



Diálogo médico:

Como iniciar una respuesta común al SIDA implicando al personal sanitario y a los curanderos tradicionales

El contexto

Malawi es uno de los nueve países ubicados en el extremo sur de África con los índices de infección por VIH más elevados del mundo. En 2005, el 14 por ciento de los adultos de Malawi en edades comprendidas entre 15 y 49 años se infectaron con VIH. Sólo el 31 por ciento de las mujeres y el 38 por ciento de los hombres hicieron uso del preservativo para la práctica del sexo ocasional. Pocos han sido sometidos a una prueba de VIH y, los que lo hicieron, fueron en su mayoría residentes urbanos con niveles de educación e ingresos más altos.

Independientemente de su nivel de educación e ingresos, la mayoría de los habitantes de Malawi hacen uso de la biomedicina moderna y de la medicina tradicional para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH. Consideran que los dos sistemas se complementan o, al menos, que ambos son enfoques válidos para la salud que deben aplicarse conjuntamente para evitar riesgos.

La necesidad y oportunidad para la colaboración

Los gobiernos, las instituciones y los profesionales del sector oficial de la salud, por lo general, desaprovechan a los curanderos tradicionales. Una actitud más constructiva es aceptar que existen, que muchas personas recurren a ellos cuando tienen problemas de salud y que pueden convertirse en fuertes aliados en la respuesta al SIDA y a otras enfermedades. Pueden ayudar a llenar el vacío existente entre el pensamiento científico y la tradición cultural y entre el limitado suministro de servicios biomédicos y la amplia demanda por servicios de atención a la salud. A menudo, las campañas de prevención, detección y tratamiento del VIH se basan en el supuesto de que la información de origen científico conducirá a un cambio en el comportamiento de las personas. De hecho, la conducta de la mayoría de las personas se ve muy influenciada por su estatus socioeconómico y por la tradición y creencias culturales. Mientras que lo "tradicional" puede implicar una continuidad ininterrumpida del pasado al presente, la medicina tradicional rara vez es estática. Muy al contrario, cambia constantemente mediante la reinterpretación y la adaptación a nuevas

Para descargar la versión completa de este informe y los módulos y materiales desarrollados por este proyecto, visite la siguiente dirección
<http://hiv.prg.googlepages.com/reviewedpublications>



Presentando la colaboración en el Día Mundial del SIDA 2006

circunstancias. Los curanderos tradicionales son guardianes y profesionales respetados de la medicina tradicional, que reinterpretan y adaptan.

Trabajando en colaboración con los gobiernos, las instituciones y los profesionales del sector oficial de la salud pueden ayudar a proporcionar campañas de prevención, detección y tratamiento más eficaces y acordes tanto con el pensamiento científico, como con la tradición y las creencias culturales.

Por todas las razones mencionadas anteriormente, la OMS y la ONUSIDA han recomendado ya hace tiempo la integración de la medicina tradicional en la atención de la salud

Colección alemana de prácticas en materia de VIH

La Colección alemana de prácticas en materia de VIH es editada por el Grupo alemán de revisión entre pares en materia de VIH (PRG por sus siglas en inglés), una iniciativa de expertos en SIDA que trabajan en el contexto de la cooperación alemana e internacional para el desarrollo. Los enfoques publicados en esta colección han sido revisados por expertos y aprobados por los miembros de PRG basándose en un conjunto de criterios de "buenas prácticas". El proyecto encargado por el BMZ denominado "Fortalecer la contribución alemana a la respuesta global al SIDA" actúa como secretaria del PRG y se encarga de moderar su plataforma en Internet en la siguiente dirección:

<http://hiv.prg.googlepages.com/home>

La calidad de miembro en el PRG está abierta a los expertos en SIDA y a los planificadores y profesionales en materia de cooperación para el desarrollo que se interesan en la contribución alemana a la respuesta al SIDA en los países en desarrollo. Para más información, sírvase ponerse en contacto con la secretaria del Grupo de revisión entre pares en la siguiente dirección:

aidsprg@gtz.de

Peer-reviewed

pública y la colaboración entre gobiernos, instituciones del sector oficial de la salud y curanderos tradicionales.

Los inicios del método del diálogo

En 2002, la GTZ respaldó el desarrollo de un “diálogo intergeneracional” en Guinea, donde muchas niñas continúan sufriendo la mutilación genital, a pesar de las campañas para informar a la población acerca del daño que puede causar esta práctica. Este enfoque innovador facilita el diálogo respetuoso y libre de prejuicios entre los miembros de la comunidad de diferentes generaciones influenciados, tanto por la creencia “tradicional” de la importancia de esta costumbre, como por la conciencia “moderna” de sus consecuencias físicas y psicológicas dañinas. Dado que en Guinea el método condujo a una acción de parte de la comunidad contra esta práctica y a la mejora de las relaciones entre generaciones de mayores y de jóvenes, la GTZ transfirió el método para tratar la mutilación genital femenina en Malí y Kenya y la reintegración de niños soldados en el Congo Oriental.



Niña en Labé, Guinea, entrevistando a su madre sobre la iniciación de las niñas en su época.

Desarrollo del diálogo médico en Malawi

Antecedentes

En Malawi, algunos curanderos tradicionales afirmaron ser capaces de curar el SIDA. Las instituciones y los profesionales del sector oficial de la salud objetaron estas afirmaciones, a la vez que establecieron su autoridad absoluta en cuestiones de salud. Sin embargo, este argumento tuvo poco impacto sobre el comportamiento de la mayoría de los habitantes de Malawi y muchos continuaron acudiendo a los curanderos tradicionales. Existe un proyecto para una política de medicina tradicional pero el Parlamento aún no

lo ha ratificado y las dos partes involucradas en el debate permanecen enfrentadas.

Desde el año 2000 una serie de eventos han establecido el escenario para el diálogo:

- en 2001, la OMS publicó los lineamientos para la investigación y evaluación de la medicina tradicional y, en 2002, una estrategia para respaldar la integración de la medicina tradicional en la atención de la salud;
- después de años de debate, las tres asociaciones de curanderos tradicionales más importantes de Malawi formaron una organización paraguas a través de la cual pueden resolver sus diferencias y llegar a un acuerdo de acción conjunta;
- el Gobierno de Malawi ha otorgado al Ministerio de Salud la responsabilidad de integrar la medicina tradicional en su cartera.

Lanzamiento del proceso de cinco pasos

En 2004, la GTZ aceptó trabajar con la Asociación de Hierberos de Malawi (una de las tres asociaciones de curanderos tradicionales más importantes) sobre la aplicación del método del diálogo médico en Kasungu, un distrito ubicado cerca del centro de Malawi. Kasungu quedó el último en la calificación de los 27 distritos del país respecto de la aplicación de la prueba de detección del VIH; el 91% de su población nunca ha sido sometido a la prueba y desconoce su estado respecto de VIH.

Con la autorización del Comisionado del distrito de Kasungu se lanzó un proceso de 5 pasos que incluyó: 1) la capacitación de los facilitadores del diálogo, 2) la capacitación de asistentes para colaborar en las discusiones en grupos focalizados, 3) debates en grupos focalizados, 4) un taller de diálogo que resulte en un plan de acción aceptado, 5) el compromiso de partes interesadas clave para la implementación.

Discusiones en grupos focalizados

Durante 2 semanas, 140 curanderos tradicionales (hierberos, parteras tradicionales y curanderos espirituales), 40 profesionales del sector oficial de la salud (médicos, enfermeras, comadronas y asistentes de vigilancia epidemiológica) y las ONG locales participaron en 18 discusiones en grupos focalizados, 13 para curanderos tradicionales y 5 para profesionales del sector oficial de la salud. Los temas incluyeron prácticas sexuales, creencias y tabúes locales, formas de transmisión y métodos de prevención, diagnósti-

co y tratamiento del VIH. Las discusiones se transcribieron y analizaron con el fin de proporcionar material para ser utilizado en el taller posterior y en campañas de prevención del VIH.

Un taller de tres días que resultó en un plan de acción

Además de proporcionar material para el taller, las discusiones en grupos focalizados ayudaron a identificar a aquellos curanderos tradicionales y profesionales del sector oficial de la salud que serían los mejores participantes. Se acordó que no debería haber más de 15 a 20 participantes y que el ideal sería 8 profesionales de cada sector profesional. Se les invitó a asistir a un taller de tres días donde:

- el primer día, los curanderos tradicionales y los profesionales del sector oficial de la salud se reunieron en dos sesiones separadas y se les solicitó que discutieran y llegaran a un acuerdo respecto de las fortalezas de su tipo de medicina (tradicional o biomedicina) y sus contribuciones potenciales a la respuesta al SIDA;
- el segundo día, los dos grupos se reunieron; presentaron y discutieron las fortalezas y el potencial de cada tipo de medicina, presentando a su vez mutuamente sus dudas y preocupaciones sobre el tipo de medicina del otro. Los facilitadores moderaron las discusiones para asegurar que se respetara por igual a todos los participantes y se les escuchara imparcialmente. El objetivo era familiarizar a cada grupo con las fortalezas y los potenciales del otro y fomentar el respeto mutuo;
- el tercer día, los dos grupos trabajaron conjuntamente para lograr consenso, buscar un terreno común para la acción y llegar a un acuerdo sobre un plan de acción.

Durante el taller, los facilitadores sometieron a los participantes a seis ejercicios:

- *el ejercicio de presentaciones* colocó a los participantes en parejas, de tal manera que un curandero tradicional y un profesional del sector oficial de la salud contara al otro sobre sí mismo y luego cada uno presentara al otro al resto de los asistentes;
- *el ejercicio de curiosidad* invitó a los dos grupos a formularse mutuamente preguntas que hubieran tenido en su mente por algún tiempo y que nunca antes habían tenido la oportunidad de formular;
- *el ejercicio de toma de conciencia* invitó a los dos grupos a ser francos en expresar sus dudas y preocupaciones sobre el otro y a discutir sobre el tema hasta lograr un mejor entendimiento;

- *el ejercicio del reto* invitó a cada grupo a realizar una presentación ilustrando su contribución a la respuesta al SIDA, para lo que recurrieron con toda libertad a juegos de roles, poemas, canciones y otras técnicas ilustrativas, además de a medios auxiliares de todo tipo utilizados normalmente en su trabajo (por ejemplo, hierbas, preservativos, tambores). A cada presentación le siguieron preguntas, respuestas y discusiones.
- *el ejercicio de visiones* dividió a los participantes en pequeños grupos mixtos donde utilizaron casos concretos y juegos de roles para encontrar formas en las cuales los curanderos tradicionales y los profesionales del sector oficial de la salud pueden ayudar a los pacientes trabajando juntos. Por ejemplo, la prevención del VIH podría incluir un sistema de referencia mutua por medio del cual los curanderos tradicionales y los profesionales del sector oficial de la salud se enviaran a sus pacientes mutuamente;
- *el ejercicio de consenso* incluyó una sesión plenaria final para considerar los resultados del ejercicio de visiones, desarrollar un plan de acción e identificar a las partes interesadas clave que deberían involucrarse en la implementación.

Implementación en el Kasungu Occidental y otros lugares

Durante las semanas posteriores al taller, los curanderos tradicionales y los profesionales del sector oficial de la salud crearon un equipo de trabajo constituido por cinco representantes de cada grupo con el fin de supervisar la implementación del plan de acción. El equipo desarrolló un sistema de referencia mutua (de curanderos tradicionales hacia profesionales del sector oficial de la salud y viceversa) y buscó un área piloto de dimensiones manejables para probar el sistema. De esta forma, el equipo eligió Kasungu Occidental.

Los facilitadores de los talleres del diálogo médico presentaron los resultados a tres niveles de partes interesadas: autoridades del distrito de la capital de Kasungu; habitantes de toda el área rural de Kasungu, incluyendo líderes y habitantes de aldeas, grupos de teatro y asociaciones de máscaras; en la capital, Lilongwe, se incluyó a las autoridades del Ministerio de Salud de Malawi y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Malawi.

Una evaluación llevada a cabo un año después reveló que la colaboración entre los curanderos tradicionales y los profesionales del sector oficial de la salud estaba funcionando sin problemas. Por ejemplo, la mortalidad materna se había reducido significativamente, ya que ahora las parteras



Equipo de trabajo de Kasungu

tradicionales enviaban de inmediato los casos críticos al hospital; los curanderos y las parteras tradicionales utilizaban guantes de látex proporcionados por el hospital del distrito para protegerles y proteger a sus pacientes de la infección de VIH.

El responsable de salud de Kasungu planea ahora utilizar el método del diálogo en todo el distrito. Después de Kasungu, una amplia organización de curanderos tradicionales espera probar el método en un entorno urbano con una población mixta desde el punto de vista étnico y religioso. La Comisión nacional del SIDA y el Ministerio de Salud han expresado interés en el uso del método del diálogo médico para ampliar la capacidad del país en la respuesta al SIDA y a otras enfermedades. Malawi ya cuenta con un proyecto para una política de medicina tradicional y los resultados alcanzados mediante la aplicación del diálogo médico pueden contribuir a lograr su ratificación por parte del Parlamento.

Grupo alemán de revisión entre pares en materia de VIH

El Grupo alemán de revisión entre pares en materia de VIH ha establecido una serie de criterios, al menos algunos de los cuales, deben satisfacerse antes de que un nuevo enfoque se reconozca como una “práctica prometedora” y forme parte de esta colección. El método del diálogo médico en Malawi cumple la mayoría de dichos criterios, a saber:

- la eficacia en el logro de la colaboración entre los curanderos tradicionales y las instituciones y los profesionales del sector oficial de la salud que la OMS y ONUSIDA vienen recomendando hace mucho tiempo para, de esta forma, lograr resultados positivos para los pacientes;
- la eficiencia económica mediante la utilización de un recurso existente (curanderos tradicionales) en la respuesta al SIDA en un país con recursos financieros limitados, aguda y creciente escasez de profesionales del sector oficial de la salud y un débil sistema de atención a la salud;
- la participación y el empoderamiento a través del debido reconocimiento del papel que desempeñan los curanderos tradicionales en las vidas de la mayoría de los habitantes de Malawi, y de su inclusión para una colaboración conjunta en la respuesta al SIDA reconocida oficialmente;
- la conciencia de género mediante el esfuerzo de incluir a las mujeres que desempeñan el rol de curanderas tradicio-

Herramientas disponibles en Internet

Las siguientes herramientas han sido desarrolladas o utilizadas en este proyecto y pueden descargarse desde la siguiente dirección:

<http://hiv.prg.googlepages.com/toolbox-medicaldialogue>

- Conjunto de herramientas 1: Caja de herramientas de diálogo PCP
- Conjunto de herramientas 2: Diálogo generacional sobre mutilación genital femenina y VIH y SIDA en Guinea. Métodos, experiencias en el campo y evaluación del impacto
- Conjunto de herramientas 3: Selección de textos sobre habilidades de comunicación
- Conjunto de herramientas 4: Informe completo de la misión: diálogo médico entre expertos tradicionales y profesionales del sector oficial de la salud en Kasungu, Malawi
- Conjunto de herramientas 5: Presentación del diálogo médico
- Conjunto de herramientas 6: Informe completo sobre las discusiones en grupos focalizados
- Conjunto de herramientas 7: Presentación del estudio sobre la discusión en grupos focalizados
- Conjunto de herramientas 8: Informe sobre la evaluación parcial del proyecto de diálogo

nales y a los profesionales del sector oficial de la salud en todos los procesos, y mediante el planteamiento de temas que preocupan particularmente a las mujeres, como la alta incidencia de mortalidad materna y la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a la infección de VIH.

- la sostenibilidad a través de la presentación de los resultados de las autoridades nacionales y del distrito, de las instituciones del sector oficial de la salud y de los curanderos tradicionales, todos ellos interesados en utilizar el método para ampliar su colaboración más allá del área piloto.
- la transferibilidad a través de la demostración de que un método aplicado con considerable éxito en Guinea, Malí, Kenya y Congo también puede aplicarse en Malawi, y mediante la puesta a disposición de documentación e instrumentos adicionales (por ejemplo, manuales para las discusiones en grupos focalizados y el taller del diálogo) que pueden utilizarse aplicándolos en otros lugares.

El desarrollo de capacidades para responder al SIDA y a otras enfermedades es una prioridad de la cooperación alemana para el desarrollo. El método del diálogo médico desarrolla la capacidad de utilizar mejor los recursos existentes (curanderos tradicionales), forjando nuevas alianzas y creando las condiciones para contar con leyes que incorporen la medicina tradicional a la atención de la salud pública.

Contactos y reconocimientos

Autores y expertos responsables del enfoque:

Angelika Wolf
Anna von Roenne, EPOS

Publicado por:

Grupo alemán de revisión entre pares en materia de VIH

Proyecto “Fortalecer la contribución alemana a la respuesta global al SIDA”

Responsable: Dr. Thomas Kirsch-Woik

Deutsche Gesellschaft für

Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5

65760 Eschborn, Alemania

Correo electrónico: aidsprg@gtz.de

Página web: <http://hiv.prg.googlepages.com/home>

Contacto en la GTZ

División de Salud, Educación, Seguridad Social

Proyecto suprarregional “Fortalecer la contribución alemana a la respuesta global al SIDA”

Correo electrónico: aids.ms@gtz.de

Página web: www.gtz.de/aids

Persona de contacto en el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ)

Dr. Jochen Böhrmer, Sección 311

Correo electrónico: jochen.boehmer@bmz.bund.de

Redactor de la versión resumida: Stuart Adams

Fotografías: Huzeifa Bodal, Anna von Roenne, Angelika Wolf

Eschborn, primera edición: Julio de 2007

La presente edición: Diciembre de 2007

