



Articulación de los sistemas de salud en Sierra Leona. Perspectivas desde la antropología médica

Articulation of the Health Systems in Sierra Leone. Perspectives from anthropology

Javier Rodríguez Mir

Instituto de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social (IMEDES). Universidad Autónoma de Madrid.

javier.rodriguez@uam.es

RESUMEN

El trabajo aborda la percepción de la salud y la enfermedad entre las comunidades que habitan el norte de Sierra Leona, especialmente en el Distrito de Koinadugu. El artículo examina los sistemas de salud, los modos en que la población de Sierra Leona interpreta las causas de las enfermedades y su posterior tratamiento. Las comunidades consideran que las enfermedades no tienen un único origen natural: ellos creen que detrás de una enfermedad, puede estar presente la influencia de los brujos o espíritus de la selva. Finalmente, el autor considera que la articulación e integración de los sistemas de salud presentes en la región son fundamentales para mejorar la atención primaria de la salud.

ABSTRACT

This work is particularly concerned about the perception of health and diseases held by the communities living in northern Sierra Leone, specifically in the Koinadugu district. This paper examines the study of health systems, the ways in which people of Sierra Leone interpret the origins of diseases and how this influences their treatment. The communities believe that diseases appear not only because of natural causes: they believe that, the influence of witchcraft or spirits of the jungle may be concealed behind a disease. Finally, the author considers the coordination and integration of health systems in the region are key to improving primary health care care and makes recommendations for improving the current situation.

PALABRAS CLAVE

Sierra Leona | antropología médica | medicina nativa | salud | antropología social

KEYWORDS

Sierra Leone | medical anthropology | native medicine | health | social anthropology

Introducción

El presente artículo es el resultado de una investigación ejecutada en el distrito de Koinadugu (Sierra Leona) en el contexto de la implementación de proyectos de desarrollo por parte de una ONG que trabaja en la región con la finalidad de mejorar la calidad, el nivel y la atención de los servicios sanitarios en el norte de Sierra Leona. El drástico descenso de la asistencia por parte de la población a los centros de salud llevó a la organización a impulsar investigaciones antropológicas para averiguar las causas de dicha reducción.

Durante el desarrollo de la investigación, que se extendió desde abril a diciembre de 2010, se aplicó una metodología cualitativa y se llevaron a cabo diversas entrevistas en numerosos pueblos del Distrito de Koinadugu, situado en el norte de Sierra Leona. Las entrevistas se diseñaron *ad hoc* con el fin de detectar problemas de acceso a los servicios sanitarios. En estas entrevistas semi-estructuradas también se colocó el énfasis en los sistemas alternativos de salud. A pesar de que en este artículo sólo me referiré a las dificultades que posee la población nativa a la hora de acceder a los servicios de salud, cabe destacar que las entrevistas también indagaron otras problemáticas vinculadas a temas de salud y género, como por ejemplo, la mutilación genital femenina. Se realizaron entrevistas grupales e individuales. En ambos casos se entrevistaron a mujeres y hombres por separados. También se han realizado entrevistas a curanderos y curanderas tradicionales (1) y a enfermeras de los centros de salud.



Imagen 1. Entrevista grupal a mujeres.

La situación actual de Sierra Leona es delicada. En el año 2008 fue clasificada por Naciones Unidas como el último país en relación al índice de desarrollo humano (IDH) que se basa fundamentalmente en tres parámetros básicos: esperanza de vida, la tasa de alfabetización y el nivel de vida. En el año 2011 la situación de Sierra Leona no había mejorado demasiado, puesto que, si tenemos en cuenta el IDH, ocupaba el puesto 180 de un total de 187 países. Los indicadores de pobreza de Sierra Leona constituyen un grave problema, especialmente para la prevención y promoción de la salud pública en las poblaciones rurales.

El número de menores fallecidos en un año por cada 1000 niños nacidos vivos en el mismo año (tasa de mortalidad infantil) es de 76 muertes. Un niño cada siete muere antes de alcanzar los cinco años de edad. La tasa de mortalidad materna (número anual de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, excluyendo las causas accidentales o incidentales) es extremadamente alta en Sierra Leona. Para el año 2008 esta tasa fue estimada en 970 muertes/100.000 niños vivos. En la actualidad es el tercer país en el mundo con mayor tasa de mortalidad materna (890/100.000) situado detrás del Chad y Somalia (Index Mundi 2012).



Imagen 2. Sala de parto en un centro de salud. En la mayoría de los casos no disponen de electricidad y durante los partos nocturnos, las

La mayoría de las muertes pueden atribuirse a deficiencias nutricionales, neumonías, anemias, malaria, tuberculosis y HIV/AIDS. Las enfermedades respiratorias y diarreicas también representan una causa importante de enfermedades en todo el país. Entre las enfermedades endémicas en Sierra Leona se encuentra la filariasis linfática que puede dar origen a complicaciones crónicas como elefantiasis de las extremidades, lesiones en los órganos genitales (en particular hidrocele en varones) y en los riñones. Elefantiasis e hidrocele se encuentran presentes entre las comunidades visitadas. Otras enfermedades endémicas son la oncocercosis, que genera entre otros problemas, severos daños visuales incluida la ceguera; y la helmintiasis transmitidas por el suelo que provocan síntomas muy diversos, en particular problemas intestinales (diarrea, dolor abdominal), malestar y debilidad generalizada que pueden ocasionar retrasos de crecimiento. Otras enfermedades como la diabetes, el cáncer, hipertensión y problemas cardíacos generan un aumento en la mortalidad de la población.

Muchas de las enfermedades presentes en Sierra Leona tienen prevención. La malaria es una de las causas más comunes de enfermedad y muerte y es la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Otros factores asociados a la propagación de enfermedades se encuentran en las malas condiciones del entorno, el acceso y la calidad del agua, la malnutrición y la baja inmunización de la población. La malnutrición genera altos índices de anemia, especialmente en niños y mujeres. En el año 2008, el 21% de niños menores de cinco años se encontraba en bajo peso para su edad, el 36% sufría retraso de crecimiento y el 10% permanecía demasiado delgado respecto a su altura (SSL-ICF Macro 2009). Cabe recordar que en el continente africano se calcula que existen aproximadamente unos 100 millones de personas que presentan hambre crónica y desnutrición como su estado de salud normal. Esto ayuda a explicar los más de 10 millones de refugiados que hay en África, huidos de sus países, tratando de evitar la muerte (Checa Olmos 1995).

La falta de agua potable constituye la mayor amenaza para que Sierra Leona alcance los objetivos de desarrollo del milenio relativos a la salud. Su ausencia genera principalmente enfermedades diarreicas. Cerca de la mitad de la población no tiene acceso a ella. Esta situación empeora en las zonas rurales, puesto que en estas regiones, hasta un 66% de las personas no dispone de la misma. Además, el país sufre brotes epidémicos de enfermedades como la fiebre amarilla, el cólera, la fiebre de Lassa y la meningitis (Estrategia GHI de 2011). Durante el año 2012 se ha extendido lenta pero progresivamente un severo brote de cólera por todo el país, con 19.000 casos registrados. Éste ha causado la muerte de 273 personas y afectó a doce de los trece distritos de Sierra Leona. En la capital, Freetown, epicentro del brote, se vieron perjudicadas 10.000 personas (OMS 2012).

El sistema biomédico de salud en Sierra Leona es plural en el sentido de que proporciona servicios tanto el gobierno como las misiones religiosas, las ONGs locales e internacionales y el sector privado. Este último se encuentra muy poco desarrollado en comparación con los países de la subregión, como Ghana. Los/as curanderos/as tradicionales y las parteras tradicionales (PT) también brindan una atención de salud significativa a pesar de que en los estudios sobre África son frecuentemente ignorados o bien, la importancia que adquieren para la población es minimizada. La medicina tradicional es parte de la cultura de los pueblos africanos y permanece asociado a sus creencias y costumbres.

Gessler *et al.* (1995a), en relación a la malaria en Tanzania, han demostrado la importancia que tiene efectuar una correcta evaluación sobre la contribución de los curanderos tradicionales en la mejora de la situación de salud de la población. Además, un estudio realizado en Nigeria por Okeke *et al.* (2005), sobre la malaria y los curanderos tradicionales, pone en evidencia que los curanderos tradicionales son vistos como especialistas en el tratamiento de enfermedades graves, especialmente en convulsiones. El estudio sugiere que para que cualquier programa tenga un impacto sobre la morbilidad relacionada con la malaria y la mortalidad, deberá conseguir el apoyo de los/as curanderos/as tradicionales. La posibilidad de éxito con la colaboración de éstos en las intervenciones de salud pública ha sido demostrada en varios países africanos (Okeke *et al.* 2005). Siguiendo a Gessler *et al.* (1995b) considero que los/as curanderos/as tradicionales pueden contribuir positivamente a la salud de la población, y no

sólo con los remedios a base de hierbas. En este sentido, Hoff (1992) sugiere que estos sanadores constituyen valiosos recursos para la atención primaria de salud, especialmente en aquellos países donde las necesidades son grandes y los recursos escasos. También es importante que los trabajadores de la salud del sistema occidental comprendan los cuidados tradicionales de la zona en la que quieren intervenir, debiendo examinar cuidadosamente los recursos del sector de la medicina tradicional. Así, Langwick (2008) informa que practicantes en un hospital de África del Este, observaron las interferencias e interrupciones entre los sistemas de salud (tradicional y occidental). En respuesta a esta situación, enfermeras y auxiliares de enfermería han desarrollado formas innovadoras de reunir diversas terapias y conocimientos, diversas prácticas, así como las medicinas que los componen. Por lo tanto, las enfermeras son piezas claves para la innovación de la atención primaria de salud y se encuentran en el corazón de este cambio social.

Características demográficas

Sierra Leona se sitúa en la región subsahariana, cubre un área de 72.325 km² y limita con Guinea y Liberia. Sierra Leona cuenta con una población estimada de 5.485.000 habitantes y contiene diversos grupos lingüísticos. El grupo predominante en la región del sudeste y este de Sierra Leona son los mende; mientras que en el área occidental de Sierra Leona y en la capital Freetown son los temne. Estos dos grupos contabilizan más del 60% de la población. Otros grupos importantes en el país son fullah, limba, locko, susu, mandingo, koranko y yalunka.

Sierra Leona está dividida en 13 distritos: Kailahun, Kenema, Kono, Bombali, Kambia, Koinadugu, Port Locko, Tonkolili, Bo, Bonthe, Pujehun, Moyamba y el área occidental. La presente investigación se ha desarrollado en el distrito de Koinadugu, situado al norte del país, en el límite con Guinea. La capital del distrito de Koinadugu es Kabala y cuenta con una población aproximada de 13.000 habitantes. Kabala posee un hospital gubernamental de referencia y cuando los pacientes no pueden ser atendidos en los centros de salud, generalmente son derivados por los trabajadores sanitarios al hospital de Kabala.

Este distrito posee un área de 12.121 km² y tiene alrededor de 282.000 habitantes. Los grupos que habitan el distrito de Koinadugu son koranko, limba, yalunka, fullah, mandingo, mende, temne, locko, susu y kono. El distrito de Koinadugu es una de las regiones más deprimidas del país, posee una economía de subsistencia basada en una escasa producción agrícola y los hogares presentan una fuerte pérdida del consumo. La investigación se ha desarrollado en un área rural que corresponde a una de las regiones que se encuentra en peores condiciones económicas en Sierra Leona. La carretera que une el distrito de Koinadugu con la capital del país tiene una longitud aproximada de 280 km. El problema de las pésimas condiciones de las rutas afecta a todo el país y se estima que tan sólo un 8% están pavimentadas.

Enfermedades presentes en las comunidades de acogida

Las enfermedades que afectan a las poblaciones son diversas y diferentes en términos de importancia y causas. La malaria emerge como una de las enfermedades más recurrentes. A pesar de que ésta afecta a toda la población, los grupos más vulnerables son los menores de cinco años y las mujeres embarazadas. Las comunidades entrevistadas asocian la transmisión de la malaria a la picadura de mosquito. Sin embargo, también identifican otras causas: los entrevistados señalan que la malaria puede ser transmitida por no disponer de buenas condiciones sanitarias y a través de la orina cuando, por ejemplo, una persona permanece parada en un sitio en el que anteriormente otra persona portadora de malaria orinó. Los síntomas que las comunidades identifican con malaria son la fiebre, vómitos, debilidad corporal, dolor muscular, temblores, pérdida de apetito, cambio en el color de los ojos (se tornan amarillos) y cambio en el color de la orina que se vuelve brillante y amarilla.

Otras enfermedades presentes son el dolor de estómago. El distrito de Koinadugu es uno de los más

pobres de Sierra Leona y una gran parte de la población no dispone de acceso al agua potable. De hecho, es muy limitado en las comunidades visitadas. La obtención de agua potable es un problema muy serio especialmente durante la época de la estación seca. Algunas comunidades no disponen de pozos, otras tienen algunos pero no son suficientes para cubrir las necesidades de la comunidad, otras veces disponen de tres o cuatro pozos pero ninguno de ellos funciona y son abandonados, y otras el pozo funciona pero no tienen los elementos necesarios para clorarlos. Las comunidades consideran que el dolor de estómago se transmite por medio de la tos, de las relaciones sexuales o bien cuando la madre amamanta a su hijo.

La fiebre y los resfríos también son mencionados como enfermedades frecuentes, especialmente cuando trabajan en las granjas durante la estación de lluvias. Otras enfermedades reiteradas son las cutáneas, especialmente el sarampión. Respecto a ésta última, consideran que la persona puede ser curada si la enfermedad afecta únicamente la piel, pero creen que inevitablemente morirá si la enfermedad compromete al estómago. Otros síntomas y enfermedades mencionadas durante las entrevistas fueron convulsiones (especialmente en niños), vómitos con sangre, dolor de cabeza, epilepsia, dolor de espalda, hernia, neumonía, asma, problemas oculares, oncocercosis, hipertensión, tos con sangre, cólera, disentería, parálisis, dolor de pecho, parásitos intestinales, sarna, reumatismo, úlceras gástricas, hemorroides, diabetes, problemas dentales, lepra, gonorrea, HIV, sífilis, elefantiasis, hidrocele testicular, infecciones vaginales y pérdida de la menstruación por largos períodos.

Sistemas de salud en acción: las denominadas “medicina moderna” y “medicina tradicional”

Un sistema médico se puede definir como un conjunto de concepciones sobre la salud y la enfermedad en la que se incluye un conjunto de prácticas específicas para el tratamiento y prevención de la enfermedad (Comelles y Martínez 1993, Rico Becerra 2010). En este artículo empleo el término “medicina moderna” en relación a una aproximación basada en la evidencia científica que incluye hospitales, centro de salud, clínicas y políticas públicas sanitarias estatales. Siguiendo a Rico Becerra (2010) responde a un modelo que se caracteriza por plantear un marco explicativo donde la biología tiene un peso fundamental. Este reduccionismo biologicista (biomedicina) excluye la subjetividad del paciente frente al dolor, la incapacidad y la muerte. También empleo la expresión “medicina tradicional” sin dejar de remarcar que la tradición comporta un rol creativo, una improvisación en la vida social, invención y creatividad, dinamismo, imaginación y recreación, exploración de los temas, medio e innovación (Murphy 1998)(2).

La medicina nativa tiene sus raíces en la cultura de la sociedad, en el conocimiento folk, en la tradición y en los valores. Esta medicina tiene mayor peso en aquellas regiones donde la medicina moderna se encuentra distanciada, social y culturalmente, de las comunidades. En suma, la medicina nativa consiste en prácticas de salud, aproximaciones, conocimientos y creencias, incorporando remedios de origen animal, vegetal o mineral basados en tratamientos, medicinas y terapias espirituales, empleadas por separado o combinadas con el fin de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades y mantener la salud del paciente (Tabi *et al.* 2006). La gente que practica la medicina nativa tiene suficiente conocimiento y maestría de las propiedades de las hierbas que existen en la selva, tienen la capacidad de diagnosticar la causa de las enfermedades y poseen el dominio de otras técnicas como los masajes y los sueños para restablecer el equilibrio y la salud al paciente. Estas personas son conocidas popularmente entre las poblaciones del norte de Sierra Leona como *traditional healers*. Como bien ha puntualizado Rekdal (1999) una característica común de algunas de las prácticas de los curanderos africanos es que ellos no son “tradicionales” del todo. Los/as curanderos/as africanos/as reciben la sabiduría y el conocimiento de otros ancianos pero también, algunas veces, reinventan la tradición y se convierten en agentes que facilitan la incorporación de nuevos modos de pensar y de actuar. Otro aspecto importante a puntualizar es que el término *traditional healer* (curanderos) resulta ambiguo e impreciso en tanto sugiere la existencia de un cuerpo de conocimiento medicinal homogéneo. La existencia de este conocimiento no tiene en consideración la inmensa variedad de practicantes, tanto en la teoría como en la práctica (Van der Geest 1997). Existen diferentes especialistas entre los/as curanderos/as, algunos se dedican a unas

pocas enfermedades mientras que otros son generalistas. Entre los especialistas reconocidos se encuentran aquéllos que se dedican a problemas óseos (fracturas, quebraduras, dolores articulares, etc.), cuidados a las embarazadas y a psicoterapias.

Además de los curanderos existen otras personas denominadas *Moreh man*, quienes no sólo tienen dominio de las hierbas selváticas, sino que también son capaces de leer, escribir e interpretar el Corán. Es preciso señalar que la mayor parte de la población es musulmana o cristiana. No sólo la población en general le consulta por enfermedades, puesto que a veces también los políticos recurren al *Moreh man* con el fin de obtener rédito político durante las campañas electorales. El *Moreh man* es muy respetado por toda la comunidad y en ocasiones puede ser electo jefe de la comunidad (*Town Chief*). Dependiendo del tipo de consulta, por lo general suelen cobrar mucho más que los/las curanderos/as. Únicamente los hombres pueden llegar a ser *Moreh man*.

Una decisión importante es cuando deben optar por el sistema de salud al cual acudir. En general, esta decisión recae en el propio paciente y sus parientes más allegados. Algunas veces también pueden intervenir vecinos y amigos cercanos. En algunas comunidades, la decisión puede adoptarla la partera tradicional (*traditional birth attendant*) o el propio jefe de la comunidad. La presión social juega un papel muy importante en estos casos y no es fácil para el paciente adoptar una decisión al respecto (Burstcher 2004). La mujer casada necesita el permiso de su marido para acudir a los centros de salud. En general suele ser el marido quien se hace cargo de los gastos en el centro de salud, pero si éste no dispone de suficientes fondos, su mujer puede contribuir y en ocasiones es la propia mujer quien se hace cargo del coste total del tratamiento.

Un aspecto esencial en el tratamiento de las enfermedades es conocer la etiología de la misma porque es fundamental para decidir sobre la utilización de la medicina moderna o tradicional. Las comunidades informan que una causa importante de las enfermedades se basa en la brujería o en los espíritus de la selva. En estos casos, bajo ninguna circunstancia el paciente podría ser curado por el sistema biomédico moderno. Así como el sistema occidental de salud no puede resolver las afecciones derivadas de la brujería o de los espíritus de la selva, los/las curanderos/as tampoco pueden solucionar enfermedades originadas por causas provenientes del entorno natural (agua, mosquitos, parásitos, etc.). La población puede intuir el origen de la enfermedad pero nunca tendrá la absoluta certeza, con lo cual muchas veces comienzan un proceso de “ensayo y error” recurriendo primero a una sistema de salud, y si el paciente no mejora, continuando con otro. En ocasiones también pueden acudir simultáneamente a los dos: la medicina moderna y tradicional.

En líneas generales los entrevistados han declarado que prefieren la medicina moderna porque posee equipamiento nuevo y reciente tecnología que posibilita examinar correctamente al paciente y conocer exactamente la enfermedad que padece. Otra de las razones que esgrimen es que la medicina moderna dispone de medicamentos específicos para las diferentes enfermedades y el personal médico prescribe la dosis exacta de la droga apropiada. Finalmente sostienen que la medicina moderna es mucho más efectiva y rápida. Algunos de los entrevistados se refieren a que la medicina moderna restablece la salud de forma casi instantánea, a diferencia de la medicina tradicional, cuyo ritmo es más lento y gradual. En este último punto nos encontramos frente a un arma de doble filo, puesto que por un lado la rapidez y efectividad del tratamiento en el sistema occidental de salud incrementa la confianza de la población y estimula la asistencia de pacientes a los centros de salud, pero por otro puede generar pérdida en la adhesión a los tratamiento en tanto el paciente espera una solución rápida y efectiva a su enfermedad. Si los síntomas de la enfermedad persisten durante un tiempo relativamente prolongado, el paciente probablemente abandonará el tratamiento y acudirá al sistema nativo de salud.

Existen numerosos obstáculos para acceder a los centros de salud: dificultades económicas, costos elevados de los tratamientos, largas distancias, trato inadecuado por parte de las enfermeras, etc. En este sentido, lo/as curandero/as se encuentran siempre disponibles en sus comunidades, el tratamiento no tiene un costo excesivo, y brindan al paciente un trato mucho más personalizado y amable. Como señala Labhardt *et al.* (2010), los curanderos se centran más en los aspectos psicosociales de la vida diaria más que en los medicinas y además tienen en cuenta la opinión del paciente y dialogan sobre la

enfermedad que está padeciendo. Este aspecto podría impactar positivamente en la efectividad del tratamiento. El concepto de eficacia del tratamiento médico es problemático tanto a nivel conceptual como metodológico y no existe consenso al respecto. La eficacia podría ser entendida básicamente como una negociación en cada encuentro que se produce entre el practicante tradicional y el paciente (Waldrum 2000).

Desde el punto de vista nativo: A propósito de brujos y espíritus

Los entrevistados han señalado como una posible causa de las enfermedades las pobres condiciones de vida: ausencia de agua potable, condiciones sanitarias deficientes, letrinas en mal estado, contaminación ambiental, condiciones climáticas adversas, pobreza, insectos (especialmente la picadura de mosquitos), parásitos, dietas inadecuadas, etc. Las comunidades han indicado otros dos orígenes que generan enfermedades muy difíciles de tratar. Una de ellas es la brujería. Los brujos habitan cerca de los poblados pero el alcance de las enfermedades que ellos provocan supera ampliamente las fronteras del pueblo y puede llegar a afectar otras aldeas distantes.

La otra causa importante de enfermedades reside en los espíritus de la selva. Estos espíritus son nombrados de diversas formas de acuerdo al grupo etno-lingüístico del que se trate: en koranko se llama *Nyenne*, en limba *Wali* y en krío *Devils*. Sin embargo, la diferencia es sólo gramatical, puesto que estos espíritus comparten el mismo modo de actuar y de vivir. Algunos curandero/as y *moreh man*, mediante la celebración de ceremonias nocturnas, pueden dialogar y establecer pactos con estos espíritus de la selva. En estas negociaciones, el practicante describe la enfermedad que afecta a su paciente y el espíritu de la selva (*Nyenne*) le explicará todo los pasos necesarios para restaurar la salud al paciente.

En relación al sistema nativo de salud, los curanderos o los *moreh man* son actores sociales especializados en resolver diferentes condiciones y problemas que afectan a la comunidad tales como fracturas, problemas cutáneos, envenenamiento causado por brujería, ataques de brujos con armas de fuego (*witch gun*), convulsiones, retención urinaria, disentería, epilepsia, diarrea, problemas oculares, sangrados por la nariz, hidrocele testicular, neumonía, problemas menstruales e infertilidad. Asimismo, pueden brindar protección contra los brujos y espíritus de la selva y ayudar a resolver conflictos de pareja, problemas en el trabajo o disputas entre vecinos. Así, entre los mende, está difundido el temor a la brujería y otras actividades supernaturales, y consideran necesario adoptar ciertas medidas precautorias para proteger a la madre y al feto (West 1981: 75).

A continuación expondré una descripción simplificada de las dos causas no naturales más importantes, que de acuerdo a las comunidades, transmiten enfermedades: los brujos y los espíritus. Se trata de una descripción simplificada porque de hecho brujos y espíritus interactúan de forma constante creando sinergias, pactos, alianzas y trabajando de forma conjunta con los curanderos más poderosos.

Los brujos, según afirman los grupos entrevistados, viven cerca de las áreas habitadas en la que existen muchos niños. Prefieren vivir en los grandes árboles, como el árbol de algodón o de la papaya. Los brujos pueden causar diferentes enfermedades como anemia, malaria, fiebre, dolor de estómago, sarampión, infecciones cutáneas, elefantiasis, oncocercosis, impotencia e infertilidad, entre otras. También generan condiciones de pobreza entre la población. La gente puede trabajar mucho en su granja pero si el brujo actúa, nunca dispondrán de suficiente alimentos para mantener a su familia. Actúan por la noche y no pueden ser vistos, excepto por los/las curanderos/as más poderosos/as o los *moreh man*. Para ello emplean una mezcla de hierbas de la selva que la diluyen en agua y se la ponen en sus ojos. Esto posibilita al practicante contactarse con brujos a través de sueños. En general, la población no puede verlos. Solamente pueden visualizar sus transformaciones. Los brujos tienen la capacidad de transformarse en diferentes animales: serpientes, perros, gatos, cerdos, pájaros, cocodrilos, monos, leopardos y tigres. Si algún cazador mata a algunos de estos animales, morirá tanto el animal como el brujo.

Algunos entrevistados mencionaron que los brujos extraen la sangre de los seres humanos cuando

duermen. Recogen la sangre empleando instrumentos similares a los que existen en los hospitales y este accionar puede causar anemia o malaria entre la población. Los brujos también pueden transformarse en moscas tse-tsé y succionar la sangre de animales y seres humanos. Un curandero de un pueblo denominado *Lengekoro*, dijo conocer a una mujer que sufrió mucho debido a que un brujo le succionaba continuamente la sangre. Ella sangraba frecuentemente por la nariz y consultó a diferentes centros de salud pero sin resultados positivos. La mujer finalmente pudo recuperarse cuando fue tratada por un curandero tradicional. Además de consumir sangre, los brujos comen carne humana. De acuerdo con algunos curanderos tradicionales, aquéllos disponen de un sistema denominado *sukerek* (en koranko) o *kadilih* (en mandingo), que consiste en mantener reuniones frecuentes con varios brujos. En estos encuentros, se turnan para proveer una persona para comer. En una reunión uno de los brujos contribuirá con una persona para que todos la puedan comer, en la próxima reunión otro aportará una persona y así sucesivamente hasta completar el turno. Se dice que los brujos tienen la capacidad para comer desde dentro, así, por ejemplo, cuando alguien abre una papaya y la encuentra vacía, es porque los brujos ya la comieron. De este mismo modo, también pueden comerse a las personas, es decir, desde el interior. Es frecuente que la gente diga que los brujos disponen de dos estómagos, uno normal para comer durante el día y el otro especial para comer carne humana durante la noche. De hecho, consideran que por la noche los brujos duplican todo su cuerpo.

La práctica por la cual los brujos causan daño o muerte mediante armas de fuego se denomina *witch gun*. Si éstos disparan a corta distancia es probable que cause la muerte de la persona, pero si lo hace a grandes distancias sólo se verán las marcas de las balas en la piel. Estas marcas generan una sensación de ardor intenso acompañado de fuertes dolores que impiden a la persona desempeñar sus labores cotidianas. Los curanderos tradicionales pueden curar estas dolencias mediante la aplicación de hierbas selváticas que le permiten observar las marcas en la piel, así como extraer las balas alojadas en el cuerpo. Otra técnica empleada consiste en hervir las hierbas y utilizar el vapor que desprenden para hacer visibles los daños del *witch gun*. Nadie es capaz de escuchar los disparos del brujo pero sí se puede oler la pólvora de los disparos. Las pistolas empleadas por los brujos son pequeñas y fáciles de esconder pero muy poderosas. También pueden colocar veneno en las balas antes de efectuar los disparos.

La población local expresa que los brujos pueden apoderarse de algunas pertenencias de las personas (relojes, ropas, gorras, etc.) y destruirlas. Tal destrucción por parte del brujo, implica la inexorable muerte de su dueño. Los brujos, al igual que los espíritus de la selva, pueden atacar ferozmente a las personas, y en los casos más extremos ocasionar la muerte de la víctima. Los brujos también empujan a la gente desde las palmeras cuando suben en busca de aceite de palma o para fabricar vino. Otro accionar es atrapar insectos, introducirles alguna enfermedad y liberarlos para que transmitan enfermedades a los humanos. También están capacitados para difundir enfermedades mediante la brisa, con lo cual extienden las enfermedades más allá del pueblo en el que habitan. Algunas acciones de los brujos pueden estar motivadas por sentimientos de envidia y odio. Así, si una persona posee abundante dinero, dispone de buena ropa y comida puede generar resentimientos en algunos brujos, quienes no dudarán en dañar a esta persona y a toda su familia. En este sentido estos personajes tendrían una función social reguladora e igualitaria, en la que no permitirían que una persona se destaque en relación a la comunidad.

La población local afirma que los brujos están constantemente envenenando a las personas. Ellos colocan diferentes tipos de veneno en la comida o en el agua y ocasionan una importante dilatación estomacal. Pueden introducir veneno en las corrientes de agua y causar importantes daños a toda la población. Frente a este peligro, la persona deberá recurrir a un curandero para que le suministre hierbas. Una vez procesadas las hierbas por el curandero tradicional, el paciente deberá beberlas con agua con el fin de ocasionar vómitos. Si la persona logra vomitar se curará, pero si el paciente no logra vomitar corre peligro de muerte. Los entrevistados aseguran que los brujos también colocan veneno en el suelo y que cuando una persona está parada sobre el veneno sufrirá elefantiasis. Los brujos obtienen el veneno de diferentes modos: uno de ellos es a través de la hiel del cocodrilo. La hiel mezclada con determinadas hierbas selváticas resulta altamente tóxica y muy difícil de curar. Cuando en alguna aldea se mata a un cocodrilo se les debe informar a las autoridades del pueblo para que retiren la hiel y así

evitar posibles envenenamientos. Este procedimiento es conocido desde hace mucho tiempo. Así, en una carta escrita por un joven teniente de la marina inglesa, John Matthews y fechada el 29 de julio de 1786, se describe que “la hiel del cocodrilo se reconoce como el más poderoso veneno, y en ella mojan los indígenas sus flechas ponzoñosas. Cuando se mata a un cocodrilo, la persona que lo destruye está obligada a tener dos testigos para probar que vacía la hiel en su presencia” (Mathhews 2004: 60). También pueden extraer veneno de otros animales como pájaros, peces, sapos y serpientes.

La mutilación genital femenina constituye un rito de paso dentro del proceso de socialización infantil, arropado por un complejo entramado de simbolismos sociales y religiosos, que otorgan estatus, identidad étnica y de género así como un reconocimiento y una pertenencia social al grupo. Son las propias mujeres africanas quienes propician estas ceremonias porque creen que hacen a la joven más femenina, limpia, bella y honorable (González Alarcón 2011). Es en estos rituales donde los brujos pueden intervenir causando un intenso sangrado en las iniciadas que puede ocasionar la muerte. En estos casos, todas las mujeres acuden a una curandera y también pueden buscar ayuda en la enfermera del centro de salud más cercano. Con el fin de protegerse de todos los daños que causa la brujería, la gente se pasa hierbas selváticas por la piel y lava su ropa todos los días durante una semana con jabón mezclado con hierbas. Los/las curanderos/as tradicionales también pueden construir barreras defensivas contra los brujos colocando ciertas hierbas en lugares estratégicos de la casa para mantener a éstos retirados y de este modo proteger a toda la familia de las enfermedades generadas por la brujería.

Las comunidades entrevistadas en el distrito de Koinadugu creen que los espíritus viven en la selva, algunos cerca de ríos o riachuelos, otros alrededor de grandes árboles y otros cerca de las rocas, en las colinas, montañas o cuevas. Los espíritus causan diferentes dolencias al humano y entre las enfermedades más frecuentes se encuentra la pérdida del habla, dolor generalizado, convulsiones, golpes, epilepsia, parálisis, desórdenes mentales (acompañados de un fuerte deseo de ir a la selva), temblores, dolores de cabeza, resfríos, ceguera, elefantiasis e infertilidad en las mujeres cuando éstas se bañan en los ríos al atardecer o bien cuando en sueños mantienen relaciones sexuales con los espíritus de la selva (*Nyenne*). *Nyenne* también puede transformarse en hombre y mantener relaciones sexuales con las mujeres o bien puede cambiar el bebé en el vientre materno para que el niño sufra malformaciones, parálisis o desórdenes mentales.

Nyenne tiene la capacidad de transformarse en humano y esto genera dificultades para saber si uno está interactuando con un ser humano o con un espíritu. Los entrevistados informan que únicamente las personas especializadas como los curanderos son capaces de distinguir esto. Cuando *Nyenne* se transforma en ser humano suele mostrar un comportamiento asocial, habla muy poco y si se le efectúa una pregunta no responderá. Tiene un andar extraño, suelen ser muy altos o muy bajos y sus ojos se asemejan a los de un gato. Las personas pueden verlo, pero si se acercan demasiado, desaparecerá repentinamente. Los entrevistados aseguran que ciertas personas pueden sellar pactos con *Nyenne*. La gente puede solicitarle dinero, poder, riquezas, buenas cosechas o éxito económico. A cambio, *Nyenne* le pedirá *kola nuts* (3), pollos, cabras y finalmente sacrificio de seres humanos (Rodríguez Mir 2011). *Nyenne* se puede presentar en sueños y ofrecer riquezas y poder a la gente. En ocasiones, *Nyenne* puede rechazar los sacrificios humanos porque sólo desea a la persona con quien selló el intercambio. En estos casos, *Nyenne* la matará con golpes violentos. Si ésta incumple el pacto, *Nyenne* también la matará.

Implicaciones prácticas de la investigación

Es recomendable que las diferentes organizaciones no gubernamentales, agencias, organismos, así como los ministerios gubernamentales que trabajan en el distrito de Koinadugu sobre el mejoramiento de la salud comunitaria posean una correcta visión sobre las visiones y percepciones de las comunidades que allí viven. La cosmovisión de las propias comunidades es un factor clave para comprender la conducta y el comportamiento de los pacientes al tiempo que posibilita el desarrollo de nuevas estrategias para establecer una comunicación más efectiva. En suma, permite incrementar la efectividad

de los programas de salud pública y conduce a una mejor comprensión para entender por qué los pacientes consultan con mayor frecuencia a la medicina nativa que al sistema biomédico occidental. (Labhardt *et al.* 2010). El conocimiento sobre las creencias de la población respecto a las enfermedades ayudará a mantener una mejor comunicación y a mejorar los proyectos de desarrollo. Por ejemplo, si un proyecto se orienta a las enfermedades de transmisión sexual en el norte de Sierra Leona, es importante que la agencia que implementa el proyecto sepa que las comunidades no sólo identifican la gonorrea, el HIV y la sífilis como enfermedades de transmisión sexual, sino que también incluyen el dolor de estómago y las hernias. En algunos casos, las comunidades se encontraban más preocupadas por evitar y prevenir el dolor de estómago generado por las relaciones sexuales que, por ejemplo, el HIV, puesto que lo consideran una enfermedad distante ya que estiman que en sus aldeas no existe ninguna persona con HIV. Esto es tan sólo un ejemplo de la importancia que tiene adquirir el conocimiento de las concepciones, valores y visiones de las sociedades donde se interviene.

Las comunidades de Koinadugu se encuentran receptivas a incorporar el sistema médico occidental e integrarlo dentro de sus propias ideas sobre la salud y las enfermedades. Opala y Boillot (1996: 16) nos recuerdan que los limbas han adoptado drogas modernas porque creen que son más efectivas, aunque ellos no han cambiado sus propias ideas acerca de la salud. Por lo tanto, estamos aquí ante una buena oportunidad para que las comunidades del distrito de Koinadugu utilicen los centros de salud y que compartan un mensaje que es consistente con sus modos de pensar y concebir la salud. Esto no quiere decir que subestimemos las barreras que impiden a las comunidades acceder a los centros de salud. Una de las más fuertes es la pésima condición económica por la que atraviesan las poblaciones. A pesar de los esfuerzos realizados por el estado de Sierra Leona, que ha implementado el acceso gratuito para embarazadas, madres que están amamantando y menores de cinco años, las dificultades económicas persisten y reducen drásticamente el flujo de pacientes a los centros sanitarios. Aún permanecen problemas técnicos sin resolver (costo de las medicinas no cubiertos, ausencia de medicinas en los centros de salud, insuficiente personal sanitario, estructuras inadecuadas, etc.).



Imagen 3. La gratuidad de los servicios sanitarios para embarazadas, madres lactantes y menores de cinco años incrementó la asistencia a los centros de salud, a pesar de la persistencia de innumerables problemas aún sin resolver.

También es recomendable la integración del sistema médico occidental con el sistema de salud local para activar una verdadera y efectiva complementariedad. En este punto es importante las actitudes de los trabajadores sanitarios porque con frecuencia suelen posicionarse en contra de los sistemas de salud locales, no tratan adecuadamente a los pacientes que previamente han visitado a los curanderos, o no dan buenas referencias de los especialistas en medicina nativa. Como bien han señalado Opala y Boillot

(1996: 4) el hecho de entender en profundidad las ideas de los limbas, puede ser utilizado para mejorar la comunicación entre los trabajadores sanitarios y los pacientes limbas. Es importante generar un cambio significativo: no debemos ver a los sistemas de salud nativos como incompatibles o que compiten entre sí con el sistema médico occidental, sino como verdaderos sistemas complementarios. De este modo, la gente tendrá más confianza y se acercará con mayor frecuencia a los centros de salud. Este cambio es posible. Por ejemplo, Hoff (1986) informa que en Swazilandia un proyecto piloto ha tenido un éxito notable. El proyecto, llevado a cabo entre enfermeras y curanderos/as tradicionales, quienes en el pasado se desconfiaban mutuamente, celebraron diversos encuentros con el fin de mejorar las actitudes de ambos y de comprometer esfuerzos de los curanderos/as para promover las buenas prácticas de salud y prevenir enfermedades. Un buen entendimiento entre las partes se puede traducir en enormes beneficios para la mejora de la salud pública.

Otra barrera importante es que muchos pueblos se sitúan a más de 5 kilómetros del centro de salud más próximo, las condiciones de las carreteras son pésimas, sin asfalto, y en muchos casos no tienen acceso al alquiler de vehículos (motos o coches). Un factor que disuade a la población de recurrir a los centros de salud reside en el trato que ofrece el personal sanitario a los pacientes. En ocasiones, éstos se encuentran enfermos, debilitados o no pueden caminar grandes distancias y realizan un esfuerzo extraordinario para acercarse al centro de salud. Una vez allí, deben pagar las medicinas que les resultan muy costosas y la atención que reciben por parte del personal sanitario no es el adecuado. Todos estos factores se conjugan para que el paciente no tenga deseos de frecuentar nuevamente el centro de salud. Es recomendable realizar al personal sanitario cursos sobre sensibilización y trato adecuado al paciente. Muchas veces las actitudes de las enfermeras de rechazo y desprecio a la medicina nativa generan efectos no deseados: en primer lugar el paciente nunca dirá que acudió a un/una curandero/a. En segundo lugar, la enfermera perderá información valiosa para observar la evolución del paciente. Asimismo, los/las curanderos/as tradicionales tendrán muchas reservas para derivar pacientes a los centros de salud. Una consecuencia grave respecto a las parteras tradicionales en relación al parto y al cuidado del recién nacido se vincula al corte del cordón umbilical, puesto que el tétanos es una de las principales causas de muerte perinatal. En Sierra Leona, los cuidados maternos requieren una aproximación desde la atención primaria que incluya la colaboración con las parteras tradicionales (Jambai y MacCormack 1996).

A modo de cierre

Como ya hemos expuesto en este trabajo, un factor importante para determinar si el paciente acude a la medicina nativa o a la medicina moderna reside en la causa de la enfermedad (factores naturales, espíritus, brujos). La integración y cooperación entre ambos sistemas es vital, puesto que los trabajadores sanitarios podrían tener acceso a aquellos pacientes que consideran que la causa de la enfermedad se debe al accionar de la brujería o de los espíritus. En suma, la integración y complementariedad de los dos sistemas de salud podría traducirse en un importante beneficio para toda la población local. No se trata de cambiar, difundir o imponer conceptos occidentales de salud, sino buscar los modos de generar una adaptación mutua entre ambas concepciones.

Un aspecto no menor de la complementariedad e integración son las relaciones asimétricas que se han generado. Los trabajadores sanitarios sierraleoneses se familiarizan con la medicina occidental y descalifican o minimizan la importancia que la medicina tradicional tiene para los grupos locales. A menudo perciben a los practicantes de la medicina nativa como adversarios o enemigos de la medicina occidental. Estas actitudes deben ser reemplazadas con el fin de tender hacia relaciones más simétricas y complementarias que tengan en cuenta la reciprocidad y la colaboración mutua. Sería interesante organizar frecuentes encuentros de formación y sensibilización en la que participen representantes de ambos sistemas y que ningún agente se sienta excluido. Estos encuentros ayudarían a conocerse mejor y contribuirían a generar relaciones igualitarias. Siguiendo a Hoff (1992) es deseable dar un mayor estatus e influencia a los/las curanderos/as tradicionales de las propias poblaciones locales para que aporte un bagaje cultural apropiado para la atención primaria de salud. En este tema, así como en la

comprensión, revalorización y difusión de las visiones, valores, concepciones sociales y culturales, la antropología médica y la antropología aplicada tienen un papel fundamental que debe ser apreciado no sólo por los/las antropólogos/as, sino por los gobiernos, los ministerios estatales, las instituciones y agencias internacionales, las ONGD y la toda la sociedad.

Notas

1. Utilizo los términos “curanderos y curanderas tradicionales” para referirme a los practicantes de la medicina nativa que se corresponde al concepto de *traditional healers* derivado de los propios grupos visitados y de la literatura etnográfica de lengua inglesa.
 2. Los términos “medicina moderna” y “medicina tradicional” son empleados por los mismos grupos entrevistados para referirse al sistema biomédico occidental de medicina y a su propio cuerpo de conocimiento de medicina respectivamente. Tal vez sea más aconsejable en lugar de referirse a “medicina tradicional” utilizar expresiones como “medicina nativa” en tanto el sistema médico occidental también tiene su propia tradición.
 3. Los Kola nuts son frutos secos, de sabor amargo, que se emplean como símbolo de respeto y cortesía. A menudo los pacientes entregan kola nuts a los curandero/as dentro de vasos de plástico con agua como forma de pago por la terapia ofrecida, pero más que nada como un símbolo de pleitesía.
-

Bibliografía

Burstcher, Doris

2004 “Coming late or not at all. Perception of and access to primary Healthcare: The Mende and Kissi in Sierra Leone”, *Technical Report*. MSF, París.

Checa Olmos, Francisco

1995 “Reflexiones antropológicas para entender la pobreza y las desigualdades humanas”, *Gazeta de Antropología*, nº 11, art. 10.

Comelles, Josep María (y Ángel Martínez Hernández)

1993 *Enfermedad, cultura y sociedad: un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina*. Madrid, Eudema.

Gessler, M. C. (y otros)

1995a “Traditional healers in Tanzania: the perception of malaria and its causes”, *Journal of Ethnopharmacology*, nº 48: 119-130.

1995b “Traditional healers in Tanzania: sociocultural profile and three short portraits”, *Journal of Ethnopharmacology*, nº 48: 145-160.

GHI Strategy

2011 “Global Health Initiative Strategy for Sierra Leone. U. S. State Department. U. S. Embajada en Freetown”. Online [consulta: 07-08-2012].

<http://www.ghi.gov/documents/organization/188011.pdf>

González Alarcón, Esther.

2011 “El ritual de la ablación en la novella Les soleils des indépendances y su práctica en el colectivo africano residente en España”, *Gazeta de Antropología*, nº 27 (2), art. 36.

Hoff, Wilbur

1992 "Traditional healers and community health", *World Health Forum*, vol. 13: 182-187.

Hoff, Wilbur y Maseko, Nhlavana

1986 *World Health Forum*, vol. 7: 412-416.

Index Mundi

2012 "Sierra Leona: tasa de mortalidad infantil y maternal". Online [consulta: 28-09-2012].

http://www.indexmundi.com/es/sierra_leona/tasa_de_mortalidad_infantil.html

Jambai, A. (y C. MacCormack)

1996 "Maternal health, war, and religious tradition: authoritative knowledge in Pujehun district, Sierra Leone", *Medical Anthropology Quarterly*, nº 10 (2): 270-286.

Labhardt, Niklaus (y otros)

2010 "Bridging the gap: how traditional healers interact with their patients. A comparative study in Cameroon", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 15 (9): 1099-1108.

Langwick, Stacey A.

2008 "Articulate(d) bodies: Traditional medicine in a Tanzanian hospital", *American Ethnologist*, vol. 35, nº 3: 428-439.

Matthews, John

2004 *Viaje a Sierra Leona en la costa de África*. Madrid, Espasa Calpe.

Murphy, W. P.

1998 "The sublime dance of Mende politics: an African aesthetic of charismatic power", *American Ethnologist*, nº 25 (4): 563- 582.

Okeke, T. A. (y otros)

2005 "Traditional Healers in Nigeria: perception of cause, treatment and referral practices for severe malaria", *J. biosoc. Sci.*, nº 38: 491-500.

OMS (Organización Mundial de la Salud)

2012 OMS alerta sobre extensión del cólera a Sierra Leona. Servicio de noticias de las Naciones Unidas. 20 de septiembre de 2012. Online [consulta: 07-10-2012].

<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=24480>

Opala, Joseph (François Boillot)

1996 "Leprosy among the Limba: Illness and Healing in the Context of World View", *Soc. Sci. Med.*, nº 41 (1): 3-19.

Redkal, Ole Bjørn

1999 "Cross-Cultural Healing in East African Ethnography", *Medical Anthropology Quarterly*, nº 13 (4).

Rico Becerra, Juan Ignacio

2010 "El uso peculiar de la terapia farmacológica biomédica en Ecuador. Una pista para la mejora de la atención sanitaria en nuestro medio", *Gazeta de Antropología*, 2010, nº 26 (1), art. 12.

Rodríguez Mir, Javier

2011 *Brujos, espíritus y sacrificios humanos en África. Un antropólogo en Sierra Leona*. España, Editorial Círculo Rojo.

SSL-ICF Macro

2009 Statistics Sierra Leone (SSL) and ICF Macro. 2009. Sierra Leone Demographic and Health Survey 2008. Calverton, Maryland, USA: Statistics Sierra Leone (SSL) and ICF Macro.

Tabi, M. M. (y otros)

2006 "Use of traditional healers and modern medicine in Ghana", *International Nursing Review*, nº 53: 52-58.

Waldram, James B.

2000 "The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues", *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, vol. 14, 4, Theme issue: Ritual Healing in Navajo Society: 603-625.

West, Kathleen M.

1981 "Sierra Leone: Practices of Untrained TBAs and Support for TBA training and utilization", en A. M. Maglacas and H. Pizurki (eds.), *The Traditional Birth Attendant in Seven Countries. Case Studies in Utilization and Training*. Inglaterra, World Health Organization: 71-95.