

1. Según el autor: cuál es la razón por la que la medicina popular sigue utilizándose a pesar de los avances de la medicina científica?
2. Qué piensas que debemos hacer los profesionales de la salud para lograr que el enfermo acepte y cumpla con el tratamiento médico?
3. Cómo explica el autor la conciliación entre el catolicismo, espiritismo y el curanderismo?
4. Cuáles fueron los problemas sociales, (según los ejemplos de la Sra. y Juan Luis), de los mexicanos inmigrantes en Estados Unidos que los llevaron al espiritismo?
5. Según el autor cómo el espiritismo resuelve estos problemas?

EXAMEN GLOBAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LAS PERSONAS QUE LA EJERCEN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Dr. Boris Velimirovic¹ y Dra. Helga Velimirovic²

Historia de una tendencia

En la evolución de la humanidad, la preocupación por las enfermedades ha formado parte de la lucha del hombre para satisfacer sus necesidades esenciales. De este esfuerzo por ganar la batalla ha nacido la práctica de la medicina. La medicina tradicional³, en sus innumerables manifestaciones, tiene una historia milenaria, mientras que la vida de la medicina científica es todavía relativamente corta. Pese al predominio de la medicina científica en la época moderna, la medicina tradicional ha seguido siendo de importancia primordial para los grupos de población rural y urbana menos privilegiados. Cuando las autoridades nacionales e internacionales se dieron cuenta de esta persistencia—muchas veces a pesar de la disponibilidad de servicios modernos de salud—iniciaron proyectos de investigación sistemática de la fuerza que posee la medicina tradicional y de las causas de su longevidad.

Uno de los resultados de esas investigaciones fue la idea de utilizar esa clase de medicina en las zonas desatendidas de todo el mundo. Si bien las autoridades de salud respaldan esta innovación, la reacción de los gobiernos varía desde el entusiasmo hasta la simple tolerancia. Por otro lado, se sabe que los médicos particulares utilizan a los sanadores tradicionales (1).

¹Jefe, Oficina de Campo de la OPS, El Paso, Texas.

²Antropóloga.

³En esta acepción de medicina tradicional está incluida la "medicina tribal" y la "medicina popular". Esta última abarca, a su vez, elementos de la medicina tribal y de la científica u oficial, y persiste respaldada por las creencias religiosas.

Los servicios de las asistentes tradicionales de partos fueron los primeros solicitados, debido a la escasez de parteras adiestradas que no permitía extender la cobertura a zonas muy apartadas. En muchos países se están ofreciendo cursillos de capacitación a esas asistentes a partos, a fin de eliminar ciertas prácticas que pueden poner en peligro la vida del recién nacido y de la madre. En conjunto, se han obtenido buenos resultados. La Organización Mundial de la Salud, reconociendo esta tendencia, convocó en Ginebra en 1972 una reunión sobre el adiestramiento y utilización de las asistentes tradicionales de partos para las actividades de planificación familiar.

Asimismo, en un estudio mixto UNICEF/OMS sobre las opciones existentes para satisfacer las necesidades básicas de los países en desarrollo se examinó el tema de la medicina tradicional, y en las esferas oficiales se consideró la posibilidad de incorporar esta medicina en los servicios primarios de salud. De manera análoga, el Consejo Ejecutivo de la OMS, en 1975, tuvo en cuenta la capacitación y empleo de sanadores tradicionales y su colaboración con los sistemas de prestación de servicios de salud, como parte del tema más amplio del desarrollo de recursos humanos. Los debates se concentraron en las categorías y funciones de los sanadores tradicionales, la viabilidad de enseñarles, mediante programas, los conceptos fundamentales de la medicina científica y la posibilidad de organizar programas para familiarizar al personal del sistema moderno de salud con los métodos tradicionales. El Consejo señaló la necesidad de investigaciones y actividades prácticas que podrían ser llevadas a cabo por la OMS y los Gobiernos Miembros (2).

Con posterioridad se celebraron una serie de conferencias sobre la medicina tradicional. Por último, en la 29ª Asamblea de la Salud, en mayo de 1976, se aprobó una resolución, con el firme apoyo de varios delegados, pidiendo que se tenga en cuenta "cuando proceda, de la reserva de personal constituida por las personas que practican la medicina tradicional" (3). Como resultado de esa resolución se organizó en la Sede de la OMS en junio de 1976, el Grupo de Trabajo sobre la Medicina Tradicional.

Las Oficinas Regionales de la Organización respaldan las actividades de la Sede de la OMS. En septiembre de 1976, el Comité Regional para África celebró una reunión en Kampala, Uganda, para examinar el tema de la medicina tradicional. El informe de la reunión sobre la medicina tradicional y su función en el desarrollo de los servicios de salud de África, preparado por la Oficina Regional para África, en Brazzaville, Congo (4), describe diversos aspectos de la medicina tradicional africana y en especial la etnobotánica y la posibilidad de emplear la farmacopea africana para el tratamiento moderno.

En la 29ª Reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, celebrada en Srinagar, Cachemira, se demostró una vez más la pertinencia de ese tema, al dedicar atención especial a las opciones disponibles para satisfacer las necesidades básicas de atención de la salud de los pueblos.

De ese mismo modo, la Reunión Interregional de Consulta sobre el Fomento y Desarrollo del Programa de Medicina Tradicional, celebrada en Nueva Delhi, India, en octubre de 1976, permitió un provechoso intercambio de información.

Investigación y utilización de la medicina tradicional

India y Asia Sudoriental

Los conocimientos del antiguo arte de curación hindú han pasado a la posteridad

a través de los ~~escritos~~ ~~escritos~~ ~~escritos~~, los Vedas, que tienen más de 6,000 años. Hacia el año 1000 A.C., ya estaba bien arraigado en la India el ayurvedismo (5).

Hoy, funcionan en la India cinco sistemas tradicionales formalizados (6), alguno de los cuales se derivan del antiguo sistema ayurvedista:

- *El ayurvedismo.* Este sistema médico reviste gran importancia no solo desde el punto de vista curativo sino también preventivo. Define la vida como "la unión del cuerpo, los sentidos, la mente y el alma" (6) y, en realidad, representa un estilo de vida y una filosofía más bien que una práctica de curación. Dan gran importancia a que en la localidad se usen productos indígenas (7). Más de 115,000 sanadores ayurvedistas practican en la India—cifra que excede de la correspondiente a los médicos con formación occidental (8)—y sus adeptos abundan en la India, Bangladesh, Nepal y Sri Lanka, y en una forma ligeramente distinta en Birmania. El yoga se practica para prevenir y curar enfermedades, en particular en la India.

- *El unani-tibbi.* Este sistema, de origen grecoarábigo, goza de gran popularidad en la India y Bangladesh y un poco menos en otros países de Asia Sudoriental, como Birmania, las Maldivas, Nepal y Sri Lanka. Sus teorías encierran los sistemas corporales y la función de los elementos.

- *El siddha.* Derivado del antiguo sistema ayurvedista y con posterioridad sujeto a circunstancias divergentes, este sistema se practica en las regiones meridionales de la India y en la parte septentrional de Sri Lanka.

- *El amchi.* Originario también del ayurvedismo, es muy común en los montes del Himalaya, en los sectores que están bajo la influencia cultural tibetana.

- *La medicina china tradicional.* Esta clase de medicina se practica, aparte de China, en Corea del Norte, Indonesia y Tailandia; no obstante, últimamente está cobrando importancia en la India y Sri Lanka.

En esta región, en especial en los medios rurales, los sanadores populares, herbolarios, hueseros, parteras empíricas y espiritualistas que utilizan oraciones, encantamientos y horóscopos practican la medicina tradicional, al mismo tiempo que se ejerce la medicina de los sistemas oficiales.

En Asia Sudoriental, como en otros lugares del mundo, no toda la población tiene

incluidas en los servicios oficiales de salud del país.

Los sanadores tradicionales de las Maldivas tienen que registrarse para ejercer su profesión. No se dispone de medios de adiestramiento, ni el gobierno ha instituido planes con respecto a la medicina tradicional.

Tampoco Indonesia posee instituciones para la capacitación de los sanadores tradicionales, pero con la asistencia del UNICEF, el gobierno los está adiestrando, y se proyecta ampliar estas actividades, en particular para los programas de planificación de la familia. Se estimula oficialmente el uso de la medicina tradicional, y el gobierno está preparando legislación sobre esta medicina y los medicamentos tradicionales.

El gobierno de Sri Lanka fomenta la medicina tradicional. Están funcionando tres escuelas y varios hospitales y dispensarios ayurvedistas, patrocinados por el gobierno o con la ayuda privada. El laboratorio gubernamental establece las normas para los medicamentos ayurvedistas. Se proyectan para el futuro otras actividades en ese campo.

Es muy escasa la información disponible sobre el estado de la medicina tradicional o sobre las políticas gubernamentales al respecto en la República Popular de Corea. Se informa de que se practica la medicina tradicional junto con la occidental, y que se aplica la acupuntura con el reconocimiento oficial.

En la República Soviética de Mongolia, que oficialmente pertenece a la Región de la OMS de Asia Sudoriental, el gobierno no fomenta las prácticas de la medicina tradicional (6). No obstante, en las zonas rurales continúan ejerciendo algunos sanadores populares locales.

Una de las últimas tendencias en esta región, especialmente en la India, es el resurgimiento de las filosofías y éticas de los métodos antiguos y puros del ayurvedismo, como una tentativa para desarrollarlos más. Se considera que el ayurvedismo se ajusta

mejor a las necesidades de la población que la medicina moderna occidental. Esta tendencia refleja el pensamiento de los grupos con intereses nacionalistas (8), y es característica de los países que luchan por la independencia cultural después de haber logrado la independencia política.

En la India se han suscitado discusiones vehementes entre los diversos grupos que han pasado ya del tema médico al político. Los grupos tradicionalistas, con el firme respaldo de los políticos, la población rural y los intelectuales indios, han tratado de legitimar los antiguos sistemas médicos, en especial el ayurvedismo. Si bien estos sistemas pertenecen a un período durante el cual se desarrollaron métodos científicos de investigación y tratamiento, nunca se han liberado de la "superstición, la religión y la astrología" (8). Los que propugnan el ayurvedismo puro, que se identifican con el nacionalismo, pedían el apoyo del nuevo gobierno independiente de la India. Los partidarios de la medicina occidental se oponían inflexiblemente a la propuesta. Los integracionistas, un grupo intermedio, deseaban reformar el sistema ayurvedista para que fuera más viable, combinándolo con los elementos más apropiados de la medicina occidental.

Ambos grupos partidarios del ayurvedismo—los puristas y los integracionistas—disentían con la declaración del gobierno de que "la medicina científica moderna debía seguir siendo la base" (10), si bien "en los programas estatales de salud tendrían que utilizarse a personas que practican el sistema tradicional" (11).

El sistema ayurvedista de medicina tropezó con los obstáculos de la mala calidad de los servicios médicos prestados por los que lo practicaban, la imposibilidad de establecer normas uniformes de educación y la falta de oportunidades económicas para los estudiantes ayurvedistas. Los que deseaban modernizar la medicina y los estudiantes ayurvedistas descontentos contribuyeron a agravar la controversia interna entre las

acceso a la medicina científica. Llenan ese vacío las personas que ejercen la medicina popular, así como las que abogan por el reconocimiento oficial de los sistemas médicos tradicionales.

En la India, Bangladesh, Sri Lanka, Nepal y Birmania la mayor parte de los servicios de salud están a cargo de dispensarios, hospitales, laboratorios y compañías farmacéuticas ayurvedistas. En la actualidad, se está formando una nueva generación de practicantes de este sistema, en colegios universitarios creados por el gobierno, y en los cinco países mencionados hay más de 525,000 personas que ejercen la profesión. En la India se enseñan métodos de yoga en más de 200 instituciones de esta práctica para el adiestramiento y la investigación. En Bangladesh y la India se dedican a ejercer el unani-tibbi unas 26,000 personas, que han sido adiestradas en institutos especiales que cuentan con el apoyo de los gobiernos respectivos. También se han creado dos escuelas—una en la India y otra en Sri Lanka—para la enseñanza de la práctica de siddha, y en la India se ha fundado un instituto dedicado al amchi (6).

En la mayoría de los países de la Región de Asia Sudoriental, los gobiernos apoyan de alguna manera la medicina tradicional: mediante ayuda financiera, cursos de adiestramiento, actividades de investigación o regulaciones sobre las prácticas y la prescripción de medicamentos tradicionales. A los sanadores tradicionales y a las parteras empíricas se les anima para que empleen sus propios métodos de atención primaria de la salud, sin embargo, se les enseña al mismo tiempo los métodos modernos con objeto de que mejoren su actuación o para incorporarlos en determinados proyectos de medicina moderna. A menudo se recibe asistencia de la OMS y el UNICEF para la celebración de esos cursos de capacitación.

Tailandia no dispone de instalaciones de adiestramiento general, pero los monjes budistas reciben adiestramiento en medici-

na tradicional. En 1975 el gobierno, con el apoyo de la OMS, ofreció adiestramiento en atención primaria de salud a 320 "médicos también" (o sanadores) y a 1,200 parteras empíricas, y para el futuro se proyectan otros cursos. Los cursos de adiestramiento para la formación de "comunicadores locales de salud" comprenden primeros auxilios, obstetricia, nutrición, saneamiento, control de enfermedades y planificación de la familia (9); a menudo estos "comunicadores de salud" son sanadores tradicionales elegidos por la comunidad para asistir al curso.

Un instituto ayurvedista afiliado a una universidad de Nepal ofrece cursos de tres años. En Kathmandu hay un hospital ayurvedista, y ascienden a 84 los dispensarios distribuidos por todo el país; los médicos ayurvedistas y las parteras empíricas reciben adiestramiento para incorporarse al servicio de salud pública y a proyectos de planificación familiar. Se supone que los sanadores tradicionales notifiquen inmediatamente a las autoridades de salud cualquier brote de enfermedad y que ofrezcan educación popular en materia de salud.

El gobierno de Birmania sigue una política de fomento de la medicina y farmacología indígenas. En una serie de universidades, así como en instituciones gubernamentales y farmacéuticas se están llevando a cabo proyectos de investigación de la medicina tradicional. La Escuela de Medicina Indígena ofrece cursos de tres años sobre métodos de medicina tradicional, y se proyecta establecer un hospital en el que se utilice la misma forma de medicina. Se toman las medidas necesarias para evitar la actuación de los seudosanadores.

Bangladesh cuenta con tres colegios universitarios para los diversos sistemas tradicionales de medicina y ocho para la formación de médicos homeopáticos. Sin embargo, no se ha establecido ninguna política oficial con respecto a la medicina tradicional. Las personas que la ejercen no reciben ayuda alguna del gobierno y no están

facciones tradicionales.⁴ Aunque la Asociación Médica Nacional respalda la integración, la lentitud del proceso de modernización ha mermado la posición de los puristas del ayurvedismo. Su fuerza se deriva del reconocimiento de que, en un futuro previsible, no se podrán ofrecer servicios modernos de salud a la mayoría de los habitantes rurales.⁵

La Universidad Ayurvedista Gujarat se fundó en 1966, y tres años más tarde se constituyó el Consejo Central de Investigaciones de la Medicina y la Homeopatía Indias, con 15 instituciones y 120 unidades de investigación en el país. En 1971 el Parlamento aprobó el establecimiento del Consejo Central de Medicina India, a fin de que pudieran implantarse las normas de educación en los sistemas médicos ayurvedista, unani y siddha. En la actualidad, son más de 100 las escuelas de sistemas indios de medicina, muchas de las cuales están adscritas a universidades de sus respectivos estados y otras dependen del gobierno. Hay también dos instituciones de posgrado de medicina ayurvedista, la Universidad Hindú Banares y la Gujarat, y 19 departamentos de enseñanza superior e investigación en diversos tipos de medicina india. En Jaipur, ya existe un Instituto Ayurvedista, y se está proyectando el establecimiento de instituciones para la investigación de otros sistemas de medicina. En el país, están funcionando más de 600 farmacias ayurvedistas (7).

⁴En 1967 los alumnos de las escuelas ayurvedistas no pasaban de 1,375, en comparación con 11,500 estudiantes de medicina moderna, y se consideraba que el 90% de los que estudiaban el ayurvedismo eran los que no habían podido ingresar en una escuela de medicina moderna (8).

⁵En los Estados Unidos, Canadá y Suiza, el costo de mantener a un médico por 1,000 habitantes es a razón de EUA\$5,000 al año y es menor del 1% del producto nacional bruto (PNB). En países menos desarrollados, como Tanzania, Birmania y Uganda, el costo por la misma razón representaría entre el 5 y el 8% del PNB, proporción que ninguna economía de los países en desarrollo podría aguantar (12).

Región del Pacífico Occidental

Se dispone de muy poco material de la Región del Pacífico Occidental de la OMS sobre la utilización de sanadores tradicionales o de la medicina tradicional en los servicios de salud, pero se sabe que, en sus respectivos países, estos sanadores ofrecen atención primaria de salud a la población, aunque sin autorización oficial. En los países en que residen comunidades chinas se practica de manera considerable la medicina tradicional de su lugar de origen.

La medicina herbaria, el tratamiento magicorrelioso y el procedimiento psicosomático figuran entre los tipos de curación practicados en la Región, con una gran variedad de manifestaciones, desde los sacrificios tribales en ceremonias de curación hasta las teorías de los sistemas médicos organizados (13).

Según instrucciones del Ministerio de Salud Pública de Vietnam y el Instituto de Medicina Oriental, el nuevo gobierno vietnamés aspira a "aumentar las posibilidades preventivas y curativas en la población a fin de activar el establecimiento de una estructura de medicina socialista vietnamita" (14). Cabe suponer que la medicina tradicional está participando en esta nueva estructura.

En las Filipinas se aplican varios métodos de curación, según el origen étnico y los antecedentes históricos de cada grupo. En ciertas zonas, prevalecen los herbolarios con un gran conocimiento de los remedios indígenas vegetales y animales. Emplean métodos empíricos junto con la adivinación y el encantamiento. En otros sectores, una vez que el adivino ha detectado la causa de la enfermedad, se procede a su cura mediante ceremonias de sacrificios. Algunos de los sanadores que curan por fe atraen a enfermos de otros países. Otros son verdaderos impostores. Y todavía otros curan a sus pacientes en ceremonias religiosas por medio de una especie de tratamiento psicosomático. No se dispone de información

sobre las políticas del gobierno actual respecto a los sanadores tradicionales. Por el momento parece ser que las autoridades de salud solo ofrecen adiestramiento básico oficial a las parteras empíricas. Ocasionalmente, los sanadores tradicionales colaboran con profesionales de la salud de manera privada; si estiman que no pueden tratar una enfermedad determinada, envían al paciente a los médicos con formación occidental. A cambio de ello reciben remedios sencillos, como aspirina, que los administran a los pacientes de sus comunidades; también se les venden libremente antibióticos en las farmacias provinciales (15).

En las islas Cook de Oceanía, a pesar de que existe una ley contra la práctica de la medicina tradicional, en la capital, Rarotonga, no se toma ninguna medida para evitarla. En realidad, únicamente se aplica la ley cuando el sanador causa algún daño al paciente durante el tratamiento. Los médicos con formación occidental toleran a los sanadores locales, ya que se reconoce que no existe competencia mutua. Es más, puede ocurrir que el médico utilice la medicina tradicional si no dispone de un medicamento importado o si considera que para un caso concreto el remedio maorí es más eficaz. El médico puede incluso sugerir de manera sutil que el paciente consulte con un especialista local, si bien los profesionales se resisten a reconocer su tolerancia de la medicina tradicional (16).

En Papua, Nueva Guinea se cree que la mayor parte de las enfermedades se deben a brujerías, en lo que a veces intervienen los espíritus de antepasados o de la naturaleza. El tratamiento de estas enfermedades requiere la intervención de una segunda forma de brujería. Parece ser que la medicina empírica es rudimentaria. Algunos sanadores administran masajes a los pacientes y, en determinados casos, emplean hojas o cortezas. No obstante, con frecuencia recurren a la magia para aplicarlas como, por ejemplo, cuando el sanador masca la corteza y escupe el jugo sobre el cuerpo del

paciente. La mayoría de los tratamientos consisten en prácticas mágicas para contrarrestar las actividades de los hechiceros. Los contactos entre médicos occidentales y hechiceros indígenas son raros y difíciles de establecer (17).

Región del Mediterráneo Oriental

La actitud del gobierno frente a la medicina tradicional en esta región varía con arreglo a los factores históricos, políticos y socioeconómicos. En la mayoría de esos países no está reconocida ni tampoco oficialmente prohibida la medicina tradicional.

En Pakistán los sanadores populares están reconocidos y figuran en un registro oficial, y se están llevando a cabo investigaciones sobre la medicina tradicional. Sin embargo, en la República Popular Democrática del Yemen es ilícita la práctica de esos sanadores. Algunos de los cultos tradicionales se consideran ocultistas, y las autoridades de salud no los fomentan. Uno de esos cultos, "zar", se prohíbe totalmente en Egipto y Arabia Saudita, y en el Sudán solo puede practicarse con permiso especial (18).

Durante siglos, se ha venido practicando en Irán la medicina tradicional basada en los principios del unani, pero los que la ejercen no disponen de ningún adiestramiento oficial. Tampoco se expiden autorizaciones para ejercer esas prácticas, sin embargo, en 1973 se estaba preparando legislación a este respecto. Puesto que la medicina occidental no está al alcance de las zonas rurales muy apartadas, las autoridades de salud han mostrado un gran interés en revivir el sistema unani de medicina. Con ese fin, en 1973, dos indios expertos en unani fueron invitados a evaluar el estado de la medicina tradicional en el país y la viabilidad de reactivarla. Después de una minuciosa investigación clínica y farmacológica, recomendaron la ejecución de un estudio sistemático de las plantas medicinales de Irán y el establecimiento de una nue-

va medicina iraní mediante la síntesis de la tradicional y la occidental (19).

La mayoría de los profesionales de la Región consideran anticuada a la medicina tradicional, y es muy poca la atención que ha recibido el adiestramiento y la investigación en este campo. Existe un abismo entre el personal oficial de salud y los sanadores tradicionales, excepción hecha de las parteras empíricas quienes, después de un breve adiestramiento, pueden ejercer su profesión en las zonas rurales de la mayor parte de los países de la Región.

A pesar del menosprecio oficial por la medicina tradicional, entre el 50 y el 99% de los habitantes de la Región, incluidos los enfermos mentales, depende de los servicios que ella les ofrece.

El enfoque chino

En 1950, poco después de que el gobierno comunista ocupara el poder en la República Popular de China, el Congreso Nacional de Salud sentó las directrices para reestructurar la medicina del país, una de las cuales era la siguiente: "la integración de la medicina occidental y la tradicional utilizando las mejores características de ambos sistemas" (20). Los médicos herbolarios fueron incorporados en la nueva medicina china, basada en el sistema tradicional del país y el occidental. Se impugnó una ideología de "vuelta a lo antiguo" (21), se promovió la ciencia médica (22), como también la utilización de la medicina china tradicional para extender los servicios de salud a las zonas hasta entonces desatendidas.

Con el fin de lograr la "interpenetración" deseada (22), se organizó a los profesionales de la medicina occidental de suerte que aprendieran la medicina tradicional y a los que ejercían esta medicina se le ofrecieron enseñanzas médicas occidentales. La Asociación Médica China constituyó un Comité de Intercambio de Experiencias entre los médicos con formación occidental

y los que practicaban la medicina tradicional, y se fomentaron las investigaciones sobre esta última (23). A medida que se fue apreciando el valor de la medicina tradicional como parte del patrimonio cultural, los sanadores tradicionales fueron gozando de más consideración por parte de sus colegas educados en el sistema occidental. Aumentó el número de hospitales en los que prestaban servicio ambas clases de médicos, y los casos más difíciles se trataban conjuntamente.

Poco a poco, la atención se dirigió más hacia la medicina tradicional, alejándose de los que eran sus defensores, quienes posiblemente ya habían cumplido su función de transición (23). Una de las consecuencias de la Revolución Cultural fue la creación de un nuevo tipo de personal paramédico, el médico descalzo, cuyo número se aproxima al millón y que a menudo en los países occidentales se le considera erróneamente como persona que practica la medicina popular. Los médicos descalzos de las zonas rurales y los médicos de los trabajadores de las ciudades son campesinos jóvenes u obreros elegidos por sus comunidades o fábricas para recibir adiestramiento en medicina básica durante varios meses por un período de dos o tres años, después de lo cual se reintegran a su comunidad o fábrica respectiva para prestar primeros auxilios; tratar padecimientos sencillos y comunes, y administrar remedios con los que están familiarizados (20). Los médicos y enfermeras profesionales que los visitan con regularidad les ofrecen constante adiestramiento. No prestan servicio como ayudantes del médico occidental, pero se encargan de ponerlos en contacto con sus pacientes. Incluso se ha estimulado a este personal paramédico para que, en la medida de lo posible, antes de enviar el paciente a una autoridad médica superior trascienda de lo que realmente se le ha enseñado (23). Habiendo recibido enseñanzas sobre los métodos tradicionales y científicos, practican también la acupuntura y emplean