

# Hechos en Casa



La disentería mata gran número de infantes. Puede controlarse fácilmente con técnicas como la que utiliza esta mujer en Bangladesh.

Existen dos millones y medio de médicos en el mundo, uno por cada 1 250 personas, pero su distribución no es la adecuada. En Israel y la Unión Soviética hay un doctor por cada 400 personas y en muchos otros lugares hay menos de uno por cada 100 000 personas. En los últimos 20 años, mientras se ha ido acrecentando el número de médicos a través del mundo, el contraste se ha hecho mayor. En Africa, estadísticamente, hay un doctor por cada 7 000 habitantes, pero la mayoría de aquéllos se encuentra en las ciudades, a diferencia de las vastas áreas rurales donde no hay ninguno.

Las disparidades del servicio tienen su paralelo con las disparidades en la salud. La esperanza promedio de vida varía entre treinta y setenta y cinco años y las tasas de mortandad en los niños de los países más pobres son cien veces mayores que las de los países desarrollados.

Los problemas son enormes. Los doctores no pueden prepararse lo suficientemente rápido como para ponerse a la altura del crecimiento de la población y así elevar las proporciones

de Asia, Africa y Sudamérica al nivel de los países norteamericanos y europeos. Los doctores con formación superior cada vez están menos dispuestos a servir en los desiertos, las selvas tropicales o las poblaciones remotas.

Sin embargo, existe una solución práctica. En un librito publicado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo llamado **Doctores y Curanderos**, Alexander Dorozynski sugiere que a menudo asumimos que el sistema médico occidental es el único efectivo. La mayoría de las muertes infantiles en los países subdesarrollados, apunta, son causadas por infecciones respiratorias, pulmonía, bronquitis, otitis media, crup, amigdalitis o catarro común y diarrea. Estas enfermedades pueden ser reconocidas y tratadas por auxiliares médicos con entrenamiento local. Tales sistemas auxiliares se habían extendido anteriormente, pero actualmente han declinado.

El viejo sistema de la India de escuelas auxiliares ofrecía cuatro años de entrenamiento técnico a graduados de la escuela secundaria. Pero el sistema pareció dar más valor a la conservación de la vida de la élite colonial, que era tratada por médicos propiamente certificados, que a la de los nativos comunes. Así fue como cayó en el desprestigio la profesión al sobrevenir la independencia.

Las escuelas auxiliares fueron reemplazadas entonces por escuelas de medicina totalmente acreditadas y creció el número de médicos certificados, así como disminuyeron los auxiliares. Sin embargo, no hubo un mejoramiento correspondiente a la salud en general. La mayoría de los nuevos doctores no estaban dispuestos a practicar en poblados pequeños, pobres, aislados o mal equipados, aparte de que muchos no podían practicar apropiadamente en las ciudades. Muchos doctores de la India emigraron entonces a países occidentales que contaban ya con una buena atención. Como dijo Margaret Mead: "La introducción de la medicina ha significado una pérdida de fe en lo conocido, y cuando la nueva medicina comprobó ser demasiado cara, la gente se encontró sin medicina alguna".

Actualmente, el CIID está haciendo frente a proyectos auxiliares alrededor del mundo. Gente de la comunidad, tales como el alcalde, el tradicional curandero o cualquier persona de sentido común que infunda respeto, es entrenada para reconocer y tratar la pulmonía con medios simples, tales como sulfonamidas y antibióticos. La consecuencia más grave de la diarrea, la deshidratación, se reconoce fácilmente y puede combatirse incluso en el seno de la familia. En Papúa, Nueva Guinea, al tratar la deshidratación, los médicos auxiliares han reducido la mortalidad causada por diarrea a una proporción del uno por ciento, poniéndose así a la altura de efectividad de muchos hospitales.

Los sistemas auxiliares, cada uno adaptando las tradiciones, oportunidades y habilidades del lugar en particular, se encuentran en uso en Irán, Sudán, Afganistán, Argelia y muchos otros países. En Brasil, mujeres que no saben leer ni escribir inyectan y ponen perfusiones en los "centros de rehidratación". A través del uso de un equipo sencillo, consistente en una aguja montada a un tubo conectado con el equipo de infusión y a una hoja para rasurar el cuero cabelludo cuando sea necesario, han reducido las muertes por deshidratación en poblados aislados hasta en un dos por ciento.

En la altiplanicie de Chimaltenango, al norte de la ciudad de Guadalajara, el promotor de salud, Pedro Chacalch, de 35 años, trata a los pacientes por 25 centavos. Su oficina forma parte de su hogar, una casa hecha de piedra y lodo con piso de tierra. Habla, lee y escribe su dialecto nativo, además del español. En tres meses de instrucción ha aprendido a reconocer