos hacían difícil la agricultura e inseguras las cosechas. La alta tasa de mortalidad de los niños (34 %) era resultado de una combinación de infección, mala alimentación y la lejanía de los centros de salud.

En suma, yo veía las necesidades de la gente como problemas físicos, determinados por el ambiente físico. Se podía comprender mi punto de vista miópico, ya que mi educación había sido en las ciencias naturales. Yo tenía poca conciencia social o política.

Posiblemente me hubiera quedado así, como se quedan muchos trabajadores de salud, si no hubiera convivido tanto con la gente de la sierra. Me di cuenta desde un principio que ellos tenían fuerzas, sabiduría y resistencia de los que yo carecía. Fue así que dejé que me enseñaran sobre los aspectos humanos —e inhumanos— de sus necesidades y de sus vidas. No digo que nos sentamos y me explicaron todo; más bien compartieron conmigo sus casas, sus dificultades y sus sueños. Muchas veces he luchado con ellos contra grandes obstáculos para impedir la pérdida de un niño, de una milpa o de la esperanza. A veces ganamos; a veces perdimos.

Poco a poco me di cuenta de que muchas de sus pérdidas —de niños, de tierra o de esperanza— no sólo tienen causas físicas inmediatas, sino también causas más profundas de tipo social. Es decir, que resultan de la manera en que unas personas tratan o afectan las vidas de otras. Una y otra vez, he visto ocasiones en que la muerte y el sufrimiento de niños y otras personas que yo había llegado a querer han sido el resultado directo o indirecto de la codicia humana.

En la página 109 de *Donde No Hay Doctor* hay una foto de un niño muy flaquito en los brazos de su madre desnutrida. Con el tiempo el niño murió de hambre. Su familia era —y todavía es— muy pobre. Cada año el padre tenía que pedirle maíz prestado a uno de los grandes terratenientes de la región. Por cada litro de maíz que pedía prestado para la siembra, tenía que pagar 3 litros después de la cosecha. Con estos réditos tan altos, la familia se endeudaba más y más. Por mucho que trabajara el papá, cada año tenía que entregar una parte mayor de su cosecha para pagar lo que debía al terrateniente. Cada año tenía que pedir más maíz prestado y pagar triple la cantidad. Al fin, la familia tuvo que vender sus pollos y sus puercos y finalmente hasta los frijoles que habían cultivado en las empinadas faldas de los cerros, sólo para poder comprar el maíz que necesitaban para sobrevivir.

Sin huevos ni frijoles para comer, la madre se puso más y más desnutrida. Sus pechos no podían producir leche para su bebé. Por eso lo alimentaba con la única comida que tenían: maíz remolido con agua. Con el tiempo el niño murió.

Parte del problema tal vez pudo ser también que en ocasiones el papá toma con los demás hombres. Cuando se emborracha, pierde el juicio y a veces, para comprar una ronda de copas, vende parte de la escasa provisión de maíz de la familia.

Esto es triste. Pero piense en la vida de este hombre. El trabajo tan duro que hace, sólo para tener más deudas. La muerte de su pequeño hijo, que él quería y al que él siente que le falló. La desesperación de su vida. Y muchas veces su propia hambre, no sólo de alimentos sino también de una oportunidad justa para ganar algún beneficio de su propio trabajo. ¡No lo podemos culpar si de vez en cuando toma demasiado!

Quizás nadie tenga la culpa. O quizás todos la tengamos. Cuando meros, todos nosotros los que tenemos más de lo que necesitamos mientras otros pasan hambre. En todo caso, no es justo y no es humano guardar silencio en un mundo que permite que unas personas engorden con el duro trabajo de otras que sufren hambre.

El niño del retrato que se murió no es el único. En los ranchitos de la sierra que yo conozco, hay cientos de niños parecidos; algunos muertos y algunos esperando. En el mundo entero hay millones. La cuarta parte de los niños del mundo están desnutridos, la mayoría de ellos por razones parecidas a las que acabo de describir. Sus problemas no se resolverán con medicinas, ni letrinas, ni centros de nutrición, ni planificación familiar (aunque todo esto, si se trata en forma decente, puede ayudar). Lo que necesitan sus familias es una oportunidad justa de vivir de su propio trabajo, una parte justa de lo que produce la tierra.

¿Hablo claro? Permítame contar la historia de Chelo y su familia, con quienes he llegado a tener mucha amistad durante varios años. Chelo tiene tuberculosis avanzada. Antes de que hubiera un puesto de salud en su aldea, no recibía tratamiento. Sabía que tenía tuberculosis. Quería curarse. Pero no tenía con qué comprar las medicinas (los medicamentos básicos para la tuberculosis no son muy costosos de producir, pero en las boticas mexicanas se venden a casi diez tantos de su precio de mayoreo en los Estados Unidos y en otros países desarrollados). Aunque el gobierno sí provee medicamentos gratuitos como una parte de su programa de control de la tuberculosis, requiere que los afectados vayan seguidos a hacerse análisis y recibir medicamentos en uno de los centros de salud de la ciudad. Para Chelo esto quería decir un viaje de 250 kilómetros cada quince días. Simplemente no podía hacer ese gasto.

Durante años, Chelo había trabajado para el terrateniente más rico del pueblo. Este es un hombre triste y gordo quien, además de ser dueño de enormes terrenos, tiene miles de cabezas de ganado. Cuando Chelo empezó a debilitarse por su enfermedad y ya no podía trabajar tan duro como antes, el terrateniente lo despidió y le dijo que se cambiara de la casa que le había prestado.

Chelo, su esposa Soledad, y su hijastro Raúl,* hicieron una casita de adobe y se instalaron en ella. Para entonces, Chelo ya tosía sangre.

En ese tiempo se estaba iniciando el programa campesino de salud en la región, pero todavía no se había capacitado a un promotor de salud en el lugar donde vivía Chelo. Un trabajador de salud visitante le enseñó al hijastro, Raúl, que tenía 11 años, cómo inyectar a Chelo con estreptomomicina y apuntar los datos para asegurarse de que tomara las otras medicinas correctamente. El muchacho lo hacía muy bien y pronto llegó a inyectar y supervisar el tratamiento de otras personas de la aldea que tenían tuberculosis. Para cuando llegó a tener 13 años, Raúl ya se había integrado al equipo central de trabajadores de salud de la región. Al mismo tiempo, todavía asistía a la escuela.

* Estas personas son reales, pero he cambiado sus nombres.

La familia de Chelo vivía en un pequeño terreno que servía de basurero. Con mucho trabajo habían construido un sencillo sistema de riego, usando zanjas y canales de palo. Al fin, tenían una huerta de legumbres que producía algo de ingresos. La salud de Chelo había mejorado, pero nunca volvería a estar fuerte. El tratamiento había comenzado demasiado tarde.

Económicamente, Chelo tuvo contratiempo tras contratiempo. Apenas había empezado a salir de sus deudas con los tenderos y terratenientes, cuando se enfermó de apendicitis. Necesitaba cirugía en un hospital, así que sus vecinos y los promotores lo llevaron 23 kilómetros en camilla hasta la carretera y de allí en camión hasta la ciudad. La cirugía (a pesar de que el cirujano rebajó sus honorarios) costó más o menos lo que gana un campesino en un año. La familia se vio obligada a pedir limosna.

Lo único de valor que tenía la familia era un burro. Cuando Chelo regresó del hospital, el burro había desaparecido. Dos meses después, un vecino lo vio en el potrero de una de las familias más ricas. Un fierro nuevo —todavía sin cicatrizar— se había puesto encima del fierro viejo.

Chelo fue con las autoridades del pueblo, quienes investigaron el asunto. Decidieron a favor del ladrón rico y multaron a Chelo. Lo que más me molestó fue que cuando Chelo me contó la historia no parecía estar enojado, sólo triste. Se rió débilmente y alzó los hombros, como para decir "Así es la vida. No se puede hacer nada".

A su hijastro, Raúl, al contrario, estos abusos le molestaban mucho. El había sido un niño muy cariñoso, pero terco, con una necesidad enorme de amor. Durante su desarrollo, se hizo más y más corajudo. Muchas veces su coraje no era contra nadie ni nada en particular.

Un incidente en la escuela fue el colmo. Raúl había trabajado muy duro para terminar la escuela secundaria en un pueblo vecino. Poco antes de graduarse, el director de la escuela le dijo, delante de la clase, que no le podía dar el certificado a menos que sus padres se casaran, porque era hijo ilegítimo (esto pasó en una época en que el gobierno federal había decidido mejorar sus estadísticas. La esposa del presidente lanzó una campaña para hacer que todas las parejas con hijos se casaran. Lo de negar certificados de graduación a los hijos de padres no casados era un método de presión que usaban). Chelo y su mujer sí se casaron —lo cual costó más dinero— y Raúl sí recibió su certificado. Pero le quedó el daño hecho a su orgullo.

El joven Raúl empezó a tomar. Cuando no tomaba, se podía controlar más o menos bien. Pero tenía dificultades en su trabajo con el equipo de promotores de salud, porque veía cualquier crítica amistosa como un ataque personal. Cuando estaba borracho, a veces estallaba su coraje. Consiguió una pistola de alta potencia, con la que acostumbraba tirar al aire cuando tomaba. Una noche tomó tanto que cayó inconsciente en la calle. Algunos de los jóvenes vagos del pueblo, que también habían tomado, le robaron la pistola y los pantalones, lo pelaron y lo dejaron en cueros en la calle. Al saberlo, Chelo lo llevó en brazos a casa.

Después de eso, Raúl se escondió de vergüenza durante quince días. Por unos días no visitó a sus amigos en el puesto de salud. Temía que se rieran. No se rieron. Pero Raúl había jurado vengarse, aunque nunca estuvo seguro de quién. Unos meses después, estando borracho, balaceó y mató a un joven que acababa de llegar de otra aldea. Los dos jóvenes ni siquiera se conocían.

Para mí, esto fue una tragedia, porque Raúl estaba luchando contra fuerzas más grandes que él. Cuando tenía doce años, ya tenía responsabilidades de hombre. Había demostrado interés y cariño por los demás. Siempre había sido corajudo, pero era un buen muchacho. Y, personalmente, yo sé que todavía lo es.

Pero entonces ¿quién tiene la culpa? Quizás nadie. O quizás todos. Algo tiene que cambiar.

Después del asesinato, Raúl huyó. Esa noche, la policía judicial llegó a buscarlo. Tumbaron la puerta de la casa de Chelo, insistiendo que dijera dónde estaba Raúl. Chelo les dijo que se había ido y que él no sabía a dónde. Los policías arrastraron a Chelo a las orillas del pueblo y lo golpearon con sus rifles y pistolas. Después su esposa lo halló tirado en el suelo, perdiendo sangre y batallando para respirar.

Pasó más de un año antes de que Chelo se recuperara lo suficiente para trabajar en su huerta. Había tenido una recaída de la tuberculosis después de ser golpeado por los policías. Raúl no estaba allí para ayudar con el trabajo y la familia estaba tan pobre que otra vez tenía que pedir limosna. Muchas veces pasaban hambre.

Unos meses después, Soledad, la esposa de Chelo, comenzó con síntomas de tuberculosis y empezó a curarse en el puesto de salud del pueblo. Los promotores no le cobraban a ella ni a Chelo, aunque el puesto de salud también tenía problemas económicos. Pero la esposa de Chelo ayudaba como podía, lavando en el río la ropa de cama del puesto de salud (quizás este trabajo no haya sido lo mejor para su tuberculosis, pero fue muy bueno para su dignidad. A ella le gustaba dar algo por lo que recibía).

Han pasado unos 6 años desde que sucedió esto. Ahora Chelo y su esposa están un poco más sanos, pero todavía están tan pobres que la vida es una batalla.

Luego, hace como 3 años, surgió un problema nuevo. El terrateniente que había empleado a Chelo antes de que se enfermara decidió quitarle el terrenito donde Chelo sembraba legumbres. Cuando la parcela era un basurero sin valor, las autoridades de la aldea le habían dado los derechos del terreno a Chelo. Pero ahora que el terreno se había convertido en una huerta fértil y regada, el terrateniente la quería para sí mismo. Hizo una solicitud a las autoridades, quienes le hicieron una escritura dándole los derechos. Claro que esto no era legal, porque anteriormente le habían dado los mismos derechos a Chelo.

Chelo llevó el asunto a la Presidencia Municipal, que está en un pueblo vecino. No logró ver al Presidente, pero el secretario del Presidente le dijo a Chelo en forma brusca que no debería tratar de causar problemas. Chelo, desesperado, regresó a su casa.

Chelo hubiera perdido su terreno, que era realmente su único medio de sostenerse, si el equipo de promotores de salud no hubiera tomado medidas. Ellos habían luchado demasiado —muchas veces sacrificando una parte de sus sueldos— para poder curar a Chelo y mantenerlo vivo. Sabían bien lo que la pérdida de su terreno significaría para él.

En una junta general del pueblo, los promotores le explicaron a toda la gente lo que estaba pasando con el terreno de Chelo y cómo la pérdida de éste afectaría su salud. Presentaron pruebas de que las autoridades le habían dado los derechos a Chelo primero y pidieron justicia. Aunque generalmente los campesinos guardan silencio en las juntas y nunca votan en contra de las autoridades, esta vez hablaron y votaron a favor de Chelo.

Las autoridades de la comunidad se pusieron furiosas y también el terrateniente.

Los promotores habían tomado una medida que se puede llamar política. Pero los promotores no se consideraban a sí mismos "políticos". Tampoco se consideraban capitalistas, comunistas ni socialistas (tales calificativos no tienen ningún significado para ellos), simplemente se consideraban trabajadores de salud, pero en el sentido más amplio. Vieron que la salud, y en verdad la vida, de una persona débil estaba amenazada por la injusticia de los que se encontraban en posiciones poderosas y tuvieron valor para hablar y actuar en su defensa.

A través de ésta y de muchas otras experiencias parecidas, el equipo campesino de salud ha llegado a darse cuenta de que la salud de las personas pobres muchas veces depende de cuestiones de justicia social. Han hallado que no es probable que los cambios que más se necesitan vengan de los que tienen más de lo que les toca de tierra, riqueza o autoridad. En lugar de eso, los cambios tienen que realizarse a través de la colaboración de los que se ganan el pan de cada día con el sudor de sus frentes. ¡De sí mismos!

La relación de una cultura con la salud es un tema que ha sido tratado en muchos libros y artículos. En este capítulo, vamos a discutir algunas de las ideas más importantes que se han desarrollado en este campo.

Los agentes profesionales de salud, como los médicos y enfermeras, han sido tradicionalmente vistos como los principales responsables de la salud de las personas. Sin embargo, en algunas sociedades, como en las de los países en desarrollo, la cultura puede tener un impacto significativo en la salud. Por ejemplo, en algunas culturas, la gente puede creer que la enfermedad es causada por espíritus malos o por el mal de ojo. Estas creencias pueden afectar la búsqueda de atención médica y el cumplimiento de los tratamientos. Por lo tanto, es importante que los agentes de salud entiendan la cultura de las personas que atienden para poder proporcionar una atención más efectiva.

¿Qué es la cultura?

Es más fácil tener una idea de lo que es la cultura que dar una definición precisa de ella. La cultura de una sociedad es el conjunto de ideas, valores, creencias y comportamientos que la definen y que se transmiten de una generación a otra por medio de la familia y el aprendizaje. La cultura no se tiene en un momento, sino que se desarrolla a lo largo del tiempo.

Vinculación entre cultura y salud

En las sociedades más sencillas, los hábitos relacionados con la salud se desarrollan a partir de la necesidad de protegerse de las enfermedades.

Después de leer el artículo, contesta estas preguntas en una hoja para entregarla.

El caso de Chelo y su familia, presenta una problemática de salud, agravada por diferentes circunstancias del medio donde vivía.

Enumera 5 elementos físicos, 3 elementos psicológicos y 3 elementos sociales, que fueron los que causaron que la enfermedad de Chelo avanzará.

Físicos	Psicológicos	Sociales
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Qué necesitaba esta familia para no enfermarse?

3. Qué necesitas tu saber y hacer para mantenerte sano?

La gente y la salud

E. H. O. Parry

La influencia de la cultura

La actitud de una sociedad ante la salud y la enfermedad está estrechamente relacionada con su cultura. Ahora bien, una cultura casi nunca es estática y, por lo general, puede dar cabida a nuevas ideas, a condición de que no le planteen amenazas aparentes. Es normal que los agentes de salud introduzcan innovaciones, pero siempre habrán de ajustar sus actividades al medio cultural en el que desempeñen su labor.

Si los agentes profesionales de salud debieran dar un ejemplo de la vinculación entre cultura y salud, muchos de ellos mencionarían la persistencia de procedimientos médicos tradicionales en alguna sociedad rural sencilla. Sin embargo, respecto de la salud y la enfermedad es probable que la cultura determine las actitudes y respuestas de cualquier sociedad, por compleja que sea. Es indispensable conocer las diferentes modalidades de este fenómeno, no sólo para promover la salud en la comunidad sino también para comprender los procesos de la enfermedad. Por consiguiente, todos los integrantes de los equipos sanitarios han de estudiar ese aspecto de la cultura para poder superar los obstáculos que se oponen a la consecución de la meta de «la salud para todos en el año 2000».

¿Qué es la cultura?

Es más fácil tener una noción de lo que es la cultura que dar expresión a sus ideas. Se dice que la cultura de una sociedad denota rasgos que comparten muchos individuos y que se transmiten en el seno de esa sociedad, de una generación a otra por medio de la enseñanza y el aprendizaje (1). Sin embargo, en esta definición no se tienen en cuenta las posi-

bles variaciones biológicas de los integrantes de una sociedad determinada y la forma en que éstas alteran la cultura bajo influencias nocivas o la embestida de modificaciones tecnológicas o biológicas externas. En cualquier sociedad, los hábitos fomentados por la cultura prevaleciente o, en menor medida, por el medio ambiente pueden exponer directamente a los miembros de esa sociedad al riesgo de enfermedades graves.

Muchos piensan que la cultura de una comunidad agrícola se limita a hábitos y costumbres tradicionales relativos, sobre todo, a la salud y al ciclo de cultivo, precisamente porque la supervivencia de la población depende de su capacidad para trabajar la tierra. También es corriente que la cultura en un país industrial se equipare con la afición por las bellas artes. Ambas nociones son erróneas. La cultura tiene que ver con la estructura general y el desarrollo de una sociedad y no se puede circunscribir tan estrechamente. Cuando se trata de realidades culturales el agente de salud tiene que habérselas con un tema que rebasa determinados hábitos tradicionales referentes a las enfermedades (2).

Vinculación entre cultura y salud

En las sociedades más sencillas, los hábitos evolucionan a partir de la necesidad de preser-

El Profesor Parry es Decano de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad de Ciencia y Tecnología, Kumasi (Ghana).