

I N D I C E
(SEGUNDA PARTE)

	Págs.
TEMA No. 1 La medicina tradicional en la moderna atención de salud	69
Guía de lectura No. 1	76
TEMA No. 2 ¿Es posible la fusión de la medicina tradicional con la medicina moderna?	77
Preguntas	80
TEMA No. 3 Enfermeras y curanderos se dan la mano	81
TEMA No. 4 Curanderismo y espiritismo enfoques complementarios de los servicios tradicionales de salud mental	90
Preguntas	98
TEMA No. 5 Examen global de la medicina tradicional y las personas que la ejercen en los servicios de salud	99
TEMA No. 6 Dinámica familiar, normal y patología	113
Conclusión	123
Referencias	124
TEMA No. 7 Factores socioculturales de la salud en México ..	125
Referencias	129
Guía de discusión	131
Introducción	132
TEMA No. 8 Los usos sociales del cuerpo	138
Prólogo	138
La necesidad médica	139
La capacidad médica	146

Mesa redonda

R. H. Bannerman

La medicina tradicional en la moderna atención de salud

La gran mayoría de los habitantes de los países en desarrollo, cuando enferman, recurren a los curanderos tradicionales. Para el 80 por 100 de la población, «atención primaria de salud» es sinónimo de medicina tradicional. Aunque sólo fuera por eso, es indispensable que los profesionales de la salud conozcan a fondo la acción de ese personal que ejerce la medicina tradicional y reconozcan el lugar que ocupa en la sociedad.

El término «medicina tradicional», más bien impreciso, se aplica a las prácticas de atención de salud antiguas y vinculadas a las distintas culturas que existían antes de que se aplicara la ciencia a las cuestiones de salud. Entre otros términos utilizados con frecuencia como sinónimos cabe citar, por ejemplo, los de «medicina indígena», «no ortodoxa», «diferente», «popular», «marginal» y «no oficial», o el de «curandería». El término resulta insatisfactorio porque supone la existencia de un conjunto de principios, conocimientos y técnicas comunes a todas las variedades de medicina tradicional; y porque no distingue entre los sistemas completos y complejos de atención de salud, tales como el ayurveda y la medicina china tradicional, por una parte, y los simples remedios caseros, por otra.

La medicina tradicional forma parte integrante de toda cultura, aunque en algunos países el sistema de atención y de prevención quizá esté menos desarrollado que en China y otros países asiáticos. En todas las culturas

sigue practicándose en mayor o menor grado, y entre otros términos basados en la cultura figuran los de «medicina africana», «americana» y «asiática».

Resulta paradójico que, en una época en que la medicina científica moderna avanza a pasos gigantescos y goza de un prestigio sin precedentes, la medicina tradicional suscite tan gran interés, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. El fenómeno puede deberse hasta cierto punto al chauvinismo de los dirigentes de los países en desarrollo y quizá también, en mayor o menor grado, a cierto desencanto respecto de la medicina moderna, que se observa entre la población, en todos los países.

Debe señalarse, además, que la medicina tradicional sigue siendo la única fuente de atención para muchos habitantes de los países en desarrollo, y que, para ellos, «atención primaria de salud» es sinónimo de medicina tradicional. Ningún servicio de salud se inicia en el vacío absoluto: los curanderos, los habitantes y sus afecciones existen ya, y toda sociedad, desde tiempo inmemorial, ha venido reaccionando frente a las enfermedades con sus propias creencias y prácticas.

El Dr. Bannerman, de Ghana, fue Jefe del Departamento de Medicina Tradicional, de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, Suiza.

LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA MODERNA ATENCION DE SALUD

Las sociedades tradicionales consideran la salud como un estado de equilibrio, tanto externo como interno. Se dice que ese equilibrio está basado en ciertas variaciones de las sustancias humorales y de fuerzas que tratan de compensarse y responden a las cualidades opuestas de caliente y frío, y húmedo y seco, lo que equivale de hecho al principio chino del yin y el yang.

En muchas partes del mundo las personas que ejercen la medicina tradicional definen la vida como la unión del organismo, los sentidos, la mente y el alma, y describen la salud positiva como una combinación de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual. En esa clase de concepciones se subrayan los aspectos morales y espirituales de la vida, con lo que se da nuevas dimensiones al sistema de atención sanitaria mediante el cual el hombre mantiene su salud.

La autoridad de que goza un curandero tradicional puede derivarse exclusivamente de la competencia para prestar atención de salud que le reconoce la comunidad con la que convive, o de su capacitación dentro de un sistema oficial y elaborado tal como el ayurveda. El estilo personal de los curanderos ha impresionado vivamente a la mayoría de los observadores. Su atuendo, su actitud serena y autoritaria y otras cualidades personales, todo, en fin, contribuye al tratamiento.

Los curanderos tradicionales desempeñan una función importante en el seno de sus comunidades, sobre todo en relación con las enfermedades comunes y con los trastornos mentales, y en varias de esas comunidades los curanderos constituyen el núcleo central de agentes de atención primaria de salud.

Medicina ayurvédica y china

Las técnicas de curandería varían según el estilo y la práctica del curandero, y pueden apelar a los siguientes medios: medicación y relajación, inducción de trances y exorcismos, rituales con danzas, encantamientos y plegarias, sacrificios, y la aplicación de remedios a base de hierbas o de origen animal o mineral. Algunas de esas prácticas de curandería han venido perfeccionándose a lo largo de muchos

siglos. Típico ejemplo de ello es el yoga, cuya práctica, según se afirma, ayuda a contrarrestar las tensiones y el estrés de la vida moderna y es útil para tratar los trastornos mentales y las neuras. Sus partidarios sostienen que los ejercicios de yoga y otras prácticas conducen a un estado físico que puede prevenir la aparición de enfermedades o aliviar sus síntomas. Se obtienen así dos tipos de funcionamiento óptimo del organismo, uno de ellos dirigido al funcionamiento eficiente de determinados órganos, y el otro al mantenimiento de las condiciones homeostáticas o de la armonía orgánica interna. Estos últimos resultados se consiguen no directamente mediante una influencia sobre las actividades de las estructuras periféricas, sino mediante cambios introducidos a través del sistema nervioso central y autonómico. Se ha demostrado que la meditación yóguica influye en el funcionamiento de los sistemas cardiovasculares y respiratorio, y aun en la temperatura corporal y el metabolismo. Por esta razón las personas que ejercen la medicina ayurvédica recomiendan ese régimen para los enfermos hipertensos y asmáticos.

Otro ejemplo de una práctica de curandería de larga data es la acupuntura. «Que una aguja hincada en el pie deba mejorar el funcionamiento del hígado de la persona es evidentemente increíble. No se puede creer, porque, según la teoría fisiológica actualmente aceptada, "no tiene el menor sentido". Dentro de nuestro sistema de explicación de los hechos no hay razón alguna para que el

Resulta paradójico que en una época en que la medicina científica avanza a pasos gigantescos y goza de un prestigio sin precedentes, la medicina tradicional suscite tan gran interés.

pinchazo de una aguja deba mejorar el funcionamiento del hígado. Por consiguiente, decimos, es imposible. Lo único malo que tiene ese argumento es que, en el plano de los hechos empíricos, así ocurre realmente.»

Estas palabras de Aldous Huxley resumen acertadamente la situación actual respecto de

MESA REDONDA

la acupuntura y subrayan el hecho innegable de que nuestros conocimientos acerca de la estructura y el funcionamiento del organismo humano no son completos. En China, la acupuntura ha venido aplicándose como técnica médica terapéutica desde hace no menos de 2000 años. Originalmente se utilizaban cuchillos de piedra y otros instrumentos aguzados. El término actualmente utilizado se deriva de las palabras latinas acu —con una aguja— y punctura —pinchazo.

Hasta mediados del presente siglo, la práctica de la acupuntura seguía limitada a las personas a las que la técnica había sido transmitida de generación en generación, juntamente con las agujas de oro que entonces se utilizaban. Esas agujas filiformes se insertan en distintas partes del cuerpo para tratar toda una serie de enfermedades que comprenden las reacciones alérgicas, las infecciones bacterianas y los trastornos degenerativos. Desde 1958, la acupuntura ha venido utilizándose eficazmente como analgésico para la cirugía mayor y menor. El fascinante descubrimiento efectuado durante el último decenio de los opioides

La medicina tradicional sigue siendo la única fuente de atención para muchos habitantes de los países en desarrollo.

endógenos (endorfinas) presentes en el cerebro de los mamíferos coincidió con un torrente de testimonios oculares y de informes anecdóticos sobre las increíbles hazañas de los anestésicos chinos, quienes, mediante una sola aguja de acupuntura, conseguían que sus pacientes soportaran la dura prueba de las operaciones de tórax y de cerebro.

Normalmente las agujas se dejan hincadas de quince a treinta minutos durante el tratamiento, y durante periodos mucho más largos en el caso de las operaciones quirúrgicas. Se manipulan con movimientos de rotación o bien empujándolas y tirando de ellas alternativamente, o en otros casos se activan mediante estímulos eléctricos. También puede obtenerse un efecto de acupuntura mediante una fuerte presión con el dedo, práctica que

recibe el nombre de «acupresión». Más recientemente, el estímulo de los «puntos» de acupuntura establecidos se ha conseguido también mediante ultrasones y rayos láser. Esta última práctica requiere un equipo costoso, pero permite eliminar ciertos riesgos asociados a la inserción de agujas en el cuerpo. La acupuntura es un importante método terapéutico dentro del sistema tradicional chino de práctica médica y se utiliza con frecuencia en combinación con otras medidas terapéuticas. Aparte de los usos ya mencionados, se ha utilizado en el tratamiento del uso indebido de drogas y también como medio auxiliar de diagnóstico, en conjunción con la fluoroscopia, en las enfermedades gastrointestinales. La acupuntura presenta sus riesgos, ciertamente, y no es una panacea, pero el solo peso de las pruebas clínicas que la abonan exige que sea tomada en serio como una tecnología apropiada para la salud que vale la pena seguir investigando científicamente para comprobar el fundamento de las virtudes curativas que tantos le atribuyen y fomentar su desarrollo.

Plantas y hierbas medicinales

El reino vegetal es un verdadero arsenal de posibles medicamentos, y la historia de las hierbas medicinales es realmente fascinante. La quinina, que hasta fecha reciente era el único remedio eficaz contra el paludismo; la morfina, que calma el dolor; el digital, para los trastornos cardíacos; la emetina, contra la disentería amélica; el cornezuelo, utilizado en partería; la rauwolfia, el tranquilizante que sirve de antídoto contra la locura y de agente hipotensor, eran todos bien conocidos de los curanderos y de los hierbateros y herbolarios muchos siglos antes de su introducción en la medicina moderna. Los mencionados, y, más recientemente, el curare y la penicilina, son tan sólo algunos de los numerosos productos naturales que han aliviado los sufrimientos de la humanidad de Oriente. En oncología, las podofilotoxinas, los alcaloides de la vinca, las colquicinas y algunos antibióticos se derivan también de plantas. Las personas que ejercen la medicina tradicional e indígena se basan principalmente en las plantas y las hierbas medicinales para la preparación de sustancias

LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA MODERNA ATENCION DE SALUD

terapéuticas, y, según Fletcher Hyde, «el reino vegetal, que es la fuente de los alimentos que comemos y del oxígeno que respiramos, aportará así a la humanidad la medicina del futuro» (1).

Recientemente ha resurgido el interés por las posibilidades de los productos vegetales, y algunos investigadores y fabricantes de medicamentos estudian actualmente las plantas que poseen propiedades medicinales con el fin de aislar sus elementos activos y obtener modificaciones sintéticas de los mismos, con la esperanza de obtener sustancias más eficaces que el producto natural de origen. Es lo que se ha llamado «la explotación del folklore de la práctica herbolaria sobre una base científica». En varias plantas se ha comprobado que los principios activos presentan variaciones a lo largo del día, hecho que desde hace muchos siglos conocían también los curanderos y herbolarios. Son ejemplos de ello la morfina y la atropina, cuya producción es cuatro veces mayor durante la mañana que durante la noche. En otros casos, el principio activo varía según la fase de germinación, y también se observan variaciones en los elementos constituyentes de la misma especie vegetal y en diferentes condiciones climáticas y de suelo.

Hace unos dos mil años, los chinos compilaron una enciclopedia de medicina en 18 volúmenes, con secciones sobre nutrición y dieta, higiene y más de 1 000 recetas médicas. Desde 1949 se han identificado otras 2 000 nuevas hierbas medicinales. También los vietnamitas han utilizado al máximo su sistema de medicina tradicional, incluido el cultivo generalizado de plantas medicinales. En China se considera que los mejores resultados terapéuticos se obtienen combinando la medicina china tradicional con la occidental, dando mayor importancia con frecuencia al sistema chino tradicional, pero aprovechando sin vacilar la tecnología moderna. Actualmente se combinan en una sola preparación diferentes fármacos con el fin de reducir los efectos secundarios adversos; así, por ejemplo, la estreptomycina puede combinarse con un fármaco tradicional chino. Los principios activos de la medicina china, india, japonesa y árabe pueden combinarse también en una sola fórmula para obtener una dosis eficaz pero más reducida.

Las plantas han venido utilizándose durante muchos siglos en la medicina tradicional como abortivos, contraceptivos, lactógenos y afrodisiacos y para la regulación menstrual y de la fecundidad. Habida cuenta del uso generalizado de esas plantas y de la facilidad con que pueden obtenerse en el plano local, sobre todo en los países en desarrollo, es de suma importancia evaluarlas científicamente, puesto que algunas de ellas pueden ser tóxicas. Según los informes publicados, unas 300 especies vegetales producen efectos reguladores de la

Toda sociedad, desde tiempo inmemorial, ha venido reaccionando frente a las enfermedades con sus propias creencias y prácticas.

fecundidad, y se ha comprobado que varios elementos constituyentes de vegetales tienen uno o más tipos de actividad antigonaotrópica, aunque, al parecer, no es posible utilizar esos agentes para la regulación de la fecundidad en el ser humano.

Quizá el más misterioso de los agentes reguladores de la fecundidad que existen en el reino vegetal es un compuesto aromático simple, la 2,6-dimetilhidroquinona, aislada por primera vez del guisante común (*Pisum sativum* L) en 1952. Es interesante señalar que los guisantes constituyen el principal alimento proteínico de la dieta en el Tibet y que la población de ese país ha permanecido prácticamente estática durante los últimos doscientos años. En cuanto a los agentes contraceptivos para los hombres, los chinos han notificado recientemente que el gospol, un extracto de aceite de semilla de algodón, reduce considerablemente la motilidad de los espermatozoides dentro de la semana que sigue a la administración de una dosis terapéutica. Al parecer, sus efectos duran de tres a cuatro semanas. Aunque actualmente se utilizan en todo el mundo distintos métodos de regulación de la fecundidad, ninguno de ellos parece enteramente satisfactorio, y en todas partes se tropieza con limitaciones socioculturales, clínicas, prácticas y económicas. Sin embargo, para los países en desarrollo podría resultar particularmente atractiva la posibilidad de utilizar

MESA REDONDA

plantas de eficacia probada en la medicina tradicional.

Entre los distintos precursores de la cortisona y las hormonas sexuales figuran los ñames (*Dioscorea*), identificados por primera vez en México, pero comunes también en Africa tropical, China y la India. Los tubérculos de esos ñames son ricos en hidratos de carbono, y su consumo está muy extendido en los países tropicales. Los componentes de su hormona constituyen la base de la fabricación de la «pildora». Otras plantas de las que se extraen hormonas sexuales para la regulación de la fecundidad son la soja (*Glycine soja*) y el sisal (*Agave sisalana*). La soja se cultiva principalmente en China y crece espontáneamente en Africa y Asia. El sisal se cultiva en América tropical y Africa, donde los desechos que quedan después de retirar la fibra de las hojas se someten a fermentación para obtener los necesarios precursores de hormona sexual.

Actualmente se están investigando y comprobando las propiedades terapéuticas de varias plantas medicinales y de algunos remedios tradicionales populares. Recientemente se ha insistido con vigor en la eficacia del tratamiento que administran las personas que ejer-

El estilo personal de los curanderos ha impresionado vivamente a la mayoría de los observadores. Su actitud, su actitud serena y autoritaria y otras cualidades personales, todo, en fin, contribuye al tratamiento.

cen la medicina tradicional contra la diabetes sacarina y también contra la artritis reumatoide. Es indispensable comprobar la base científica de esas afirmaciones. Algunos de los medicamentos ensayados y comprobados se han incluido ya en los suministros de fármacos destinados a los centros de atención primaria de salud de algunos países de Asia, y en los países en desarrollo va en aumento la demanda de esa clase de acción. También aumenta en los países desarrollados la demanda de medicinas a base de hierbas, y en los Estados Unidos de América se calcula que todos los años se venden medicinas de esa clase por valor de seis mil millones de dólares.

La verificación científica de los resultados terapéuticos supuestamente obtenidos en la medicina tradicional requiere un plan de investigaciones cuidadosamente estructurado. Para comprobar la realidad de las curaciones que afirman haber conseguido las personas que ejercen la medicina tradicional debe establecerse ante todo un diagnóstico científico preciso, y obtenerse de los que ejercen la medicina tradicional el mayor número posible de detalles sobre el modo de preparación de los brebajes o de los medicamentos, sobre la posología aplicada, aunque sea aproximadamente, sobre la parte o partes de las plantas utilizadas, y acerca de otros detalles relativos al tratamiento. El mero hecho de que las personas que ejercen la medicina tradicional afirmen haber obtenido resultados positivos no basta para considerar innecesario su estudio científico.

En el programa de investigaciones sobre el cáncer que está en ejecución en China se han examinado varios millares de compuestos y preparaciones a base de hierbas, y se ha seleccionado un extracto a base de N-formilsarcosina para su empleo en el tratamiento del seminoma, así como otro extracto vegetal, la harringtonina, que se utiliza en el tratamiento de la leucemia. Por su parte, en el curso de los últimos dieciocho años, el Instituto Nacional del Cáncer, de los Estados Unidos de América, ha examinado más de 73 000 plantas en busca de propiedades anticancerosas.

Hasta el presente, sólo se han aplicado en la práctica clínica, como productos anticancerosos, las podofilatoxinas, los alcaloides de la vinca y la colquicina. El bajo rendimiento de esos estudios puede deberse en parte a nuestros conocimientos incompletos sobre la biología básica del cáncer y en parte a la índole harto azarosa de las investigaciones practicadas en busca de compuestos activos, investigaciones en las que no se ha tenido en cuenta la información etnomédica que podrían facilitar las personas que ejercen la medicina tradicional. Por difícil que resulte, el contacto con las personas que ejercen la medicina tradicional es un factor decisivo en la adquisición de información válida para poder iniciar las actividades de investigación.

LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA MODERNA ATENCION DE SALUD

Un obstáculo importante a la utilización de los medicamentos vegetales es la inexistencia de farmacopeas nacionales en muchos países. La India y China han elaborado farmacopeas con recetas de medicinas a base de plantas y hierbas, y otros países poseen antiguos manuscritos en los que se describen las plantas y sus propiedades, tales como la actividad, el sabor, el olor, sus modificaciones durante la digestión, y su acción terapéutica específica. En la mayoría de los demás países del Tercer Mundo la utilización de esas plantas medicinales se limita principalmente a la preparación local de medicamentos tradicionales.

Los ancianos y, por supuesto, las personas que ejercen la medicina tradicional en esas comunidades poseen considerables conocimientos sobre las medicinas a base de hierbas, que se aplican generalmente en el tratamiento de las afecciones comunes; y los agentes de atención primaria de salud que no demuestren poseer esos conocimientos no se ganarán la confianza de la comunidad. Es preciso que sepan algo acerca del cultivo, la recolección y la preparación de las plantas medicinales más comunes para sus aplicaciones terapéuticas. Si carecen de esos conocimientos, los agentes de salud difícilmente comprenderán el tipo de remedios que los miembros de la comunidad se administran cuando están enfermos. Esa clase de información es fundamental, por supuesto, para todos los agentes de salud.

Personas que ejercen la medicina tradicional

Las personas que ejercen la medicina tradicional pueden agruparse en cuatro categorías principales. La primera es la de los que reciben una formación plenamente integrada en los sistemas modernos y tradicional de medicina, tales como la medicina ayurvédica, la unani y la china. La segunda categoría comprende a los que han recibido formación principalmente en medicina tradicional, pero poseen además rudimentos de la medicina moderna. Esa clase de personal de salud ejerce principalmente en las pequeñas comunidades rurales, utilizando en general la medicina tradicional y algunos medicamentos alopatícos modernos en las situaciones de urgencia. El tercer grupo está compuesto por las personas que no han recibido ningún tipo de

formación oficial, pero han obtenido diplomas, mediante cursos por correspondencia, en algún sistema tradicional particular, como, por ejemplo, el ayurveda. Esas personas ejercen únicamente la medicina tradicional. En el cuarto grupo figuran la mayoría de las personas que ejercen la medicina tradicional que no han recibido formación institucional ni diploma de ninguna clase, sino que han adquirido sus conocimientos teóricos y prácticos gracias a sus años de aprendizaje cerca de un

En China se considera que los mejores resultados se obtienen combinando la medicina china tradicional con la occidental.

curandero tradicional reconocido. Entre esas personas figuran las parteras tradicionales y algunos herbolarios.

Cuando se trata de integrar a los agentes de salud tradicionales en el sistema oficial de atención de salud, los de la primera categoría no plantean ningún problema. Quizá sean las personas ideales en una sociedad tradicional, ya que, por lo general, utilizan las mejores prácticas de ambos sistemas. Las personas que forman parte del segundo grupo son igualmente fáciles de integrar desde el punto de vista administrativo. Ejercen casi exclusivamente en las zonas rurales, y en algunos países asiáticos se les ha empleado en las clínicas estatales con resultados satisfactorios. También se han introducido prácticas integradas en algunos hospitales centrales, donde esas personas que ejercen la medicina tradicional trabajan al lado de médicos modernos y emplean remedios tradicionales, entre ellos medicinas a base de hierbas. Su función principal se centra en los aspectos curativos de la atención de salud, pero es fácil inculcarles, mediante la formación en el servicio, prácticas de prevención y de salud de la comunidad.

Los grupos tercero y cuarto, formados por personas que carecen de toda formación institucional u oficial, plantean varios problemas. Los cursos por correspondencia que han seguido los miembros del tercer grupo no ofrecen la formación práctica que es indispen-

MESA REDONDA

sable para la acción sanitaria. Además, ese personal de salud suele ejercer solamente a tiempo parcial y en muchos casos dedica la mayor parte de su tiempo a trabajar como funcionarios de la administración pública, maestros, funcionarios de agricultura, etc. Antes de poder pensar en cualquier forma de integración sería indispensable darles un cursillo preliminar de orientación y adiestrarles en el servicio.

Las parteras tradicionales constituyen una categoría especial. En la mayoría de los países del Tercer Mundo forman la masa principal de los agentes de atención primaria de salud en el sector de la asistencia maternoinfantil, y en algunas zonas atienden a más de un 90 % de los partos. Lo ideal sería poder sustituir gradualmente a las parteras tradicionales por parteras profesionales que ejercieran en estrecha colaboración con especialistas de obstetricia, pero, a causa de varios factores socio-culturales y económicos, ese ideal tardará sin duda muchos decenios en realizarse. La única posibilidad de extender y mejorar los servicios de maternidad en los países en desarrollo radica en dar orientación y formación a esas parteras tradicionales y enseñarles prácticas de partería inocuas e higiénicas, y en organizar su supervisión y prever un sistema para el envío de los casos difíciles. Actualmente son varios los países del Tercer Mundo que poseen una experiencia considerable en la organización y ejecución de programas de formación para parteras tradicionales. Las prácticas tradicionales útiles, tales como el apoyo psicológico y material que prestan a las pacientes durante el ciclo de la maternidad y la prontitud con que acuden cuando se solicitan sus servicios, se refuerzan durante su formación, mientras que se procura desalentar con tacto las prácticas nocivas, con la esperanza de llegar a eliminarlas. Entre estas últimas figuran el masaje violento del útero durante los dolores del parto, la administración de orina de vaca y otras pociones nocivas a las pacientes eclámpticas semicomatosas, la práctica de embadumar el cordón umbilical con estiércol seco, y otros precedimientos antihigiénicos, en particular durante los dolores del parto. Entre las prácticas nocivas aplicadas en la asistencia infantil figuran la cauterización de las encías en la creencia de que esa medida favorece la denti-

ción, la cauterización de las espaldas de los niños que padecen diarrea, la alimentación forzada y la práctica sumamente odiosa de la circuncisión femenina.

Un concienzudo estudio de las diversas prácticas tradicionales revelaría fácilmente los objetivos apropiados para todo programa de formación, en cuanto a conocimientos, técnicas y comportamiento. Los programas de formación para parteras tradicionales deberían referirse constantemente al conjunto de creencias y prácticas locales relativas a todo el ciclo de la maternidad, desde la pubertad, el embarazo, el parto y el periodo postnatal hasta el cuidado de los niños.

Las parteras tradicionales son, en general, mujeres de edad avanzada, inteligentes y muy motivadas, aunque la gran mayoría de ellas sean analfabetas. Operan en sociedades de tipo tradicional, donde la edad y la experiencia suscitan gran respeto. Por consiguiente, la selección de las instructoras-supervisoras para los programas de formación requiere cuidadosa consideración. Las parteras profesionales jóvenes y relativamente inexpertas no son adecuadas para desempeñar esa función. La instructora debe ser una enfermera-partera profesional ya mayor, con gran experiencia y con un buen conocimiento de las costumbres locales y de las prácticas tradicionales. Cuando la partera tradicional termina con éxito su cursillo de adiestramiento es conveniente que se le entregue, como símbolo de su nueva condición, un maletín de partería y un certificado firmado por la autoridad sanitaria. La experiencia ha demostrado que de esta manera se estimula a otras parteras tradicionales a seguir los cursos de formación.

En lo posible, conviene dar orientaciones a los profesionales de la salud sobre las prácticas tradicionales que imperan en las zonas donde deben actuar, ya que sin ese conocimiento no pueden comprender el tipo de autoasistencia que la comunidad suele aplicar y no pueden apreciar en su justo valor las intervenciones de la propia comunidad en la lucha contra las enfermedades. □

BIBLIOGRAFIA

1. HYDE, F. F. *Herbalism, traditional medicine and natural therapeutics*. Official Review of IFPNT, No 1, 1979.