

1. Cuál es tu criterio con respecto a las ventajas y desventajas de la medicina tradicional?
2. Estas de acuerdo con el autor cuando dice que la medicina científica es superior a la tradicional pero su fracaso se debe a que no cumple sus funciones? Si o No Por qué?
3. Brevemente describe cómo se da la medicina tradicional en Monterrey, (lo que tu conozcas).
4. Será posible la fusión de ambas, en tal caso, cómo podría hacerse?
5. Qué piensas del artículo enfermeros y curanderos se dan la mano?
6. Qué utilidad tiene para nosotros?

ENFERMERAS Y CURANDEROS SE DAN LA MANO

Wibur Hoff y D. Nhlavana Maseko

En Swazilandia, gracias a un proyecto piloto, se ha logrado vencer la tradicional suspicacia entre enfermeras y curanderos. En talleres mixtos se ha logrado mejorar notoriamente las actitudes de ambos grupos a la vez que se obtenía que los curanderos participaran en los esfuerzos por promover prácticas sanitarias correctas y prevenir enfermedades.

En Swazilandia existen entre 5000 y 8000 curanderos que atienden a 85% de la población (1). La razón curandero/pacientes es de 1:100, aproximadamente, mientras que la razón combinada de médicos y enfermeras (con formación moderna)/pacientes es de sólo 1:2000.

Durante largo tiempo reinó la incomprensión, el temor y la desconfianza entre enfermeras y curanderos, tanto porque leyes anticuadas prescribían la medicina tradicional como la incomunicación entre ambos grupos. Muchas enfermeras se resistían a cooperar con los curanderos y la mayoría de estos últimos no enviaban a sus pacientes a clínicas y hospitales.

Con el fin de utilizar a los curanderos para mejorar los servicios sanitarios, el Centro de Educación Sanitaria y la Sociedad de Curanderos de Swazilandia iniciaron un estudio piloto para estimular la cooperación entre los sectores moderno y tradicional. La ya citada sociedad, que fundó en 1983, cuenta con una extensa red de comités regionales y dirigentes entusiastas y dedicados. Representa actualmente a la mayoría de los curanderos de Swazilandia y tiene planeado elevar el nivel de la práctica, capacitar a sus miembros e introducir un sistema de registro. Algunos de sus representantes se reunieron con personal de educación sanitaria, enfermeras y trabajadores de la salud para formar un comité conjunto que se propuso planificar, llevar a cabo y evaluar el proyecto piloto antes mencionando.

Taller exploratorio

Con ese propósito se organizó un taller exploratorio que duró cinco

días y al que asistieron miembros seleccionados del personal de salud y curanderos que representaban las principales regiones del País. El objetivo básico era explorar la manera en que cabía una colaboración entre curanderos y personal de salud en la prevención y lucha contra ocho enfermedades infantiles: diarrea, sarampión, tos ferina, tétanos, difteria, polio, malnutrición y paludismo.

En vista de la desconfianza generalizada entre curanderos y enfermeras, se trató de estimular el diálogo entre los unos y los otros con el fin de desarrollar el respeto y la comprensión mutuas. Todos los participantes vivieron y trabajaron juntos en el centro de conferencias en que se llevó a cabo el taller, en un ambiente de cordialidad.

Se procuró, asimismo, adquirir experiencia e informaciones acerca de la manera en que podría mejorarse la comunicación y la comprensión entre personas con preparación muy diferente, y de discernir la mejor manera de transmitir conocimientos y destrezas a los curanderos de modo que percibieran su sentido sin menoscabo de sus valores culturales. También se promovió la cooperación entre curanderos, enfermeras y otros miembros del personal de salud.

Los dirigentes de la Sociedad eligieron a 23 curanderos para que participaran en el mencionado taller exploratorio de manera que estuvieran representadas las cuatro categorías principales que existen en el país, a saber: hierbateros, parteras, espiritistas y curanderos por la fe. Los participantes, elegidos entre los más capacitados y con experiencia docente, demostraron un vivo interés por el proyecto. Asistieron igualmente al taller cuatro enfermeras de clínicas rurales, una supervisora de enfermería de salud pública, un higienista y dos educadores sanitarios.

Los resultados del taller exploratorio fueron muy positivos. Los participantes trataron con entusiasmo de encontrar medios de colaborar. Los curanderos manifestaron gran interés por aplicar y apoyar las actividades relativas a la higiene personal, el agua potable y la higiene del hogar. Sugirieron que ellos podrían instruir a sus pacientes al respecto.

El personal de educación sanitaria ganó una valiosa experiencia y a la vez se documentó sobre la manera de diseñar y organizar talleres regionales.

Talleres regionales

Se organizaron cinco talleres en cada una de las cinco principales regiones en que vivían y ejercían los curanderos. Sobre la base de la experiencia adquirida en el taller

Equipos de atención primaria de salud, integrados por practicantes de la medicina tradicional y personal de salud enterado de los métodos modernos, constituyen un potencial enorme en los países en desarrollo.

exploratorio, el comité planificador organizó los talleres regionales como un medio de enseñar a los curanderos y al personal sanitario a colaborar entre sí para ayudar a las madres a prevenir y curar las enfermedades infantiles más frecuentes. Con este propósito se formularon las medidas siguientes:

- Los curanderos había de enviar a determinados pacientes a las clínicas
- Las enfermeras debían aceptar estos pacientes y demostrarles respeto tanto a ellas como a los curanderos.
- Los curanderos debían aprender a reconocer los síntomas de peligro relacionados con las ocho enfermedades infantiles ya citadas, como también a mezclar y a usar las sales de rehidratación oral para tratar la deshidratación causada por la diarrea.
- Tanto los curanderos como las enfermeras de clínicas deberían estimular la prevención de las enfermedades mediante el fomento de una nutrición adecuada, la utilización de agua salubre, la higiene personal, la utilización de letrinas y la inmunización.

En vista de que algunos curanderos habían asistido a la escuela durante pocos años, se utilizó preferentemente material visual, demostraciones prácticas y métodos de participación. Se emplearon diversos métodos didácticos: conversaciones en grupos pequeños, visitas a las clínicas,

demostración de la manera de preparar las sales de rehidratación oral, utilización del microscopio para observar mosquitos y parásitos, etc. Tanto las enfermeras como los curanderos participaron con gran entusiasmo en las sesiones. Al terminar el taller se distribuyeron ejemplares del material educativo, carteles y folletos para su utilización en el terreno.

Encuesta

Dos meses después de la reunión del primer taller regional, se llevó a cabo una encuesta en una región con el objetivo de conocer las

Quienes practican la medicina tradicional pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la autorresponsabilidad en materia de salud.

creencias y las prácticas de los curanderos que habían participado en el taller. Se utilizó un cuestionario previamente probado para obtener información acerca de lo que los curanderos había aprendido y de cómo estaban utilizando en su trabajo los conocimientos recién adquiridos. Las preguntas se relacionaban fundamentalmente con las prácticas utilizadas en el tratamiento y la prevención de las diarreas de los niños. Por otra parte, varios entrevistadores capacitados acopiaron datos relativos a la presencia de letrinas, de lavamanos y de material educativo exhibido en las paredes, mediante observaciones que hicieron en los consultorios de los curanderos y en el medio ambiente de las familias.

No fue posible comprobar el nivel de los conocimientos y prácticas de los curanderos antes de que participaran en el taller, de modo que se seleccionó en otra zona un grupo testigo de curanderos que no habían asistido al mismo. Ambos grupos fueron objeto de idénticas observaciones y entrevistas.

Cambio de actitudes y de prácticas

Los francos debates que tuvieron lugar en el taller en que tanto los curanderos como las enfermeras expresaron sus preocupaciones, resentimientos y problemas en torno al cuidado de los pacientes, eliminaron muchos factores de tensión y temor y permitieron establecer un ambiente de mayor

comprensión y respeto mutuo. Esto permitió que los participantes comenzaran a centrar su atención en aquellos objetivos que tenían en común y en la manera de compaginar sus actividades para mejorar la atención de salud.

Los curanderos aceptaron la idea de enviar a las clínicas, a determinados pacientes; por ejemplo: niños con diarrea aguda o que debían ser vacunados. Otro resultado importante fue la utilización progresiva de una tarjeta de referencia que los pacientes llevaban consigo cuando un curandero los enviaba a la clínica. En dicha tarjeta, se informaba a la enfermera que estaba en presencia de un caso remitido por un curandero a la vez que se consignaban informaciones relativas al paciente. Así se entablaba la colaboración entre el curandero y la enfermera respecto del tratamiento y cuidado del paciente.

Nuestra encuesta mostró que dicha colaboración era efectiva. Un 60% de los curanderos que asistieron al taller dijo haber enviado pacientes con diarrea y vómitos a una clínica en los tres meses anteriores a la encuesta. La mayoría eran niños menores de cinco años con diarrea grave. En el grupo testigo de curanderos, 38% de ellos manifestaron haber enviado pacientes con diarrea a una clínica.

Esas afirmaciones fueron corroboradas por las enfermeras de las clínicas. De las ocho que fueron entrevistadas siete declararon haber recibido enfermos remitidos por curanderos en los seis meses anteriores a esta consulta. En la mayoría de los casos se trataba de niños con diarrea y vómitos. Cinco enfermeras expresaron haber recibido tarjetas de referencia y que la información contenida en ellas les había sido útil en el tratamiento.

La creciente comunicación entre curanderos y enfermeras de clínicas, junto con las actitudes positivas prevalecientes entre ambos grupos, pareció estimular el envío de pacientes. Algunos curanderos manifestaron que enviaban con mayor facilidad a sus pacientes a aquellas clínicas en que sabían que había enfermeras interesadas en colaborar con ellos. Otros mos

traron su buena voluntad por apoyar el tratamiento prescrito por las clínicas, ayudando a los pacientes a tomar sus medicamentos.

Los curanderos que asistieron al taller estaban más enterados de la importancia de la higiene del hogar, la higiene personal y el agua salubre en la prevención de las enfermedades que los otros curanderos. Cuando se les preguntó qué consejos darían a sus pacientes para prevenir las enfermedades, todos aquellos que habían asistido al taller mencionaron una o más medidas preventivas, cómo construir una letrina, bañarse con regularidad, ingerir una dieta equilibrada y mantener los platos, la comida y la casa limpios.

Los curanderos colaboraron con entusiasmo y - aceptaron responsabilidades en la promoción de prácticas sanitarias correctas y en la prevención de las enfermedades.

De los curanderos que habían recibido carteles y gráficos relativos a la salud, 75% los exhibían en las paredes de sus consultorios. En esos carteles y gráficos se promovía la higiene personal, la nutrición, el uso de letrinas y de agua salubre y las sales de rehidratación oral. Se pudo comprobar, asimismo, que los curanderos que asistieron al taller tenían mejores hábitos sanitarios que los otros.

Todos los que asistieron al taller habían construido letrinas, 48% habían puesto lavamanos en sus consultorios, mientras que en el grupo testigo, sólo 26% tenía letrinas y 4% lavamanos.

Los métodos tradicionales para tratar la diarrea varían considerablemente en Swazilandia. A veces se recurre a la adivinación para determinar la causa; es habitual usar hierbas medicinales para dar consistencia a las heces, se recomienda la inhalación de vapores terapéutico o de vacunas tradicionales y a menudo se limpia el estómago y/o los intestinos por medio de purgantes y enemas, los cuales administrados a niños pequeños, suelen aumentar la deshidratación y hasta causar la muerte. por esta razón, es-

estimulamos a los curanderos a utilizar las sales de rehidratación oral para combatir la deshidratación y para suprimir el uso de purgantes y enemas.

Existe una creencia enraizada en la cultura swazi, en el sentido de que el organismo se enferma cuando rompe su equilibrio. Basándonos en ella, elaboramos nuestras explicaciones sobre la manera de restablecer el equilibrio del organismo por medio de las sales de deshidratación oral que compensan el líquido perdido. Los curanderos lo comprendieron rápidamente. Entre los que participaron en el proyecto piloto, casi todos, es decir, 82% conocían la proporción correcta para hacer la mezcla y la cantidad adecuada de sales que había que dar a un niño pequeño.

Mucho de ellos estaban enterados de los efectos dañinos de los fuertes purgantes y enemas. Sólo 13% de los entrevistados dijeron que trataban la diarrea con enemas. Si bien resultó difícil evaluar la precisión de esta cifra, ya que muchos curanderos se mostraron reticentes en revelar sus particulares métodos de tratamiento, tanto las enfermeras como los curanderos de cierto rango informaron que estaba decayendo el uso de purgantes y enemas.

Dificultades

En vista del bajo nivel de escolaridad de los curanderos, en las sesiones del taller se dio más peso a los métodos orales, visuales y a la práctica. Para transmitir información relativa a la salud, se recurrió a demostraciones y visitas prácticas, modelos, fotografías y otro tipo de material gráfico. Se requirió mucho tiempo para organizar y preparar las sesiones del taller.

No pudimos conocer el nivel de los conocimientos, ni las actitudes ni prácticas prevalecientes antes del comienzo del taller, debido a la falta de tiempo y recursos y al hecho de que los curanderos se hallan dispersos en todo el País. En consecuencia, resultó difícil determinar la validez de los datos. Gran parte de la información acerca de los curanderos se obtuvo en forma de relato. Muchos curanderos mostraron renuencia a hablar de algunos de sus tratamientos y medicinas, y es posible que algunos hayan

querido impresionar favorablemente a los entrevistadores. Con el objeto de lograr la mayor objetividad posible, se recurrió a entrevistadores swazi muy capacitados y con gran experiencia de estudios similares y, siempre que fue posible, se acopiaron datos basados en la observación.

Por falta de tiempo tuvimos que realizar la encuesta sólo dos meses después de que se llevara a cabo el primer taller regional. Un intervalo de cuatro a seis meses nos habría permitido juzgar mejor hasta qué punto los curanderos estaban utilizando los conocimientos y las técnicas recién adquiridas.

Consecuencias

A pesar de las dificultades fue dable observar claras diferencias entre el grupo que asistió al taller y el grupo testigo. En el primero aumentó la comprensión de la importancia del agua inocua, el saneamiento ambiental, la higiene personal, la nutrición y la inmunización. Los curanderos comenzaron a usar las sales de rehidratación oral, a remitir los enfermos a las clínicas y a educar a sus pacientes.

El resultado más significativo del proyecto quizá sea el entusiasmo con que los curanderos tradicionales se comprometieron y aceptaron responsabilidades en la promoción de prácticas sanitarias correctas y en la prevención de las enfermedades. El taller abrió la comunicación entre enfermeras y curanderos. Al principio hostiles y temerosos los unos de los otros, aprendieron la comunicación mutua con respecto a sus problemas y diferencias, y comenzaron a encontrar el modo de trabajar juntos en la prevención y lucha contra las enfermedades. El proyecto demuestra que los curanderos pueden constituir una ayuda efectiva en la atención sanitaria de la comunidad, a condición de que se les facilite la capacitación y los medios pertinentes.

En los países en desarrollo, la posibilidad de combinar en un mismo equipo de atención sanitaria tanto a los practicantes de la medicina tradicional como al personal de salud enterado de los métodos modernos representa un potencial considerable. Teniendo en cuenta el prestigio que tie-

nen y la fuerte influencia que ejercen los curanderos en su medio social, no puede subestimarse el alcance de su contribución en el mejoramiento de la atención sanitaria. En las comunidades rurales, donde las necesidades son muchas y escasos los recursos, los practicantes de la medicina tradicional pueden desempeñar un papel importante en la autorresponsabilidad en materia de salud.