

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).

vacación, tanto individual como colectiva. Por lo tanto, es probable que el embarazo, el nacimiento y el destete vayan acompañados de diversas costumbres cuya finalidad consiste en garantizar la reproducción y proteger la vida de la madre y el niño. Desde una perspectiva científica moderna, sin embargo, no se considera que todas estas costumbres sean útiles; es más, algunas de ellas son verdaderamente nocivas.

Los largos periodos de lactancia natural que se observan en algunas sociedades constituyen quizá el mejor ejemplo de un hábito cultural que tal vez sirva para proteger a los niños, puesto que el destete prematuro puede conducir a una subnutrición tan aguda que el índice de mortalidad llegue a amenazar el futuro de la sociedad en cuestión. Sin embargo, si la madre ya no es joven o si tiene poca leche, esta tradición cultural le puede plantear un grave problema: lucha por alimentar a su niño y, no obstante, fracasa. Si, como suele ocurrir, la familia desconoce las exigencias del destete prematuro y no sabe qué alimentos son nutritivos y necesarios, el niño sufre entonces una grave malnutrición proteinoenergética y es muy vulnerable a las infecciones.

La enfermedad introduce una dimensión totalmente nueva en cualquier sociedad. Es una intrusa inoportuna que amenaza a la población y que puede causar la muerte. Las actitudes y prácticas de una sociedad en relación con los enfermos ponen de manifiesto su comprensión e interpretación de las causas de las enfermedades. Algunas colectividades tienen la costumbre de aislar a los enfermos y privarlos de toda atención. Esta práctica se debía, probablemente, a la presencia de infecciones como la viruela o la tuberculosis pulmonar, que a menudo se transmitían a los familiares del paciente o a otras personas con quienes compartía la vivienda. La renuencia que prevalece en muchas sociedades a acercarse a los enfermos puede afectar el comportamiento de los agentes de salud, que propenden a descuidar a sus pacientes.

Dejando de lado esos casos extremos, la forma de tratamiento que recibe el paciente se deriva, por lo general, de las nociones vigentes en su entorno sobre la supuesta causa de la enfermedad. Si se considera que ésta se debe a

fuerzas sobrenaturales o mágicas, se recurre a métodos tradicionales; en cambio, si se estima que la causa radica en fuerzas naturales, se puede optar por una forma moderna de atención.

Es probable que algunas de las prácticas elegidas se opongan a los conceptos médicos establecidos y susciten conflictos entre los agentes de salud y las sociedades tradicionales a las que tratan de servir.

Los sistemas culturales, en su mayoría, disponen de medios para tratar a los enfermos, aunque esos medios puedan dar origen, desgraciadamente, a otras enfermedades. No hay que olvidar, sin embargo, que las enfermedades iatrogénicas constituyen ante todo un problema de la sociedad tecnológica y de la cultura urbana en el mundo industrializado. Esta cultura exige una atención terapéutica muy compleja, no obstante lo cual los hospitales

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.

donde se presta esa atención pueden llegar a ser el lugar ideal donde los microbios resistentes a los antibióticos infectan a personas hasta entonces sanas.

Cultura y cambio

Es indudable que la cultura no es estática, aunque quizá lo sea en pequeñas colectividades aisladas. En ninguna región tiene mayor dinamismo que en las nuevas sociedades urbanas de África. Sin embargo, aunque una cultura sufra transformaciones, es probable que los cambios se limiten a las creencias y prácticas periféricas en tanto que las fundamentales se conservan tenazmente. Cualquier programa sanitario podrá fracasar, por provechoso que parezca, si se considera que plantea un reto a las creencias o prácticas culturales fundamentales de una sociedad determinada.

Por lo general, la vinculación entre cultura y salud se ha estudiado en sociedades aisladas en que el estilo de vida no se ha alterado durante varias generaciones. Es evidente que esas colectividades van desapareciendo y, a pesar de que proporcionan importantes datos biológicos y modelos antropológicos valiosos, es mucho mejor que hoy en día se reflexione

Cuando se trata de analizar los cambios culturales, uno de los problemas que se presentan es la imposibilidad de medir los factores culturales, a pesar de que sí sean mensurables sus efectos.

acerca de la manera en que se transforman la sociedad y la cultura. El ritmo del cambio se acelera en muchos países, especialmente en los del Tercer Mundo, donde una sociedad urbana se desarrolla en el seno de una economía predominantemente rural (3).

Los conceptos tradicionales, que se transmitían de una generación a otra, se modifican actualmente en virtud de nuevas experiencias y de conocimientos nuevos. Han desaparecido en gran medida las actitudes predominantes en la generación anterior respecto de las enfermedades y a los jóvenes les sigue atrayendo la idea de abandonar su hogar tradicional para sumarse a la expansión de los centros urbanos. Se ha debilitado la antigua sociedad rural, y el medio social duro e indisciplinado del inmigrante urbano, en el que reina a menudo la inseguridad, ha dado origen a su propia cultura desarraigada. Ya se ha hecho notar que los hábitos de una cultura se derivan del instinto de preservación, pero esto supone que el medio ambiente permanece estable. Las nuevas sociedades urbanas y la nueva cultura urbana son fundamentalmente inestables.

Aunque el medio ambiente de una urbe moderna esté tecnológicamente regulado, cada uno de sus habitantes está sometido a exigencias de índole social, cultural y biológica. El éxito de una sociedad para responder a estas exigencias depende de su capacidad de adaptación.

Mediante ejemplos tomados de Papua Nueva Guinea y de Nigeria, se ilustra la vinculación estrecha que existe entre la cultura y los rasgos biológicos que se pueden presentar y ser objeto de una selección genética por acción del medio ambiente.

Se llama «Pig bel» a una grave enfermedad diarreica, en ocasiones mortal, provocada por *Clostridium perfringens* tipo C. En Papua Nueva Guinea, los habitantes del altiplano suelen comer muy poca carne y, por lo tanto, tienden a sufrir de una deficiencia de enzimas proteolíticas intestinales. En sus festines tradicionales comen grandes cantidades de carne de cerdo, pero los hornos de barro que utilizan no se calientan a la temperatura necesaria para la cocción de este tipo de carne, dando así lugar a la multiplicación de *Clostridia*. Su alimento básico, la batata, contiene una sustancia inhibidora de la tripsina que protege la toxina del microbio en lugar de destruirla y, para colmo, el microbio *Ascaris*, presente en gran parte de la población, también produce sustancias inhibidoras de la tripsina. Por lo tanto, los microbios se pueden multiplicar en la carne mal digerida y liberar sus toxinas sin cortapisa. Desde un punto de vista cultural, la situación es achacable al festín; si se tiene en cuenta el medio ambiente, los culpables son la batata y *Ascaris* y, desde un punto de vista biológico, *Clostridia*. Sin embargo, existe una interrelación entre entre todos estos factores (4).

Las mujeres Hausa que habitan en torno a Zaria en el norte de Nigeria comen tradicionalmente sal de piedra (*kanwa*) durante el puerperio, a fin de facilitar la producción de leche. Se consideran también vulnerables al frío —que, a su juicio, figura entre las causas de las enfermedades— de manera que exponen su cuerpo al calor durante 40 días, como mínimo, después del parto. El exceso de sodio en la dieta y el calor, obtenido tanto de las hogueras encendidas ex profeso como del clima tropical, producen como resultado un paro cardíaco (5). Desde el punto de vista cultural, la responsabilidad recae en la costumbre de comer sal y encender hogueras; la elevada temperatura ambiental provoca por sí sola un determinado nivel de tensión; desde un punto de vista biológico, el parto incrementa la propensión de algunas mujeres a los paros cardia-

cos. En última instancia, es la combinación de estos factores la que puede resultar mortal.

Cuando se trata de analizar los cambios culturales, uno de los problemas que se presentan es la imposibilidad de medir los factores culturales, a pesar de que sí sean mensurables sus efectos. Un ejemplo que viene a cuenta es que los habitantes de las zonas rurales que emigran a las ciudades experimentan una elevación en la tensión arterial. Aunque sea un hecho irrefutable, no se puede precisar si su causa es cultural, biológica o ambiental.

Cuando una cultura se modifica, su supervivencia y su capacidad de adaptación dependerán no sólo de factores biológicos y ambientales, sino también de la posibilidad que tenga de modificar las zonas marginales que no sean indispensables para la supervivencia de la sociedad. Si la gente deja escapar lo esencial de su cultura, su sociedad se desintegra. Para el agente de salud, las posibilidades de modificación de esas zonas marginales revisten primordial importancia porque su tarea consistirá en introducir nuevos conceptos, métodos y exigencias, para reemplazar o adaptar lo que no sea la esencia misma de la cultura.

La cultura y el sistema de atención de salud

Cuando se introduce un nuevo tipo de atención de salud en una sociedad con una cultura establecida, de inmediato se ofrece una opción que no corresponde a las ideas tradicionales sobre las enfermedades y su tratamiento. Los miembros de la sociedad pondrán de manifiesto sus creencias y deseos básicos al optar por los conceptos nuevos o por los conceptos tradicionales. Pronto aprenderán cuál de los tratamientos modernos es eficaz y cuáles no lo son en apariencia o, por lo menos, no producen resultados inmediatos. Aplicarán el nuevo sistema únicamente a una gama limitada de trastornos definidos y, en el caso de todos los demás, darán la preferencia a sus remedios y curanderos tradicionales, sobre todo porque esos métodos y remedios corresponden a las nociones fundamentales de su sociedad.

Para aplicar un sistema moderno de atención de salud hay que elegir, por lo tanto, las prácticas que no son nocivas y que a la vez guardan relación con las ideas tradicionales. El sistema debe tenerlas en cuenta, así como la función que desempeñan los curanderos y los remedios tradicionales. De nada sirve que el equipo moderno de agentes de salud deseché los métodos tradicionales para introducir en su lugar otros nuevos, desconocidos y extraños. Así se destruye la cultura popular, se suscita el resentimiento y se produce una bre-

De nada sirve que el equipo moderno de agentes de salud deseché los métodos tradicionales para introducir en su lugar otros nuevos, desconocidos y extraños.

cha imposible de colmar, que neutralizará cualquier programa de educación sanitaria o de prevención no terapéutica.

En el caso de las enfermedades mentales, es imprescindible comprender las nociones prevalentes. Por ejemplo, cuando la población piensa que una enfermedad mental es el resultado de la acción de un enemigo, la única persona que puede proporcionar alguna ayuda tendrá que ser capaz de hacer frente al maleficio de ese enemigo. En ciertos casos, la integración de los sistemas sanitarios antiguos y modernos se efectúa utilizando los servicios de los curanderos, los cuales tratan algunos trastornos mentales, previa identificación de los elementos de la cultura tradicional aplicables a la atención médica moderna.

En una sociedad tribal se considera con frecuencia que un agente de salud de otra tribu es un extraño. Ahora bien, el agente será tan ajeno a su propio pueblo si la educación y los viajes modifican gran parte de su cultura tradicional. En una sociedad industrial, donde existe una cultura urbana común, por superficial que sea, el médico es un privilegiado y puede observarse la misma distancia entre él y algunos de sus pacientes más pobres. Por lo tanto, cualquier programa de salud fracasará, aunque esté perfectamente formulado, si quie-

nes lo introducen no se esfuerzan por colmar la brecha cultural que existe entre el agente de salud adiestrado y la población a la que atiende. El alejamiento puede alcanzar proporciones impresionantes si el agente de salud adopta una actitud arbitraria, antipática o condescendiente. Ningún dirigente de un

Cualquier programa de salud fracasará, aunque esté perfectamente formulado, si quienes lo introducen no se esfuerzan por colmar la brecha cultural que existe entre el agente de salud adiestrado y la población a la que atiende.

equipo de salud puede aceptar que alguno de sus agentes no mantenga buenas relaciones con las personas para quienes se ha formulado el programa.

En materia de atención de salud, cada sociedad cuenta con sus métodos y prácticas tradicionales. Un pequeño esfuerzo para comprender el contexto cultural evitará que se trate de imponer ideas y prácticas que resultan por completo inaceptables a la gente. Hay que dirigirse en primer lugar a quienes ocupan cargos de autoridad, ya sea en la familia, en el grupo, en la aldea o en el distrito. Conviene que todos los dirigentes presten su apoyo activo al programa de atención de salud, y para ello hay que convencerles de que el cambio no constituye una amenaza para su autoridad.

No está de más repetir que la elección del tratamiento puede dar origen a serias dificultades.

Si la costumbre exige que se recurra en primer lugar a los remedios tradicionales, los miembros del equipo de salud se sentirán frustrados por la tardanza en obtener resultados y por las complicaciones posibles. Si la tradición prescribe que al niño enfermo se le dé un atole ligero, el agente de salud de la madre y el niño tendrá que enfrentarse con el problema de la malnutrición. Si el tratamiento tradicional consiste en aplicaciones ardientes muy dolorosas o en incisiones múltiples, al paciente no le satisface que el agente de salud le prescriba dos tabletas diarias durante tres meses. Independientemente del grado de complejidad de una sociedad, éste es el sector en que los conflictos y los fracasos se presentan con mayor frecuencia y donde las desilusiones son más desalentadoras. Con el correr de los meses y los años, no obstante, los hábitos y las ideas cambian poco a poco, a medida que se modifican, y por último se olvidan, las prácticas que no son esenciales para que la cultura subsista y que meramente se refieren a las formas de tratamiento. □

BIBLIOGRAFIA

1. ALLAND, A. Medical anthropology and the study of biological and cultural adaptation. En: Landy, D., ed. *Culture, disease and healing*. Nueva York, Macmillan, 1977.
2. LANDY, D., ED. *Culture, disease and healing*. Nueva York, Macmillan, 1977.
3. HIGGINS, C., Y HUNTER, J. M. *Social science and medicine*, 3: 443 (1970).
4. LAWRENCE, G. ET AL. *Lancet*, 1: 227 (1979).
5. DAVIDSON, N. M., ET AL. *Bulletin of the World Health Organization - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 51: 203 (1974).

La gente y la salud

N. Scotney

El agua y la comunidad

La gran publicidad que se ha hecho del lema «Agua para todos en el año 2000» empieza a plantear graves problemas. Son muchos los que actualmente dan por supuesto que «las autoridades» van a abastecer a todo el mundo con agua suficiente de buena calidad, sin ningún esfuerzo por parte de la comunidad.

¿Por qué son tantos los millones de habitantes del mundo en desarrollo que no disponen de agua potable en cantidad suficiente, a pesar de que es la necesidad más urgente para el ser humano, después de los alimentos? Sin agua, es imposible la vida: con agua contaminada, la vida corre peligro; todos los días mueren millares de niños víctimas de las enfermedades diarreicas. ¿Por qué existe tan deplorable situación?

En términos generales, la respuesta es bien sabida. En primer lugar, las personas afectadas no tienen el dinero necesario para pagar el agua que se suministra mediante los métodos modernos. En segundo lugar, no saben en qué consiste la potabilidad del agua e ignoran cómo puede contaminarse; muchos consiguen abastecerse de agua potable pero luego la contaminan ellos mismos. En tercer lugar, hecho quizá más importante, no tienen ni idea de cómo pueden liberarse de la miseria y el atraso en que viven.

El Sr. Scotney es consultor en ciencias sociales y antropólogo especializado en cuestiones de participación de la comunidad en programas de salud y de enseñanza. El artículo que aquí se reproduce fue presentado originalmente en forma de comunicación en un seminario sobre filtros lentos de arena que se celebró en Nairobi en noviembre de 1983, organizado por el Ministerio de Salud de Kenya y el Centro Internacional de Referencia para el Agua y el Saneamiento.

Tal vez esta descripción no sea aplicable a todos los que viven en países en desarrollo ni siquiera a los habitantes de las zonas más pobres. Existe una pequeña minoría, de la que podemos aprender mucho, y lo más importante que podemos aprender es que la falta de dinero —y, por consiguiente, la posibilidad de pagar el agua que se consume— no significa que la gente no disponga de otros recursos: por ejemplo, la habilidad y las energías necesarias para poder sobrevivir en condiciones contra las cuales nosotros seríamos incapaces de luchar. He tenido ocasión de trabajar en estrecho contacto con los habitantes del extenso distrito de Turkana, situado en la zona noroccidental de Kenya, que padece una fuerte sequía, y es mucho lo que he aprendido de ellos. Tienen tal capacidad para estudiar sus problemas que conversando con ellos se aprende continuamente. Con razón se les ha llamado «maestros de la supervivencia»: basta decir, por ejemplo, que consiguen tejer cestas que retienen el agua. No tienen dinero, ciertamente, pero poseen recursos humanos muy valiosos.

El problema fundamental que se plantea a los agentes de salud consiste en ayudar a la gente a resolver sus dificultades utilizando los recursos de que ya disponen. Con frecuencia debemos enseñarle los rudimentos de la técnica y a veces se impone la necesidad de facilitarle un poco de dinero para que pueda adqui-

rir ciertos materiales (por ejemplo, cemento) con el fin de acelerar los progresos. Pero para ayudar a la gente a mejorar su nivel de vida nuestros recursos deben ajustarse a los que ya posee y a sus necesidades. Lo malo es que con frecuencia no ocurre así. Lemas como el de «Agua para todos en el año 2000» pueden hacer creer a las personas de mentalidad elemental que les bastará esperar y un grifo aparecerá en cada vivienda.

¿Por qué nuestros recursos no se ajustan a las necesidades de las poblaciones pobres? Lo que sabemos sobre abastecimiento de agua lo hemos aprendido sobre todo de los ingenieros de los países desarrollados y ricos. Nada nos han dicho de los campesinos y aldeanos de las zonas rurales que siguen sacando agua del río

La gente se resiste en general a creer que puede contaminar su propio abastecimiento de agua. Aunque esta resistencia tiende a disminuir en las zonas afectadas por el cólera, sigue siendo casi general en los pequeños asentamientos tradicionales.

o de un pozo. Este sistema de abastecimiento de agua no les interesa. Adiestrados para construir sistemas de abastecimiento de agua en las zonas urbanas, basados en el cobro del agua suministrada, nos han impuesto este enfoque, apoyándolo con fondos y recursos técnicos de sus propios países. Ha llegado el momento de cambiar esa mentalidad y de orientarnos hacia el desarrollo de los recursos de la misma población, ayudándola a ayudarse a sí misma. Para ello son necesarias dos cosas:

- que la población reconozca la importancia de la calidad del agua, y
- que sea la misma comunidad la que se encargue de la gestión de sus recursos hídricos.

En una aldea del Nilo occidental (Uganda), el comité escolar y el director de la escuela me invitaron a echar una ojeada a su sistema de abastecimiento de agua. Tomaban el agua de unas filtraciones —ni siquiera se las habrba

podido considerar como una fuente que brotaban de la ladera de una colina. En lo alto de esa colina, exactamente, había varias viviendas sin letrinas. Les señalé que, a mi juicio, el agua debía estar contaminada, que era probable que esa contaminación fuese en aumento y que podría producirse una epidemia de diarrea. Una de las mujeres presentes no se mostró de acuerdo conmigo. Levantó en alto una botella de agua y, mirándola a contraluz, dijo en lugbara: «Mire qué clara está el agua. Y sabe muy bien. Enséñeme dónde está la enfermedad en este agua». Siguió una larga discusión. La reunión era muy concurrida, y la mayoría de los presentes no se dejaron convencer por nada de lo que les dije. Dejé al comité escolar con su problema sin resolver.

Más tarde he tenido muchas ocasiones de comprobar que la gente se resiste en general a creer que puede contaminar su propio abastecimiento de agua. Aunque esta resistencia tiende a disminuir en las zonas afectadas por el cólera, sigue siendo casi general en los pequeños asentamientos tradicionales. En el pasado, esta creencia estaba justificada hasta cierto punto. El hecho de que la higiene de los habitantes fuese tan rudimentaria y de que vivieran tan juntos hacía que compartieran los mismos gérmenes patógenos. En aquel entonces, la contaminación se manifestaba cuando un forastero llegaba de visita o cuando un miembro de la familia había regresado de un viaje. Quizá esto explique la necesidad que se observa en muchas culturas de una ceremonia de purificación.

No es fácil poner en evidencia la cadena de transmisión de la enfermedad por conducto del agua, aunque en algunas zonas la experiencia del cólera ha simplificado el problema. Pienso que en otros lugares las enfermedades diarreicas de los niños —en particular cuando se producen varios casos graves al mismo tiempo— pueden ofrecer una oportunidad.

En otra aldea del Nilo occidental, una mujer nos invitó a entrar en su choza para contar-nos, sin que los vecinos la oyeran, que tres de sus hijos habían muerto, uno de ellos de diarrea. Le pregunté si en aquella ocasión había hecho algo que normalmente no hacía. Me contó que la muerte de su hija se había producido en

La estación de las lluvias y que, viendo que había charcas de agua en las proximidades, no se habían tomado la molestia de ir a buscar agua al pozo. Por mi parte, yo había observado que la vivienda carecía de letrina. Aunque procuré evitar que se sintiera culpable, creo que comprendió que fue el agua contaminada lo que mató a su hija.

Ayudar a la gente a comprender en qué consiste la calidad del agua es importante, quizá fundamental. Para conseguirlo, sin embargo, es necesario ayudarles a comprender en qué consiste la contaminación. En los últimos tiempos ha aumentado el interés por el tratamiento de rehidratación oral contra las enfermedades diarreicas. Este tratamiento puede salvar las vidas de muchos niños, pero la difusión de los conocimientos elementales sobre la calidad del agua puede salvar más vidas todavía.

La gestión de los recursos hídricos es, inevitablemente, un problema comunitario. Dejando aparte los sistemas de recogida de aguas pluviales de los tejados y los pozos familiares, las fuentes de agua suelen ser públicas. La falta de dinero en metálico aúna a la gente y hace que deba recurrir con más frecuencia al trueque, al intercambio de bienes y de ideas y al trabajo en cooperación. En Africa se han construido muchos millares de escuelas con mano de obra comunitaria y fondos recogidos

por la misma comunidad. El mismo tipo de cooperación puede permitir a la población mejorar el sistema de abastecimiento de agua y su calidad, protegiendo las corrientes de agua, excavando pozos y aplicando ciertas técnicas como el uso de filtros lentos de arena.

Si podemos conseguir que la gente comprenda la necesidad de disponer de agua de buena calidad y los peligros y las causas de la contaminación será posible obtener una mejora. Podemos promover sistemáticamente el empleo de filtros lentos de arena y otros métodos que han de permitir a los aldeanos disponer de agua suficiente y accesible gracias a su propio esfuerzo. Pero la iniciativa debe permanecer en las manos de la comunidad.

El término «participación» no da una idea clara del papel fundamental de la comunidad. Es necesario que desde el primer momento exista una organización de la comunidad eficaz, una voluntad comunitaria resuelta y un deseo de establecer un plan de acción viable, de desplegar los esfuerzos necesarios y de aportar el trabajo personal a la realización del proyecto. También desde el comienzo debe quedar claro que el proyecto pertenece a la comunidad y que ésta deberá encargarse de vigilar, conservar y renovar las instalaciones. De esta manera el programa no solamente será eficaz sino que se ejecutará por el costo mínimo posible.

Un seguro de enfermedad tradicional

Son muy pocos los curanderos cuya posición económica es privilegiada y no son por lo general más prósperos que cualquier vecino suyo de la aldea... Pocas veces reclaman inmediatamente la remuneración que corresponde a sus servicios. En las zonas rurales especialmente, se les paga a menudo en especie (chat, cereales, etc.). Puede también verse en las aldeas como el curandero recibe una pequeña porción de la cosecha de cada familia en la época de la recolección, tanto si algún miembro de la familia le ha consultado durante la época anterior como si no. Esta forma de seguro de enfermedad se denomina «sadaka».

— W. F. L. Buschkens y L. J. Slikkerveer. *Health care in East Africa*, Assen, Van Gorcum, 1982.

LA GENTE Y LA SALUD

Después de leer el artículo, contesta estas preguntas en una hoja para entregar al iniciar la clase.

1. Qué dice el autor que es cultura?
2. Cómo la adquirimos?
3. Cambia ña cultura si o no, ¿por qué?
4. La cultura es la mism para todos los hombres si o no ¿por qué?
5. Por qué dice que la cultura tiene que ver con la estructura general y el desarrollo de una sociedad y no se debe circunscribir a hábitos, - costumbres tradicionales, afición por las bellas artes.
6. Qué ejemplos usa el autor para demostrar como un hábito cultural afecta la salud?
7. Cuáles son las dos ideas del origen de la enfermedad que tienen las - sociedades tradicionales o rurales?
8. Para qué debe conocer estas ideas el profesional de la salud?
9. Qué debe tomar en cuenta el profesional de la salud antes de introducir un cambio en su comunidad de trabajo?
10. Qué piensas de la crítica que se hace el tema, agua para todos en el - año 2,000?
11. Por qué la gente debe conocer la importancia de la calidad del agua?
12. Por qué la comunidad debe ser la que busque la forma de conseguir el - agua de calidad?