

Artículo original

Atención primaria de salud en una comunidad mexicana: el proyecto de salud de la parroquia de San Isidro Labrador en Comalcalco, Tabasco

Andrés Catzín Kuhlmann¹¹Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México**Resumen**

La comunidad católica de una zona tropical de Tabasco, ha puesto en marcha un proyecto para colaborar con los medios oficiales, en la atención primaria a la salud de aproximadamente 100,000 habitantes distribuidos en 55 rancherías, comunidades urbanas y suburbanas. Se realizó ya un estudio socio-antropológico con recopilación de datos y análisis cualitativo para determinar la frecuencia de cada tipo de enfermedades, los tipos de terapéutica empleada y la opinión de la gente en cuanto a la jerarquía de los padecimientos y de la oferta de servicios. En los sitios muy alejados han adiestrado a personas de la misma comunidad para reconocer padecimientos sencillos y ofrecer medidas terapéuticas que van desde medicamentos de la farmacopea oficial hasta remedios "naturales" de una fábrica instalada localmente, pasando por técnicas de medicinas paralelas como la homeopatía y la acupuntura.

Los esquemas de jerarquía de los servicios varían en los lugares y la preferencia de los habitantes. Las personas adiestradas en atender a los de su propia comunidad se llaman catequista de salud, pero hay —distribuidos en la zona—, centros de salud y hospitales con médicos alópatas donde se proporciona atención y medicamentos gratuitos o mediante el pago de una suma simbólica.

Las encuestas realizadas han permitido distinguir los factores socio-antropológicos que influyen y repercuten en la especial patología de la zona, en la preferencia de las personas y muestran los cambios necesarios o los puntos en que la educación para la salud son y serán más productivos.

Palabras clave: *Atención primaria, salud rural.*

Summary

A catholic community in a tropical zone of Tabasco state has implemented a project to give primary health care to approximately 100,000 people distributed in 55 camps, urban

and suburban settlements. A socio-anthropologic study was completed to gather data about frequency and type of most common diseases, remedies employed and public opinion regarding acceptance and preferences of services offered.

In small places local individuals have been trained to recognize common ailments and apply measures that go from regular official medicines to "natural remedies" locally manufactured, as well as alternatives medicine techniques such as homeopathy and acupuncture. These individuals are called health catechists.

In other places there are health centers and small hospitals with allopathic physicians that give free care and medicines or these are sold at a symbolic price.

The surveys have identify socio-cultural factors that affect the local or regional pathology, weigh on people's preferences and give clues to a more productive health education.

Key words: *Primary care, rural health.*

Introducción

El "Proyecto de Salud de la Parroquia de San Isidro Labrador" (PSPSIL) de Comalcalco, Tabasco, pretende ser una forma de aplicación de Atención Primaria a la salud (APS). Su propósito es primeramente describir y analizar la dinámica de los factores antropológicos involucrados en la atención médica no oficial que pueden tener efectos positivos en la salud de las comunidades. Se parte de la hipótesis que diversas variables antropológicas influyen en la existencia de medicinas no ortodoxas y que la institucionalización de estos servicios médicos alternos por parte de la iglesia, facilita su penetración en la población.

La Parroquia de San Isidro Labrador es una comunidad católica ubicada en el municipio de **Comalcalco, Tabasco**, en la zona de la "Chontalpa". La población de la ciudad de Comalcalco y sus alrededores es mestiza y habla el español. La Parroquia de San Isidro Labrador está formada por 55

comunidades (ermitas) **en la parte rural** y **10 en la ciudad**; abarca toda la zona urbana de Comalcalco (aproximadamente 45,000 habitantes) y varias rancherías (aproximadamente 50,000 habitantes); así que trabaja con alrededor de **100,000 personas**, cerca del 70% de la población del municipio.

Cada una de las comunidades que forman la Parroquia tiene una mesa directiva (todos sus integrantes son voluntarios de la misma comunidad), entre cuyos cargos está el de “**Catequista de Salud**” (CS), que se encarga del cuidado y la promoción de la salud de su comunidad.

Métodos

El *periodo de estudio* comprendió primero dos visitas al área de Comalcalco de una semana cada una, en enero y marzo de 1996, en las que se estableció contacto personal con los CS, tanto en la Casa Parroquial de Salud Popular (CPSP) como en las instalaciones de la fábrica de medicamentos naturales. Posteriormente, durante el mes de septiembre de 1996 se recorrieron 12 de las 55 comunidades rurales, una cada día, por la mañana visitas domiciliarias y por la tarde atención de enfermos. Además se participó dos días a la semana en el dispensario de la Parroquia (CPSP).

Para el estudio se utilizó el **método antropológico de observación participante**, con recopilación de datos a través de **diarios de campo**. Posteriormente se sistematizaron estos datos para hacer su **análisis cualitativo** (y llegar así a las conclusiones).

Resultados

Una apreciación es que **las enfermedades más frecuentes en todos los grupos de edad son las infectocontagiosas respiratorias y gastrointestinales**. Durante las consultas, tanto en el área rural como en la urbana, se observó que el grupo que más acude es el de mujeres adultas con síntomas gastrointestinales, cefaleas y lumbalgias; y niños con infecciones gastrointestinales y de vías respiratorias altas.

Llama la atención la gran cantidad de personas que buscan en el médico alguien con quien hablar de sus problemas, principalmente económicos y familiares.

La población ha establecido su propia *jerarquía de servicios de salud*, dependiendo de su situación económica en ese momento y de la gravedad de la enfermedad por la que buscan ayuda. A la cabeza se encuentra el **médico particular** (casi siempre un médico general), para los problemas más serios que ameritan un desembolso monetario fuerte. Le siguen los **hospitales públicos**. Posteriormente **la CPSP** (en las que atienden los mismos médicos particulares), pero donde la cuota de recuperación de 10 pesos es voluntaria, que generalmente incluye consulta y medicamentos. Al mismo nivel o un poco más abajo se sitúan los **centros de salud** en

los que la consulta no cuesta, pero que adolecen de desabasto de medicamentos. Si la enfermedad es leve o no se tiene dinero para transporte ni servicios médicos, se acude entonces al CS de la propia comunidad. Muchas personas concuerdan en que los CS hacen preparaciones buenas **para algunos malestares leves** como tos, infecciones de vías respiratorias superiores y parasitosis intestinales.

Existen en la zona algunas *enfermedades tradicionales* muy comunes. Quizá la más frecuente es la denominada “*ofiadura*” (a los niños se les “calienta la cabeza”; el tratamiento es a base de “*ensalmos*”); otra es la “*cerradura de pescuezo*”. También hay empacho, susto y “caída de mollera” o de “cuajo”. Las personas que tratan las enfermedades tradicionales pueden ser “ensalmadores” para la ofiadura y el susto; o curanderos tanto para las dos anteriores, como para la cerradura de pescuezo y la caída de cuajo. Casi todas las personas cuestionadas acuden al “ensalmador”, al curandero o al hierbero (muchas veces se trata del mismo individuo), cuando diagnostican ofiadura, susto, cerradura de pescuezo, caída de cuajo o empacho. Sin embargo no lo hacen cuando el problema es de algún otro tipo (generalmente infecciones gastrointestinales o respiratorias), en los que el médico es la persona indicada para consultar.

Los catequistas de salud

Ante las graves necesidades, la Parroquia decidió impulsar la organización de los CS, que a su vez pertenecen al Movimiento Nacional de Salud Popular. Los CS son hombres y mujeres de las rancherías, de todas las edades, gente muy sencilla con poca escolaridad formal, que se han ido capacitando en diversas técnicas de “salud natural”, principalmente herbolaria, además de acupuntura, homeopatía, digítópuntura, masajes, microdosis, moxibustión, etc. Ellos dedican solamente una parte de su tiempo a este ministerio; el resto lo ocupan en otras actividades como el campo, la atención de la casa, etc. El servicio que prestan como CS es fundamentalmente en sus rancherías, donde atienden a la gente casi siempre en la misma ermita o a veces en su casa, ya sea gratuitamente o por una pequeña cantidad para poder cubrir los costos del medicamento.

Los CS más experimentados son los que llevan más tiempo en el ministerio, y son los que dominan más técnicas de medicina alternativa; incluso muchos trabajan con medicamentos de patente. El adiestramiento de los CS se ha tratado de sistematizar, la enseñanza que reciben es en su mayoría a base de talleres. En general, los “veteranos” transmiten sus conocimientos a los integrantes más recientes del movimiento. La diferencia de conocimientos entre los que acaban de comenzar y los que llevan varios años puede ser muy grande. Los CS se reúnen periódicamente con los demás CS de las comunidades vecinas y con las autoridades parroquiales.

Proyecto de Salud de la Parroquia de San Isidro Labrador

Durante los ciclones que azotaron al estado en 1995, los CS se organizaron inmediatamente. En un primer momento se implementó un programa especial de reparto de despensas y de atención médica permanente a través del dispensario médico, en las instalaciones de la propia Parroquia. Debido al alto precio de los medicamentos comerciales se solicitó al equipo de CS que preparara medicamentos naturales adecuados para los males debidos a los estragos climáticos y suficientes para distribuir entre las comunidades. Se constató que los servicios médicos institucionales existentes habían resultado insuficientes para atender la enorme demanda de atención médica que se había generado. A los pocos días la situación estaba más o menos bajo control. Los buenos resultados animaron a mantener la producción de medicamentos naturales, y los directivos de las comunidades acordaron impulsar un proyecto de producción y distribución de los mismos, una pequeña fábrica y una farmacia de productos naturales. Se insistió además en que cada comunidad se esforzara por tener al menos un CS.

Pensando en la manera de impulsar la salud entre las comunidades de la Parroquia se decidió alquilar una pequeña casa, y concentrar en ella todos los servicios de salud con los que se contaba en ese momento; dicha casa se habilitó de manera sencilla para albergar el dispensario médico (que existía desde nueve años antes), el depósito de medicamentos y el servicio de los Catequistas de Salud. La CPSP presta sus servicios a todos, principalmente a los que más lo necesitan. Los pacientes tienen la opción de elegir entre ser atendidos por un médico alópata o por un CS, ninguno de los cuales recibe remuneración económica por sus servicios. La fábrica de medicamentos naturales sigue funcionando con éxito.

Discusión

- I. El PPSIL surge como una vía para brindar apoyo a las personas que no tienen acceso a los servicios oficiales de salud. Las razones del aislamiento del sistema oficial de salud son:
 - Inaccesibilidad geográfica; a algunas rancherías sólo se puede llegar, sobre todo en época de lluvias cuando se necesita precisamente la mayor ayuda, ya sea en vehículos especiales, caminando, o incluso sólo a caballo, como sucedió durante las inundaciones de 1995.
 - Restricción económica : aunque existen hospitales públicos en el municipio de Comalcalco, los tratamientos que brindan siguen siendo demasiado costosos para gran parte de la población.
 - Desabasto de equipo y sobre todo de medicamentos, en algunos centros de salud.

- II. El PPSIL es un buen ejemplo de lo que puede lograr la cooperación intersectorial que, en el caso presente, se facilita principalmente por la influencia que tiene la Parroquia.
- III. El PPSIL se concentra en atender sobre todo las enfermedades que por su frecuencia cobran una mayor importancia.
- IV. La participación de la comunidad en salud se pone de manifiesto en el PPSIL, sobre todo a través de los CS, quienes reúnen la mayoría de los requisitos del perfil que se propone para un TPS.
- V. La misma población ha establecido la pauta de la relación entre sus dos medicinas, la tradicional y la occidental, sin que esto genere ninguna clase de conflicto.
- VI. El esquema de jerarquías de servicios de salud descrito cambia un poco de una comunidad a otra, dependiendo de variables más particulares como son:
 - El grado de aceptación del CS en cada comunidad;
 - La distancia hasta los centros de atención más grandes, médicos particulares y dispensario (ciudad); y
 - *El grado de aceptación de otros tipos de personal de salud, el "tradicional" (curanderos, hierberos, ensalmadores, etc.).*
- VII. Algunas personas prefieren a los CS debido a:
 - Los bajos costos tanto de su consulta como de sus medicamentos;
 - El mayor tiempo que dedica el CS en comparación con el médico (la gente tiene necesidad de ser escuchada);
 - La facilidad de acudir al CS, que se encuentra disponible todo el tiempo en su propia comunidad;
 - Que no es ajeno, como el médico, a su vida; y
 - La mayor confianza en la medicina "natural" que en la alopatía.

(Cabe mencionar que las personas que comparten esta opinión son precisamente las que acuden con los CS; sin embargo es mayor la demanda de médicos alópatas que de CS, por lo menos los días de consulta en la CPSP).

- I. Existe falta de aceptación de los CS como prestadores de servicios sanitarios capaces. En primer lugar da la impresión de que la gente de la región ve en el médico una figura de gran autoridad, la persona indicada para tratar los problemas serios de salud (con sus medicinas de patente, que ejercen un efecto terapéutico mediante su mecanismo de acción particular, pero también por su efecto placebo). Una gran parte de los pacientes acude con el médico a pedir "vitaminas" para todo tipo de males. Algo similar ocurre con los antiparasitarios intestinales. Por parte de los CS el problema está en su falta de difusión. Las razones son por un lado la falta de preparación de algunos (que quizá lleven sólo unas semanas en el ministerio con apenas un seminario que los respalde) y su consecuente inseguridad; y por otro lado

la "frustración" al ver que la comunidad a la que están ofreciendo el servicio no responde a su entusiasmo.

- II. En las comunidades que poseen un CS que tiene varios años de experiencia la gente acude más a ellos. En algunas rancherías el CS ha llegado a ser una figura respetable equiparable o superior al médico del área.
- III. Entre los CS y los médicos voluntarios de la CPSP (ambos atienden a la misma gente), prácticamente no hay contacto. Los CS generalmente plantean a sus pacientes como primera medida terapéutica suspender todo medicamento alopático, lo cual es un ejemplo del alejamiento entre las dos medicinas

Conclusiones

- El proyecto de Salud de la Parroquia de San Isidro Labrador y los Catequistas de Salud han sido una alternativa para muchas personas que no pueden acudir a los centros de salud oficiales o particulares, o que carecen de los medios para comprar el medicamento alopático que cada vez se encarece más.
- Diversos factores antropológicos han tanto propiciado como obstaculizado el impulso de los CS.
- En este caso la iglesia facilita la penetración de formas alternas de cuidado de la salud.
- Los CS necesitan mayor difusión, la confianza de la gente se gana con resultados palpables, los cuales sólo se dan poco a poco, la evaluación a largo plazo será muy importante.
- Una meta del PPSIL debe ser la ya comentada relación organizacional integrada entre medicina institucional y tradicional.
- El proyecto de Salud de la Parroquia de San Isidro Labrador es un buen ejemplo de Atención Primaria de Salud en la práctica.

Referencias

- I. Tinevez L, Benites R J. Sistematización de una experiencia de educación popular en salud: El programa de capacitación integral de promotores de salud en las área de trabajo del Convenio CUSO-UNC, Cajamarca, Perú. En : Módulos para acompañar la participación comunitaria. Módulo VI : La sistematización. (Tinevez, L., Ornelas, A., eds) Publ. Cient. CLAP No. 1252-6-04-92 ; CLAP-OPS/OMS, DID, ACIDI; Montevideo, 1992:33-40.
2. Alma-Ata : los comienzos. En : De Alma-Ata al año 2000. Reflexiones a medio camino. Publicación Ocasional, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1991:3-12.
3. Introducción En : Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo de las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados. Publicación Científica No. 473, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1989:XII.
4. Dhillon AS, Philip, L. : Salud para todos: bienestar en todo el mundo. En : Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en los países en desarrollo. (Dhillon, A.S., Philip, L., eds), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1995:1-8.
5. Introduction. En: The Primary Health Worker. Working guide, guidelines for training, guidelines for adaptation. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980:2-5.
6. Bastien JW. La formación de un agente comunitario de salud. En: Módulos para acompañar la participación comunitaria. Módulo III : La educación. (Tinevez, L., Ornelas, A., eds) Publ. Cient. CLAP No. 1252-3-0192 : CLAP-OPS/oms, DID, ACIDI ; Montevideo, 1992:9-14.
7. Análisis de los estudios de casos. En: Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo de las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados. Publicación Científica No. 473. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1989:1-30.
8. Viesca T C. La medicina tradicional mexicana y la atención de la salud en el futuro. Cuarto Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana "Un saber en Integración". México, D.F., 1990:98-99.
9. Velázquez D G. La medicina tradicional en el modelo de atención integral a la salud del programa IMSS-COPLAMAR. Bases conceptuales y metodológicas. Cuarto Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana "Un Saber en Integración", México, D.F., 1990:164.
10. Bannerman, RH, Burton J, Wen-Chieh, C: Introduction. En: Traditional medicine and health care coverage. (Bannerman, RH, Burton J, Wen-Chieh C, eds). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1983:9-13.
11. Bannerman R. The role of traditional medicine in primary health care. En: Traditional medicine and health care coverage. (Bannerman RH, Burton J, Wen-Chieh, C., eds.) Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1983:318-325.
12. Kroeger A, Luna R et al. Atención primaria de salud: principios y métodos. OPS (Serie Paltex para ejecutores de programas de salud No. 19 PXE10)/ Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg/Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional, Editorial Pax México, 1987:22-51.
13. Martínez B. E. Medicina tradicional popular o medicina científica moderna. Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana "Un saber en discusión". México, D.F., 1989:246.