

# La medicina tradicional en Africa y su importancia actual



O. Ampofo y F.D. Johnson-Rainauld

*La medicina moderna, que tantos descubrimientos ha realizado durante este siglo XX, está mal adaptada a la provisión de atención sanitaria de las poblaciones rurales de países que aún están instalando su infraestructura. La medicina tradicional africana es uno de los pilares básicos de la herencia cultural de la región, y es potencialmente capaz de suplir estas deficiencias. Una integración de los dos sistemas, sin compromiso de uno por parte del otro, y con una amplia comprensión por los dos lados, podría ayudar a conseguir que estas poblaciones poco privilegiadas puedan beneficiarse de uno de los derechos humanos más fundamentales: el derecho a la salud.*

## INTRODUCCIÓN

Los participantes en la sesión número 24 del Comité Regional para África de la Organización Mundial de la Salud, reunida en Brazzaville en septiembre de 1974, eligieron unánimemente un tema entre los numerosos propuestos para las discusiones técnicas de esa sesión: «La medicina tradicional y su papel en el desarrollo de los servicios de salud en África».

La elección de este tema derivó de una discusión técnica anterior, de la misma sesión, en torno al apartado «La atención sanitaria en las áreas rurales», y como respuesta a los participantes que pidieron que se dedicaran todos los recursos utilizables en el desarrollo sanitario, animando a los sanadores a participar en ello, dejando de considerarlos como unos elementos marginales. Durante la discusión que surgió en la elección del tema, se expusieron diversos conceptos que pueden clasificarse en los siguientes apartados.

• **Salud pública y promoción social:** Es una cuestión de urgencia, al considerar los servicios de salud, el desarrollar unos métodos simples, fáciles, de bajo coste, y al alcance de la población, especialmente en las áreas rurales menos privilegiadas, y cuyo fin ha de ser la protección y el mejoramiento de la salud. Los sanadores tradicionales ejercen una notable influencia en este sentido en muchos países de este área. Se deberían encontrar los medios y los caminos para poder integrar a estos sanitarios dentro del equipo de salud, como miembros de pleno derecho, a fin de que puedan tomar parte en los planes de asistencia primaria dentro de las áreas rurales.

• **Trasfondo cultural y sociopolítico.** La medicina tradicional, en todas sus formas, representa una forma de pensar, de vivir, y un contexto cultural, siendo una faceta de la civilización africana. Si esta medicina fuera reconocida y situada en un lugar honroso, transfiriéndola desde el dominio oral, al cual está confinada hoy en día, al lenguaje escrito, ello podría significar un hecho muy importante para el africano y para su particular cultura y personalidad.

• **Aspectos científicos.** La farmacopea africana utiliza diferentes sustancias de origen vegetal, animal o mineral; muchas sustancias farmacéuticas han sido extraídas de ellas utilizando técnicas modernas, y se pueden extraer muchas más en el futuro, confirmándose de esta manera la tarea de la civilización africana en el desarrollo universal de la técnica y de la ciencia. Esta farmacopea utiliza diferentes medios terapéuticos y de comprensión del ser humano que aún son muy poco conocidos y que, cuando se hayan estudiado y se haya profundizado en su conocimiento, pueden revolucionar el diagnóstico, prevención y tratamiento de algunas enfermedades determinadas.

• **Aspectos económicos.** Las plantas y los otros ingredientes de la farmacopea podrían producirse para uso local o exportación, tanto en su «folklórica» forma tradicional, como en forma de sustancias procesadas industrialmente. Todo ello podría permitir que se limitara la costosa importación de sustancias farmacéuticas, lo que producirá un considerable ahorro por parte de los países africanos e incrementaría sus propios recursos farmacéuticos con el uso de productos locales. Se debería prestar una especial atención a este punto, ya que se ha de tener en cuenta que las deficiencias más graves del sistema de salud en lo que se refiere a infraestructura sanitaria, personal y medicamentos, se localizan en las áreas rurales de África, donde vive del 70% al 80% de la población total.

## LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA DEFINICIÓN DEL SANADOR TRADICIONAL

Definiremos a la medicina tradicional africana como la totalidad de conocimientos y prácticas, sean estas comprensibles o no, y que se usan para el diagnóstico, para la prevención o eliminación de desequilibrios físicos, mentales o sociales, y que se basan exclusivamente en la experiencia anterior y en la observación, transmitidas de generación en generación de forma oral o escrita.

«Un sanador tradicional es una persona reconocida como tal por la comunidad, y que vive con la tarea de prevenir la enfermedad usando sustancias vegetales, animales o minerales, y practicando asimismo otros métodos basados en el contexto cultural, religioso y social, así como en los conocimientos, actitudes y creencias prevalentes en la comunidad. El sanador observa las circunstancias físicas, mentales y sociales, promueve el bienestar y previene de la enfermedad o de la incapacidad<sup>4</sup>.»

Hay diversas categorías de «fuerzas» que pueden estar en el origen de las enfermedades y de la deteriorización del estado de salud, como son las brujas, los espíritus malignos y los dioses. A raíz de ello se clasifica a los sanadores en diversos grupos, como los herbólogos, los espiri-

tualistas, los divinos, los videntes, los chamanes, los cirujanos tradicionales, los psiquiatras tradicionales, los que atienden al parto, etc.

Es excepcional que un mismo sanador use todas las técnicas; en general los sanadores sólo se dedican a una, o máximo a dos de estas especialidades. Pero un verdadero sanador tradicional es aquel que es capaz de clasificar cada enfermedad dentro del contexto cósmico, físico o etiológico; y que cuando es incapaz de tratar una alteración, lo envía a un colega que realice la especialidad más adecuada para el paciente.

## LA MEDICINA TRADICIONAL DENTRO DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL AFRICANO

Es imposible el tratar de describir la situación de la medicina tradicional sin comprender las estructuras socioreligiosas de donde ha salido. Durante siglos, los pueblos africanos, como los de otros continentes, han especulado con el enigma de la vida y la muerte. Muchas tribus y reinos creen que la vida puede durar eternamente, y de este modo realizan las prácticas apropiadas para conseguir perpetuar la vida individual. Hoy en día, estas prácticas forman una parte integral de la herencia cultural propia. No hay una discontinuidad entre el mundo de la vida y el de la muerte. Los ancestros viven en sus descendientes y actúan sobre sus vidas, y ciertas fes religiosas promueven la idea de una comunicación entre los dos mundos.

Por regla general, el africano acepta ya desde su niñez que existe un ser supremo que controla el Universo. Este ser, sin embargo, está demasiado lejos como para poder atender a nuestros problemas humanos, o como para comunicarnos con él para pedirle ayuda. Este ser supremo se suele identificar con la tierra, habiendo diversas divinidades según los diferentes grupos étnicos, que presentan diferentes «castas de dioses». Estas «divinidades» exigen sacrificios regulares, y establecen tabúes que pueden provocar la enfermedad e incluso la muerte súbita. La creencia en los embrujos está muy extendida, y se cree siempre que son la causa de muchas enfermedades, en particular de las incurables. Todo objeto del mundo, sea vivo o muerto, tiene su esencia espiritual. La hoja de una planta no sólo será prescrita en una enfermedad porque se haya comprobado su propiedad medicinal, sino también por sus poderes sobrenaturales.

En tiempos precoloniales, el sanador tradicional era el único sanitario dedicado a resolver las alteraciones de la salud. Sin embargo, hay que reconocer que aún hoy en día el 75% o más, de la población rural no tiene otra alternativa sanitaria que el sanador.

Los sanadores tradicionales actúan a diversos niveles. En la cima de la jerarquía se encuentran los lugares sagrados que pueden considerarse como hospitales especializados en los que la gente de todos los orígenes va a consultar a los sacerdotes y a las sacerdotisas sobre sus necesidades físicas o psíquicas. En estos lugares es donde hombres y mujeres aprenden el arte de curar; y este aprendizaje dura entre siete y diez años de estudio. En el otro nivel de la escala hallamos sanadores que son meros herboristas y que poseen unos conocimientos limitados acerca del po-

der curativo de algunas plantas del lugar.

Para el africano, el concepto original de la naturaleza incluye, al mismo tiempo, el mundo físico y el medio ambiente sociológico, tanto de la vida como de la muerte, así como todo el cúmulo de fuerzas metafísicas del Universo. Esta idea es fundamental para poder encuadrar a la Medicina Tradicional africana dentro de sus dimensiones reales.

Además, el concepto original africano de la enfermedad no es simplemente la creencia de que es el resultado de una disfunción de tal o cual órgano, o de una lesión determinada, sea ésta espontánea o provocada por cualquier causa física; sino que se cree que la enfermedad es consecuencia de la ruptura de la armonía de la vida, lo cual puede ser debido a una causa material intrincada con una «fuerza intangible» que actúa directamente, o bien puede ser debido a la actuación directa de esta fuerza. En la práctica médica tradicional, se considera una necesidad ineludible el confrontar la etiología y la sintomatología presentadas no sólo con el mundo material, sino también con el inmaterial.

## MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL AFRICANA

### Métodos diagnósticos

La denominación de las enfermedades, en la mayoría de las lenguas africanas, es sincrética, debido a que el vocabulario sobre anatomía, fisiología y patología es muy limitado. De esta manera, se usa a veces una misma denominación para diferentes infecciones, o se establecen una serie de parafraseados para denotar una enfermedad. Ciertas enfermedades, sin embargo, no están enraizadas con el conocimiento ancestral, y los sanadores entonces las relegan al estado de enfermedades «importadas», utilizando con frecuencia para designarlas sus nombres extranjeros de una manera más o menos modificada.

En la medicina tradicional el diagnóstico se basa en:

- *anamnesis*, que con frecuencia llega muy lejos investigando el entorno familiar y social del paciente;
- *observación del paciente* (su actitud y sus gestos), así como de sus mecanismos íntimos;
- *examen clínico*: sumario de su apariencia, así como la inspección, palpación, etc.;
- *diagnóstico biológico*: mediante examen de las excretas, heces, vómitos, orina;
- *adivinación*: prerrogativa de los sanadores de alto rango, y que constituye una mezcla de diagnóstico, pronóstico y orientación terapéutica.

### Métodos de tratamiento

Al igual que el diagnóstico y el pronóstico, los métodos terapéuticos también derivan de los principios básicos de la medicina tradicional, en la cual toda comprensión reside en la consideración del hombre como una entidad integral somática y extramaterial. El cuidado de la salud, incluso en los casos más simples, supone una oportunidad por parte del paciente de participar en el juego de equilibrio que rigen las fuerzas del Universo; por ésta razón la consecución de los utensilios médicos, así como la

preparación de los medicamentos, siempre se acompañan de ritos esotéricos. Debería comprenderse que el sanador africano es al mismo tiempo el que prescribe, el que realiza y el que aplica el remedio.

De cara a poder proyectar su papel dentro de la sociedad, el sanador utiliza vestiduras especiales, especialmente en las ocasiones en que oficia como tal; estos ropajes varían de un grupo étnico a otro; asimismo, también utiliza una serie de herramientas e instrumentos de curación, que son preparados según un determinado ritual tradicional.

• **Plantas y otras sustancias de origen animal o mineral:** Los elementos utilizados de las plantas son las hojas, raíces, semillas, frutos, flores, madera, pellejos, resinas, látex, jugo y cualquier asociación posible de ellas. También pueden añadirse en la mezcla sustancias animales o minerales. Estos otros elementos también se utilizan aisladamente y pueden ser pequeños animales enteros, huesos, uñas, cabellos, almizcle, caolín, tierra de hormigueros, etc. La medicina tradicional usa multitud de preparaciones diferentes: decocciones, emulsiones, pócmas, maceraciones, electuarios (preparaciones farmacéuticas de consistencia de miel), unguentos, linimentos, polvos. Los disolventes utilizados son asimismo muy variados (agua, aceite, miel, vino de palma, grasas especiales de animales raros). Las vías de administración de estas sustancias son también variadas: oral, instilaciones (en la nariz, ojos, oídos, etc.) administración percutánea (rubefacción, fermentación, escarificación, unción), administración respiratoria (fumigación, inhalación), rectal (enemas), vaginal y uretral.

Numerosas técnicas de la medicina tradicional son comunes a las de la medicina moderna: hidroterapia, terapia por calor radiante, revulsión o contra-irritación. Muchos métodos especializados de la medicina moderna tienen sus equivalentes en la medicina tradicional y viceversa.

• **Cirugía y ortopedia:** Los cirujanos tradicionales utilizan cuchillos especiales, afilados y templados de acuerdo con procedimientos esotéricos, para las circuncisiones y las escisiones. Las hojas de mandioca o de cassava, los venenos de las serpientes, así como ciertos otros ingredientes se utilizan como agentes para controlar la hemorragia.

También presentan gran habilidad en tatuar, en drenar abscesos, en extraer dientes y —en ciertos grupos étnicos— en empastar los dientes.

Sólo ciertos grupos de iniciados pueden realizar autopsias para poder determinar la causa de la muerte, así como laparotomías *postmortem* sobre mujeres embarazadas que han muerto en el parto, y en las cuales aún se puede salvar al niño.

Se tienen noticias de que en la época precolonial existían técnicas sorprendentemente avanzadas, como la osteosíntesis en casos de fracturas abiertas, utilizando varas de una madera muy dura y rara (madera roja).

Ciertos sanadores tradicionales tienen una considerable habilidad en el tratamiento y recolocación de las fracturas y dislocaciones, lo cual es remarcable por el evidente hecho de que trabajan sin ningún apoyo radiológico.

co. El masaje es una técnica aplicada usualmente en el tratamiento de las dislocaciones y el dolor muscular.

• **Psicoterapia:** La psicoterapia desempeña un papel decisivo en la medicina tradicional y nunca se utiliza aislada. Se basa en el principio de que la mente es responsable, aunque sea sólo en parte, de cualquier enfermedad. El sanador suele utilizar la sugestión y otras técnicas psicológicas para solucionar las alteraciones mentales, los miedos y la ansiedad.

• **Prácticas ocultas.** Estas prácticas entran dentro del dominio de misterio que rodea al sanador tradicional, el cual las introduce como armas para luchar contra las poderosas fuerzas invisibles y sobrenaturales. Generalmente exhorta invocaciones, encantos y plegarias en beneficio de esas fuerzas misteriosas. Es un hecho generalmente creído dentro de los círculos africanos el que ciertas enfermedades presentan una causa sobrenatural y que no pueden ser curadas por la medicina moderna ya que sólo pueden curarse por métodos que involucren las prácticas ocultas.

**Alteraciones mentales:** Antes de comenzar el tratamiento, los sanadores tradicionales procuran profundizar en los antecedentes socioreligiosos del paciente mental. En todos los casos, se permite que los familiares más próximos estén junto a él, de cara a que lo cuiden y a que hablen con él. Tan pronto como va mejorando la situación patológica, se persuade al paciente para que participe en las actividades domésticas, y trabaje en el campo, como prueba de su capacidad de razonamiento lógico.

Son muy conocidos los importantes resultados obtenidos en este campo por las escuelas de psiquiatría de Ibadan (Dakar) usando a los psiquiatras tradicionales y sus técnicas.

Incluidas en el arsenal terapéutico del sanador tradicional, y muy especialmente en el campo de la psiquiatría y de la medicina psicosomática, existen una serie de técnicas que puede pensarse que son accesorias, pero que tienen unos orígenes muy arcaicos dentro de la cosmogonía africana, y que por ello son indispensables de cara a restablecer el propio ego. Estas técnicas son cánticos, encantamientos y danzas rituales. Estas últimas cumplen un papel muy importante de tipo social al facilitar la reintegración del paciente en el grupo al que pertenece. Se tocan determinados instrumentos musicales en estas danzas y domina la idea del ritmo en el uso de instrumentos, así como en las reacciones del paciente y del grupo terapéutico.

• **Medicina preventiva:** Actúa a diversos niveles:

— **Prevención por fuerzas místicas.** Una condición característica es llevar máscaras, amuletos, pulseras, collares o pendientes de todos los tipos, «vitalizados» por terapeutas ocultistas y que protegen a la gente de las enfermedades, accidentes o brujerías.

— **Observancia de los tabúes y prohibiciones por parte de los individuos, familias o clanes.**

— **Observancia de ciertos principios higiénicos.**

— **Inmunización.** Aparte de la inmunización mágica o

mística, los sanadores tradicionales son conscientes de la existencia de la inmunización natural o adquirida. En

ciertos grupos étnicos es práctica común el exponer a los niños a la frambesia (dermatosis tropical bacteriana, semejante a la sífilis).

La inmunización frente a las mordeduras de serpiente se realiza con una mezcla de hierbas y de cabezas desecadas de diferentes tipos de serpientes. Algunas plantas ejercen principalmente un efecto repelente sobre los insectos, mientras que otras protegen del envenenamiento o del padecimiento de algunas enfermedades, como la viruela o la varicela. En la conferencia de la Organización de la Unidad Africana sobre plantas medicinales, realizada en El Cairo en 1975, los participantes aprendieron que una planta, la *Canna Indica*, presenta una efectiva actividad moluscicida.

En 1975, la atención de los investigadores de Ghana se centró en una pequeña semilla que muchos habitantes del distrito Kwahu consumen como protección frente a la anual epidemia de abscesos que se presenta durante la estación seca. En realidad, esta epidemia era una infección parasitaria por filarias, denominada dracunculiasis, y la semilla en cuestión protege contra ello.

• **Partos.** La comadrona o la ayudante de partos tradicional es a la vez una obstetra, una herbóloga, una pediatra y una ginecóloga. Durante los primeros tres meses de embarazo trata de facilitar el crecimiento fetal y de evitar el aborto. Por ese motivo, ella suele dar a la mujer embarazada una serie de plantas ricas en vitaminas. Si hay peligro de aborto, hierve diversos tipos de plantas que son administradas con caolín. Durante el segundo trimestre continúa administrando plantas vitamínicas junto con sustancias de propiedades antiinfecciosas. El tratamiento del trimestre final consiste básicamente en la prevención de la anemia gravídica usual, en la prevención de la toxemia pre-eclámpsica y en la corrección de las anomalías de la posición fetal con la administración de ciertas plantas con efectos tónicos y diuréticos. El masaje inteligentemente realizado por la partera tradicional corrige con frecuencia las malposiciones fetales, mientras que ciertas plantas se utilizan por sus propiedades sobre la relajación muscular y porque facilitan la presentación cefálica. La hemorragia post-parto también se previene y controla con el uso de determinadas plantas, así como la retención placentaria.

También se controlan las infecciones puerperales con el uso de ciertas plantas, así como con la nebulización de agua caliente, varias veces al día, mediante una técnica especial. Los casos severos de deficiencia de producción láctea son tratados con plantas galactogénicas.

La satisfacción de las necesidades del niño es otra de las tareas de las comadronas tradicionales, las cuales, con un sencillo curso de entrenamiento, podrían realizar importantes labores sanitarias con énfasis sobre los problemas de higiene. Las tareas de la comadrona tradicional incluyen de hecho la atención primaria dispensada antes, durante y después del parto, así como el cuidado de los niños recién nacidos y de la primera infancia<sup>5</sup>.

## LA MEDICINA TRADICIONAL: ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

### Aspectos positivos

Incluso el poblado africano más pequeño posee un sanador tradicional. Esto constituye un hecho positivo, particularmente cuando se tiene en cuenta que en muchos países de África, y a pesar de todos los esfuerzos realizados por los gobiernos y numerosas organizaciones públicas y privadas, grandes grupos de población permanecen aún demasiado lejos de los centros modernos de salud. Además, muchas enfermedades pueden ser evitadas o tratadas con métodos simples aplicados por personas que, aunque no están especialmente cualificadas para ello, están al alcance de la gente, muy en particular en las zonas rurales. En este sentido, el sanador tradicional del pueblo es un elemento muy interesante a tener en cuenta. Si además de esto añadimos que son personas con un profundo conocimiento del medio ambiente de los pacientes, y que además son individuos que escuchan atentamente a todos los que viven a su alrededor en sus problemas de salud, observaremos que son elementos de una indudable utilidad social.

El hecho de que sus opiniones sobre las cuestiones de salud tengan un especial impacto nos denota que también actúan como educadores sanitarios. Una orientación adecuada de estos sanadores podría ser la llave que abriera las puertas y extendiera la cobertura sanitaria a los recónditos lugares de cada país. Además, hay que tener en cuenta que hoy en día ya nadie niega ciertas deficiencias que presenta la medicina moderna, debidas en parte a ciertos conceptos restrictivos sobre el aspecto somático del cuerpo humano. Aún están por hallar muchas terapias eficaces y definitivas a muchas enfermedades. El descubrimiento de nuevos medicamentos derivados del arsenal del sanador tradicional puede completar y enriquecer la farmacopea universal.

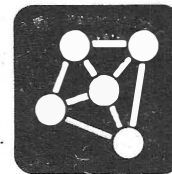
### Aspectos negativos

Cuando por otra parte consideramos esta cuestión de forma crítica, y sin ideas preconcebidas, no podemos evitar el tener en cuenta ciertos factores que limitan el impacto de la medicina tradicional. Sus adversarios, tanto africanos como no africanos, han resaltado sus aspectos más oscuros como medio para desacreditarla y rehusarla no dándole ningún crédito:

• **Dificultades diagnósticas.** El hecho de que los sanadores no posean conocimientos de fisiología humana, de anatomía o de bioquímica, apoya la creencia de que éstos sanadores son pocos aptos para realizar un diagnóstico correcto. Muchos sanadores están familiarizados con los síntomas más comunes, como los de la frambesia, dracunculiasis, enfermedades venéreas, úlceras, reumatismo, forúnculos, artritis y hemorroides, y son capaces de ofrecer un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Sólo cuando ciertas enfermedades se cronifican, cuando sobrevienen complicaciones poco conocidas por los sanadores, este tipo de tratamientos degenera y el diagnóstico se convierte en una conjetura. Ciertos dolores abdominales pueden ser el síntoma de una infección severa que puede requerir una intervención de emergencia, lo cual

- and Medical Plants, Dakar.
- Emy, P. (1965), Stérilité et rites de fécondité dans la tradition africaine, *Afrique Documents*, 1<sup>er</sup> cahier, 47-67.
- Fourche, J.A.T., and Morlin, H. (1939), Les communications des indigènes du Kasai avec les âmes des morts, *Mémoires Inst. Roy. Col. Belge. IX. Fasc. 2*, Brussels.
- Garnier, C., and Fralon, J. (1951), *Le fétichisme en Afrique noire (Togo, Cameroun)*, Paris, Ed. Payot.
- Gaulen (1934), L'étiologie des maladies et l'influence des sorciers chez les Pahouins, *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, 32, 3.
- Gauthier, J.G. (1972), Les médecines traditionnelles chez les Falli du Nord-Cameroun, *Afrique médicale*, 11, 97.
- Gavrand, H. (1936), Le «Lup» Serer. Phénoménologie de l'emprise des Pangol et psychothérapie des possédés, *Psychopathologie africaine*, 11, 2, 195-227, Dakar.
- Gavrand, H. (1965), Aux sources de la vie humaine, *Psychopathologie africaine*, 1, 286-302, Dakar.
- Giffard (1962), Utilisation de quelques produits forestiers dans la sorcellerie et la pharmacopée du Sénégal oriental, *Bois et Forêt des Tropiques*, 84, 3-12.
- Goumba, A. (1968), *Evolution de la politique de santé dans les Etats d'Afrique centrale*. Thèse, No. 561, University of Bordeaux.
- Griaule, M. (1944), Magie et médecine en Afrique noire, *Archives hospitalières*, 910, 17-22, Paris.
- Hautvaast, J., and Hautvaast, M. (1972), Analysis of a Bantu medical system. A Nyakusa case study - Tanzania, *Tropical and Geographical Medicine*, 24, 406-414.
- Hebga, M. et al. (1973), *Croyance et guérison. Etudes et documents africains*. Yaoundé, Editions Clé.
- Holdsworth, D. (1975), Traditional medicine of Papua New Guinea, *South Pacific Bulletin*, 4.
- Huard, C. (1965), Les médecines africaines populaires, *Concours médical*.
- Huard, P. (1965), Médecine et monde moderne. Médecine occidentale et médecine populaire africaine en Côte-d'Ivoire, *Concours médical*, 1, V, 87-18, 28.
- Husson, R. (1953), *Comportements psychophysiologiques en rapport avec le rythme et les différentes caractéristiques physiques de sons divers*, in: Conference at the "Centre de Documentation de Musique internationale".
- Imperato, P.J. (1975), Traditional medical practitioners among the Bambara of Mali and their role in the modern health care delivery system, *Tropical and Geographical Medicine*, 27, 211-221.
- Jeanneret (1968), *Aspect de la médecine primitive*, Genève, Musée et Institut d'Ethnographie.
- Kerharo, J., and Bouquet (1930), La notion de lèpre et la conception indigène du traitement en Côte-d'Ivoire, Haute-Volta, *Bulletin de la Société de Pathologie exotique et de ses filiales*.
- Kerharo, J., and Bouquet (1950), *Sorciers, féticheurs, guérisseurs de la Côte-d'Ivoire, Haute-Volta*, Paris.
- Kerharo, J. (1965), Esquisse d'un programme d'étude et d'exploitation des ressources de l'Afrique noire en plantes médicinales. Communication aux 4<sup>es</sup> journées médicales de Dakar, *Bulletins et Mémoires de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Dakar*, 13, 212-216.
- Kerharo, J. (1971), *Recherches ethnopharmacognostiques sur les plantes médicinales et toxiques de la pharmacopée sénégalaise traditionnelle*. Thèse de doctorat en pharmacie, No. 21, Dakar.
- Kerharo, J. (1972), *Pharmacopée africaine traditionnelle et recherche scientifique*, in: Second Congrès international des Africanistes, Dakar (1967), Paris, Présence africaine, 475-499.
- Kerharo, J. (1973), *Pharmacopées traditionnelles et environnement*, in: First World Congress on Medicine and Biology of the Environment, UNESCO, Paris.
- Kerharo, J. (1974), *Projet de création d'un institut sénégalais de recherches pour l'étude et l'exploitation de la médecine et de la pharmacopée africaines traditionnelles. Rapport à la Délégation générale de la Recherche scientifique du Sénégal*.
- Kerharo, J., and Adam (1974), *La Pharmacopée sénégalaise traditionnelle*, Ed. Vigot Frères.
- Kerharo et al, *Etudes et exploitation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles sénégalaises*, Université de Dakar, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Faculté des Sciences; IFAN; Services agricoles et forestiers, CNRS; ORSTOM.
- Ki Zerbo, J. (1957), *Histoire et conscience nègre*, Paris, Présence africaine.
- Kobba, B.M. (1975), *The role of Western and native medicine in the rural community*. Review Moyo, Sierra Leone.
- Koumare, M. (1974), *Pharmacopée et pratique médicale traditionnelles. Etat actuel des recherches et perspectives d'avenir*, in: Conference at the "Ecole normale supérieure", Bamako.
- Koumare, M. (1975), *Point de vue sur l'utilisation des médecines traditionnelles dans les Etats africains*, in: Third Inter-African Symposium on African traditional Pharmacopoeia and Medicinal Plants, Cairo, 7-12 July 1975.
- Larivière, A. (1974 et 1975), *Médecines magiques, médecines surnaturelles (Revue Touring Club de France)*, 21-26 and 28-31.
- Laurent, J. (1973), *La médecine empirique*. Thèse de doctorat en médecine, No. 187, University of Bordeaux II.
- Lavignotte, H. (1952), *L'Eur, croyances des Pahouins du Gabon (Périodique des Sociétés des Missions évangéliques de Paris)*.
- Leiris, M. (1958), *La possession et ses aspects chez les Éthiopiens de Gondar*, Paris, Ed. Plon.
- Lestrade, A. (1955), *La médecine indigène au Rwanda*, Belgium, Ed. Gremloux.
- Logmo, B. (1972), Approches des médecines traditionnelles. Observation en Pays Bassa (Cameroun), *Afrique médicale*, 11, 97, 135-144.
- Logmo, B. (1974), Sorciers et guérisseurs Bassa (Cameroun), *Afrique médicale*, 13, 122, 655-662.
- Logmo, B. (1975), *Médecine traditionnelle chez les Bassa du Cameroun. Approche anthropologique et perspectives éducatives*. Thèse de doctorat en médecine, No. 206, University of Bordeaux II.
- Lombard, J. (1967), Les cultes de possession en Afrique noire et le Bori Haoussa, *Pathologie africaine*, III, 3, 419-441.
- Mac Clean, C. (1965), Traditional medicine and its practitioners in Ibadan, Nigeria, *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*.
- Makang Ma Mbog, H.M. (1970), *Contribution à l'étude des psychothérapies africaines traditionnelles (Cameroun et Tchad)*. Thèse de doctorat en médecine, No. 4, Dakar.
- Mambéké Boucher, B. (1956), Les «Nganga», ce qu'il faut en savoir, *Liaisons*, 53.
- Manevy, J.V. (1976), Les guérisseurs réhabilités? *L'Express*, 23-29 February 1976.
- Mascarenhas, O. (1975), *A preliminary guide to the study of traditional medicine in Tanzania*. Research Report, 13, University of Dar-es-Salaam.
- Monod, T. (1947), En marge des problèmes médicaux africains, *Bulletin médical AOF*, 4, 187-194.
- Mume, J.P. (1973), *Traditional medicine in Nigeria*, Agbarho (Nigeria), Nature Cure Centre.
- N'Diaye, P. (1974), *L'opinion sénégalaise sur la santé, la maladie, la mort*, in: Conference at the Faculty of Medicine and Pharmacy, Dakar.
- N'Deko, R. (1956), Apologie du fétichisme, *Liaisons*, 51.
- N'Dong, J. (1953), Médecine empirique Fang, *Liaisons*, 12, 17, 32.
- Ochotinem (1934), L'art médical indigène au Congo français, *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, 4, 581-590.
- Ondoua, P. (1974), Autour de la médecine traditionnelle, *Médecine d'Afrique noire*, 21, 11.
- Otsyula, W., Native and Western healing: the dilemma of East African psychiatry. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 156, 5.
- Papp et al. (1966), Investigations of African plants for alkaloids antimalarial agents, and antineoplastics agents, *Planta medica*, 16, 3, 343-347.
- Pelt, J.M. (1976), Retour aux plantes médicinales? *La Revue du praticien*, XXVI, 24.
- Pidoux, C. (1955), Etude médico-psychologique d'un accès dépressif à thème d'environnement, *Psyché*, 103, 259-272.
- Pidoux, C. (1953), *Les états de possession rituelle chez les Mélando-Africains. Eléments d'une étude psychosociologique de leurs manifestations*, in: Conferences organized for "Groupe de l'Evolution psychiatrique", 20 December 1953.
- Poulet, J. (1971), Singularités des médecines africaines traditionnelles. Entretiens de Bichat, 3 octobre, *Semaine des Hôpitaux de Paris*, 52.
- Poulet, J. (1972), La thérapeutique dans les médecines africaines populaires, *Annales thérapeutiques*, 4, 333-337.
- Puyvelde, I., van (1974), *La pharmacopée et la médecine africaine traditionnelles — Rwanda. Travaux des laboratoires universitaires*, Butare.
- Quintin, L. J. (1869), *Contribution à la géographie médicale. Extrait d'un voyage dans le Soudan*. Thèse de doctorat en médecine, No. 212, Paris.
- Rapounba, W. (1973), Les plantes utiles du Gabon, *Afrique et Langage*, Paris (réédition).
- Raymond (1939) Le rauwofia possède-t-il réellement les vertus thérapeutiques que lui attribuent les guérisseurs indigènes? *Bulletin de l'Académie de médecine*, 30-38.
- Rosny, N. (1975), *Une semaine chez les guérisseurs traditionnels*, Yaoundé, Editions Clé.
- Razafindrambao, *Inventaire ethnobotanique et physicochimique préliminaire de la flore malgache. Examen chimique des végétaux malgaches. Examen pharmacodynamique des végétaux extraits de Madagascar*, Ministère des Affaires sociales, Antananarivo.
- Rakozafy, R. (1975), *Manuel de médecine traditionnelle malgache*.
- Sebire, R.P. (1889), *Les plantes utiles du Sénégal. Plantes indigènes. Plantes exotiques*, Paris, Baillières et Fils Edit.
- Sekou, H. (1974), La médecine traditionnelle dans la société d'aujourd'hui, *Bingo*, 262, 11.
- Sery (1973), Smallpox and traditional medicine in the developing countries and Asia, *SOZ Tropenmed Parasitol*, 24 (1), 105-18.
- Simmons, J.L. (1945), *List of indigenous plants of the colonial empire of possible scientific and technical interest*, London, Imperial Institute.
- Sirois, F. (1973), Quelques aspects de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne en Afrique de l'Ouest et leurs rapports dans le développement, *Médecine d'Afrique noire*, 20(2), 79-89.
- Skolaster, P.H. (1914), Die musicalischen Töne in der Bassa Sprache, *Anthrops*, 27, 740-759, Modling/Vienne.
- Sylla, O. (1967), *Croyances et médecine au Sénégal*. Thèse de doctorat, 3<sup>e</sup> cycle (lettres), Dakar.
- Tackie, A.N. et al. (1974), Constituents of West African medicinal plants. II — The isolation of alkaloids from selected trichlisia species, *Llydia*, 97, 1.
- Tempels (1947), *La philosophie Bantoue*, Paris, Présence africaine.
- Thomas, L.V. (1972), De l'ethnobotanique à la médecine, l'exemple Diola. *Notes africaines*, 134, IFAN, Dakar.
- Tourame, G. (1973), *Une communauté thérapeutique*. Thèse de doctorat en médecine, Dakar.
- Traoré, D. (1965), *Médecine et magie africaines*, Paris, Présence africaine.

# Lactancia materna (I)



Dra. Patricia Marín

*Se dice que el acto de amamantar es en sí uno de los más naturales, no obstante, la instrucción ayuda a mejorar y estimular lo que es instintivo.*

*La lactancia es una de las funciones biológicas que ha persistido a través de los años como un método de alimentar al recién nacido. Su tendencia ha declinado notablemente en los países desarrollados y en Chile, pero tanto en Suecia como en EE.UU., en la última década se ha visto un resurgir de esta práctica, especialmente en las clases sociales cultas y de mejor nivel económico<sup>1-2</sup>. Tal vez esto se explique por el popular deseo de hacer las cosas de acuerdo al proceso natural. Además, la alimentación natural otorga muchas ventajas prácticas desde el punto de vista físico y psicológico que ya se está haciendo evidente tanto para médicos como para las madres.*

## LACTANCIA MATERNA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La frecuencia y duración de la lactancia materna varía según los países y depende de factores médicos, sociales, culturales y económicos. En países en desarrollo una lactancia adecuada en duración y cantidad constituye la mejor garantía para disminuir la mortalidad infantil y asegurar una buena nutrición para el niño durante el periodo de mayor desarrollo cerebral.

En Chile la tendencia de la lactancia materna desde hace 20 años hasta ahora ha ido declinando en forma dramática, tanto a nivel urbano como rural<sup>3-4</sup>; su duración no va más allá de un 30% a los 90 días (fig. 1 y tabla 3).

Al mismo tiempo la desnutrición se ha desplazado a edades mucho más tempranas, en 1940 de 100 niños hospitalizados de todas las edades por desnutrición, 25 eran menores de 1 año; en 1974, 88 son menores de 1 año y de ellos el 76% son menores de 6 meses<sup>5</sup>. Esta tendencia es evidentemente negativa ya que las consecuencias de la desnutrición son más severas a esta edad. Esta tendencia de la desnutrición a edades más tempranas ha aumentado el riesgo de morir y es así cómo se observa que mientras en 1940 por cada preescolar que moría, lo hacían 6,6 menores de un año, en 1974 lo hacen 31,2.

## DAÑOS QUE CAUSA LA LACTANCIA CORTA

Además de aumentar la mortalidad infantil, afecta el crecimiento y desarrollo observándose un déficit en talla y peso que se inicia desde el primer año de vida y constituyen cohortes que se podrían seguir hasta la edad adulta<sup>3</sup>. En la tabla 2 se observa la relación existente entre la duración de la LM y el desarrollo físico en dos estudios, niños de Arica y niños de Curicó<sup>6</sup>. En el altiplano de Arica donde el 71% de los niños recibieron LM durante más de 10

meses, se observa que al año de edad no existen niños con talla o peso por debajo del P<sub>10</sub> de Iowa y debajo del P<sub>3</sub> en circunferencia craneana; en cambio en Curicó donde la lactancia es corta existe gran proporción de niños bajo las medidas señaladas<sup>6</sup>. La LM además actúa disminuyendo notoriamente la incidencia de morbilidad no sólo de diarreas sino además de cuadros respiratorios altos y de Br. N. y de otitis. Se ha observado también que si la morbilidad se presenta en ellos ésta es menos grave y el período de recuperación es mucho menor<sup>7,8,9</sup>.

## CAUSAS DE LA LACTANCIA CORTA

En Chile se desconoce «la» causa, pero estudios nacionales<sup>10</sup> descartarían algunas de las causas en que primero se piensa como son: trabajo de la mujer fuera del hogar, nivel socioeconómico, escolaridad C.I. materno y la hipogalactia real. La respuesta más obtenida es la «falta de leche», que es poco clara y traduce la influencia de otros factores no estudiados.

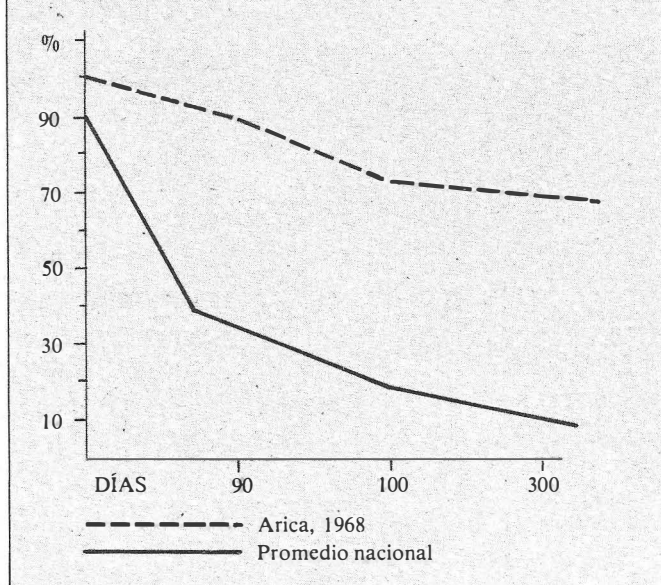
Se invocan otros factores como los anticonceptivos orales que se han demostrado dañinos para el niño y que además «cortan» la leche especialmente antes de los 4 primeros meses de lactancia<sup>11</sup>. El uso de dispositivos intrauterinos no la altera. Sin embargo la causa yatrogénica parece ser la de más peso. Empíricamente se sabe que el médico y las personas del equipo de salud, debido probablemente a la gran demanda asistencial, prescriben relleno a la primera solicitud materna o porque el peso del niño está ligeramente bajo lo normal. En un estudio hecho recientemente<sup>10</sup> donde se entrevistó a 3.000 madres en consultorios, se les preguntaba quién les había indicado relleno; 65% de ellas respondieron que siguieron las instrucciones dadas por pediatra, enfermeras y/o matronas. El 32% comenzó por iniciativa propia.

Son numerosos los autores que creen que la profesión médica y los servicios médicos son por lo menos en parte responsables de la baja incidencia de la LM.; Illingworth manifiesta que «las grandes variaciones en la incidencia de la LM difícilmente pueden ser explicadas por las repetidas sugerencias de que las mujeres son actualmente incapaces de producir suficiente leche para alimentar a sus hijos... Las diferencias que existen se deben más bien a diferencias en el manejo de la lactancia. A menos que doctores, enfermeras y madres estén convencidas del valor de la LM, los niños seguirán siendo alimentados con leche de vaca».

## VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN NATURAL

*Psicológicas:* La lactancia natural otorga gran satisfacción tanto para la madre como para el niño. Debido a la

**FIGURA I: Duración promedio de la lactancia en ocho estudios. Chile, 1964-1970**



intimidad que establece esta práctica, la madre recibe gratificación y siente gran autoestima por su habilidad para alimentar por sí misma a su hijo.

Se dice que la lactancia es el punto de madurez máxima a que llega el desarrollo normal de la maternidad<sup>12</sup>. Esta estrecha unión madre-hijo producida por contacto físico origina un enorme placer. Además es básico para la duración de una buena relación. Es la esencia de la maternidad misma y a menudo «inmuniza» al niño contra ansiedades emocionales y le ofrece equilibrio emocional y sensatez en la visión de la vida<sup>13</sup>. Dado que el pezón es una zona erógena, el acto de amamantar puede hacer aflorar un aumento del afecto materno por el niño<sup>14</sup>.

**Físicas para el niño:** La leche humana está destinada por naturaleza al infante humano. Se sabe que contiene 150 elementos en equilibrio para promover un adecuado desarrollo en el niño. Se observa y se asimila mejor por lo que el niño puede aumentar su actividad y su madurez neurológica<sup>15-16</sup>. Problemas de cólicos y regurgitación son mucho más escasos. Abundante evidencia empírica y muchos estudios publicados sugieren que la leche materna protege al niño de las infecciones. Esta protección puede deberse a la secreción de IgA por la glándula mamaria<sup>17</sup>.

Ciertas enfermedades virales tales como parotiditis, influenza y polio pueden ser inhibidas por otros factores existentes, además de las inmunoglobulinas<sup>16</sup>. Mortalidad y morbilidad infantil debido a diarreas por gram negativos son muy reducidos debido a la existencia de lisozimas y factor bifidus en la leche humana<sup>18-19</sup>. Disminuye además la incidencia de arteriosclerosis debido al alto contenido de ácidos grasos no saturados. Para la madre: ayuda a contraer el útero postparto, disminuye la incidencia de Ca mamario<sup>20</sup>. Ayuda a volver más rápido a su figura física normal. El asunto de transmisión de virus oncogénico a través de la leche es dudoso ya que el Ca mamario es alto en zonas donde la LM es baja.

**TABLA I: Tasas de mortalidad infantil y de 1-4 años en Chile**

	1940	1967	1974
Mortalidad infantil (%o RN)	130	106	62,9
Mortalidad 1-4 años (%o pobl.)	18	5,1	2
Mortalidad < 1 año	6,6	20	31,2
Ingreso per cápita US \$ anual	260	410	720

**TABLA II: Lactancia y desarrollo físico de niños en dos estudios. Chile, 1970**

	Arica % casos	Curicó % casos
Lactancia + 300 días	71	5
Talla — P 10 1 año*	0	37
Peso — P 10 1 año*	0	42
Circ. craneana — P 3 1 año*	0	20
N.º de casos	111	1830

\* Iowa Standards.

**TABLA III: Porcentaje de niños alimentados a pecho hasta los 6 meses. Chile, 1940-1974**

	1940	1967		1974	
		urbano	rural	urbano	rural
Lactancia materna exclusiva %	85	25	28	11	19
Mezcla %	7	27	26	12	18
Sólo mamaderas %	8	48	46	77	63

## FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

La secreción de leche no se ve afectada por la composición de la sangre como ésta lo es con la dieta de la madre. No está directamente bajo control nervioso, sino que está bajo control hormonal, pero éste depende a su vez de otros factores nerviosos y emocionales.

La glándula mamaria está compuesta por tejido intersticial, grasa, tejido glandular o alveolos, ductos y senos lactíferos. El pezón no está firmemente adherido, sino que es protractil y su elasticidad permite que pueda penetrar muy adentro de la boca del niño, de modo que la presión de las encías del niño se pueda ejercer en la periferia de la aureola que es donde se hallan los lagos o senos de leche. El epitelio secretor de la glándula activa está rodeado por una capa de células mioepiteliales que al activarse se contraen y estrujan la leche almacenada en los alvéolos, ductos y lactos de leche.

Alteraciones anatómicas pueden limitar la habilidad