



**TRABAJO DE FIN DE GRADO.
GRADO EN TRABAJO SOCIAL.**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA MEDICINA
TRADICIONAL EN NIKKI (BENÍN) Y SU RELACIÓN CON
LA MEDICINA MODERNA.**

Autor:

Alberto González Hernando.

Tutora:

Ana Almaraz Gómez.

Curso Académico:

2019 – 2020.

Fecha de entrega:

09/01/2020

ÍNDICE:

CONTENIDO

Introducción.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
Material y Métodos.....	9
Resultados.....	11
Conclusiones.....	21
Anexos.....	22
Bibliografía.....	23

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Distribución por edad y sexo.....	11
Tabla 2. Eligen curandero para el cuidado de Adultos por edad y sexo.....	12
Tabla 3. Eligen CDS para el cuidado de Adultos por edad y sexo.	12
Tabla 4. Eligen Hospital para el cuidado de Adultos por edad y sexo.....	13
Tabla 5. Eligen curandero para el cuidado de Niños por edad y sexo.....	14
Tabla 6. Eligen CDS para el cuidado de Niños por edad y sexo.....	14
Tabla 7. Eligen Hospital para el cuidado de Niños por edad y sexo.....	15
Tabla 8. Alguna vez lo han visitado por motivos de salud. Por edad y sexo.....	16
Tabla 9. Tienen confianza en su trabajo. Por edad y sexo.....	16
Tabla 10. Razones para NO tener confianza.	17
Tabla 11. Razones para SÍ tener confianza.	17
Tabla 12. Elección según problema de salud y sexo.	18
Tabla 13. ¿Le gustaría que el trabajo de la MT perdurase mucho tiempo? Por edad y sexo.	20
Tabla 14. ¿Le gustaría que su hijo se hiciese curandero? Por edad y sexo.	20

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.

Abreviatura	Significado
OMS	Organización Mundial de la Salud.
MT	Medicina Tradicional.
MM	Medicina Moderna.
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos.
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
IDH	Índice de Desarrollo Humano.
PNPMT	Programa Nacional para la Promoción de la Medicina Tradicional.
PMT	Profesionales de la Medicina Tradicional.




INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Medicina Tradicional (MT) se define como “Todo aquel conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en teorías o creencias, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, o la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades, tanto físicas como mentales.”

Es importante resaltar que actualmente tanto en Asia como en África el 80% de la población trata sus enfermedades y la atención de su salud con MT. Pero esta práctica no sólo se desarrolla en estos continentes, sino que el interés en ella está creciendo en los países europeos y americanos, en los que, según la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) al menos un 74% de la población ha probado terapias tales como la acupuntura o la homeopatía.

Para legitimar las cifras explicadas anteriormente, sólo hace falta acudir a la página web de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO), en la que presentan ofertas de empleo como “*cabeza profesional del Programa de MT*” en el que el profesional debe coordinar este programa para su integración en los sistemas de salud. El objetivo es institucionalizar la MT en los sistemas nacionales de salud promoviendo su integración. La ONU por su parte, y concretamente en el año 2015, pidió la regulación oficial de la MT para poder proteger a la población de malas actuaciones y el intrusismo.

A través de la “*Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*”, en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional (WHA62.13), se pretende aprovechar el potencial de la MT en materia de salud, bienestar y atención, promoviendo su uso seguro y eficaz a través de la reglamentación e investigación desarrollando políticas dinámicas. Asimismo, cabe destacar los tres objetivos estratégicos que se definen en dicha Asamblea:

-  Desarrollo de conocimientos y formulación de políticas nacionales.
-  Fortalecimiento de la seguridad, calidad y eficacia mediante la reglamentación.
-  Fomento de la cobertura sanitaria universal.

Actualmente, la principal preocupación de la OMS respecto a la MT es su reglamentación y regulación. Para ello es importante la cualificación y conocimiento de los profesionales, ya que estos inciden directamente en la salud de la población. Según la propia OMS, en el año 2000 sólo declararon tener política nacional sobre MT 25 países.

A lo largo del TFG se analizará la situación de la MT y su relación con la medicina moderna en Nikki (Benín).

Benín es un país situado en el África Subsahariana, en el golfo de Guinea, con una población 11.231.500 habitantes, con una esperanza de vida de aproximadamente 60 años. Se encuentra dividida administrativamente en 12 departamentos, subdivididos en 77 comunas.

Erigido como república independiente desde el 1 de agosto de 1960, había formado parte anteriormente de las colonias francesas del África Occidental. La lengua oficial de este país es el francés, aunque existen otras lenguas autóctonas habladas por gran parte de la población entre las que se encuentran: fon, bariba, yoruba, adja, houeda y fulfunde. En este país encontramos los poblados de Suya, Fombawi y Ouenou (lugares de los que se obtuvieron las muestras).

Posee un índice de desarrollo humano (IDH) en 2018 de 0,515 ocupando el puesto 163 del ranking mundial (España posee un IDH de 0,891 ocupando el puesto 26) y una tasa de mortalidad infantil del 55,68%, siendo en España del 3,3%.

Cabe destacar que en Benín situamos la cuna del Vudú, una religión politeísta basada en las relaciones entre el mundo natural y el sobrenatural. El desarrollo de este culto religioso supone en ocasiones la práctica de escarificaciones, lo que en gran parte de los casos generan enfermedades como el VIH o la hepatitis. Como podemos ver, Benín es un país relacionado con las creencias y esto también se atribuye a la MT, en la cual el grueso de la población confía para tratar sus dolencias.

Al hablar del *Programa Nacional para la Promoción de la Medicina Tradicional* (PNPMT), se debe recalcar que su objetivo es el de mejorar la cobertura de las necesidades de salud de la población, como afirman en el Twitter creado por dicho programa.

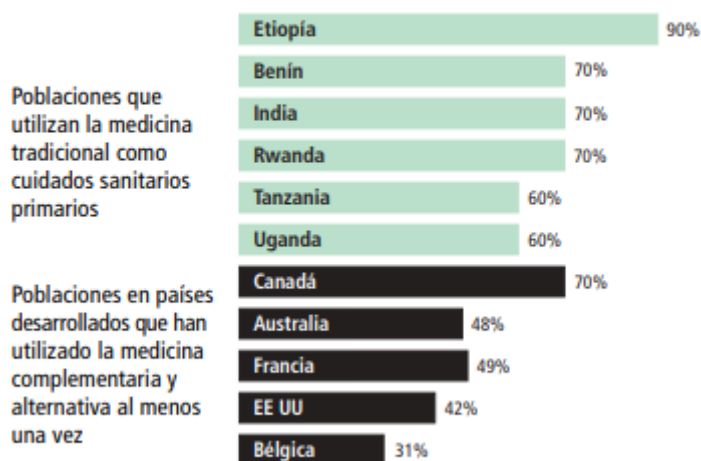
Gracias a esto, vemos que la MT y la población de Nikki concretamente, pretende cubrir sus necesidades de salud tanto con la MT como con la Medicina Moderna (MM), tal y como se explica a lo largo de este TFG.

JUSTIFICACIÓN.

A pesar de los esfuerzos tanto de la OMS, como de la CEDEAO, la MT sigue sin estar regulada en países como Benín en particular, y África de una manera más general, siendo este el método de atención primaria de salud.

Este TFG pretende analizar más a fondo la situación de la MT en los poblados africanos, interpretando a raíz de qué dolencias la población acude a la MT, o en contraposición, a la MM.

Figura 1 Muchas poblaciones de países en vías de desarrollo utilizan la MT para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias, mientras que muchas poblaciones de países desarrollados han utilizado la MCA al menos una vez



Fuentes: Eisenberg DM y otros, 1998; Fisher P & Ward A, 1994; Health Canada, 2001; Organización Mundial de la Salud, 1998 e informes gubernamentales enviados a la OMS.

Como podemos apreciar en la gráfica, los dos países con mayor población que utiliza la MT como cuidado primario en la salud se encuentran en África. Concretamente la población en la que se fija este TFG se encuentra en Benín, segunda junto con India y Rwanda en cuidados de este tipo.

El conocimiento de la situación en este país es necesario para el desarrollo de políticas que faciliten, o bien la regulación de la MT, o bien la necesidad de fomentar más la MM para mejorar la situación sanitaria de la población. Así mismo, se pretende conocer la ideología de la población acerca de la MT y el futuro que tiene este tipo de modelo sanitario en el país.

Nikki es una comuna perteneciente al departamento de Borgou (Benín), situada al noreste del país. Tiene una población aproximada de 151.232 habitantes en una extensión de 3.171 km², de los cuales un 49,82% (75.339) son hombres, y un 50,18%

(75.893) son mujeres. Esta comuna se encuentra dividida a su vez en 7 poblados: Biro, Gnonkourokali, Ouénou, Sérékalé, Nikki, Suya y Tasso. Respecto a la población de la comuna, se distribuyen de forma equitativa, salvo en el caso de Nikki, que es el centro de población con, aproximadamente 66.000 personas; en contraposición, encontramos a Suya que es la menos poblada con unos 8.000 habitantes.

Desde el punto de vista cultural, la población de la comuna se divide mayoritariamente en dos etnias, Peulh (44,7%) y Batonou (40,3%). En cuanto a lo religioso, el islam es la religión predominante (81%) seguida del cristianismo (10,8%) y de las religiones tradicionales (1,1%), las cuales, a pesar de ser minoritarias tienen un gran impacto cultural entre la población.

Desde el punto de vista sanitario, el país se divide en 34 zonas sanitarias. La comuna de Nikki forma parte de la Zona Sanitaria Nikki – Kalalé – Pèrèrè, una de las 4 zonas sanitarias del departamento de Borgou, y que cuenta con un total de 15 centros sanitarios. Esta zona se encuentra apoyada por el hospital de la zona, el Hospital Sounon Sero, situado en esta comuna.

La reducción de la pobreza continúa siendo uno de los principales desafíos para el país. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) alrededor del 40% de la población se encontraba por debajo del umbral de pobreza (menos de 1,25\$ al día según paridad de poder adquisitivo).

La actual crisis económica internacional ha afectado a Benín, ya que los precios de su principal exportación, el algodón, han caído en los últimos años alrededor de un 32% en dólares, así como las remesas de emigrantes y los ingresos aduaneros.

Nikki es una de las zonas rurales más pobres del país y con menos recursos, en la que la mayoría vive bajo el umbral de la pobreza. El uso de la MT es más común en zonas como Nikki, en las que las limitaciones en materia de salud se dan en la mayoría de la población, algo que se puede ver a través del análisis que se realiza en este TFG.

OBJETIVOS.

- Objetivo general: Definir la situación actual de la Medicina Tradicional en la comuna de Nikki y su relación con la Medicina Moderna.
- Objetivos específicos:
 1. Delimitar en qué situaciones la población acude a la Medicina Tradicional o a la Medicina Moderna para tratar sus dolencias.
 2. Definir el valor sociocultural de la Medicina Tradicional.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo observacional utilizando una metodología de análisis cuantitativos a través de cuestionarios facilitados a la población y una metodología de análisis cualitativo a través de encuestas semiestructuradas y revisión bibliográfica.

Los resultados analizados en el presente trabajo corresponden al análisis cuantitativo del cuestionario (Anexo 1) facilitado a la población de Nikki (Benín).

Con la intención de obtener una visión sobre la importancia y el uso de la MT en el municipio de Nikki, y la limitación de tiempo para hacer un estudio más extenso de dicha ciudad, se eligieron tres poblados de la comuna para desarrollar el estudio: Suya, Ouènou y Fombawi.

Los criterios para tener en cuenta son los siguientes:

- Número de habitantes.
- Accesibilidad.
- Presencia de un centro de salud comunitario.
- Presencia de los profesionales de la medicina tradicional (PMT).

Los tres poblados tienen a disposición de la población un centro de salud comunitario, así como la presencia de PMT, lo que les permite el acceso geográfico a ambos tipos de medicina. El acceso a estos servicios es diferente en cada caso, ya que Ouènou y Suya se encuentra en una carretera principal, mientras que Fombawi tiene una carretera secundaria.

Los datos de la población son facilitados por el Ayuntamiento de Nikki. Se debe recalcar que la elección de las personas encuestadas se realiza de forma aleatoria en cada aldea, visitando sus hogares.

Criterios de inclusión:

- Población de los poblados de Suya, Fombawi y Ouènou mayores de 16 años.
- Aceptación oral por parte de los encuestados para la realización del estudio.

Criterios de exclusión:

- Limitaciones con el idioma.
- Situación cultural que puede condicionar la confiabilidad de los resultados.
- Rechazo del participante.

VARIABLES:

- Fecha.
- Género (Varón / Mujer).
- Edad (<=25 / 26 – 45 / >=46).
- Etnia.
- Poblado.

Las preguntas efectuadas en los cuestionarios (Anexo 1) son las siguientes:

- Usuarios que acuden primero a la MT para el tratamiento de una dolencia.
- Usuarios que acuden primero a la MM para el tratamiento de una dolencia.
- Niños enfermos llevados a la MT para el cuidado de una dolencia.
- Niños enfermos llevados a la MM para el cuidado de una dolencia.
- Tipo de atención medica requerida para las siguientes enfermedades:
 - Dolor de cabeza.
 - Dolor de pecho.
 - Fractura de hueso.
 - Embarazo.
 - Infección de orina.
 - Hemorroides.
 - Paludismo.
 - Infección respiratoria.
 - Hemorragia.
 - Infección en los riñones.
 - Fatiga.
 - Fiebre.
 - Diarrea.
 - Problemas mentales.

- Problemas espirituales.
- Deseo de perdurabilidad de los PMT.
- Deseo que sus hijos se conviertan en curanderos.

RESULTADOS.

La población encuestada está formada por 235 personas, 127 hombres (54,0%) y 108 mujeres (46,0%) respectivamente. La participación se realizó de forma voluntaria y con su consentimiento.

Por lo tanto, en total se han analizado 235 cuestionarios con los siguientes resultados:

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO.

Edad.		Sexo.		Total
		Hombre	Mujer	
<= 25	%	47,6%	52,4%	35,7%
	(N)	(40)	(44)	(84)
26 – 45	%	56,1%	43,9%	45,5%
	(N)	(60)	(47)	(107)
>= 46	%	61,4%	38,6%	18,7%
	(N)	(27)	(17)	(44)
Total	%	54,0%	46,0%	100%
	(N)	(127)	(108)	(235)

En la Tabla 1, presentamos la distribución de la muestra por edad y sexo. Se ha repartido dicha población por edad y sexo para obtener resultados menos genéricos, en los que podamos diferenciar las opiniones de la población más joven o de mayor edad, así como sus elecciones dependiendo de si es hombre o mujer.

Podemos observar que en el margen de edad que lleva desde los 26 hasta los 45 años encontramos el 45,5% de la población encuestada, es decir, cerca de la mitad de la muestra. El menor porcentaje lo encontramos en las personas mayores de 46 años, con un total de 18,7% sumando tanto a hombres como a mujeres.

Predominan los hombres entre las personas encuestadas en todas las franjas de edad, excepto en los menores de 25 años, en los que la mujer supone el 52,4%.

Las mujeres de esta región, a pesar de ser mayoritariamente analfabetas, son el verdadero soporte de los hogares, normalmente con un gran número de hijos, (Tasa de fecundidad: 4,6 hijos por mujer en edad fértil) y de la sociedad.

Están ocupadas en tareas domésticas y, especialmente, criando hijos, jugando un papel muy importante en la economía, ya que trabajan más que los hombres, aunque cobren mucho menos. Llevan sobre sus hombros el 53% de la carga total de trabajo, remunerado y no remunerado. Como media trabajan 56 horas semanales, mientras que los hombres trabajan unas 42 horas. Los ingresos por el trabajo de las mujeres son muy beneficiosos para la nutrición, la salud y la educación de los hijos.

TABLA 2. ELIGEN CURANDERO PARA EL CUIDADO DE ADULTOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	67,1% (57)	66,7% (74)	81,8% (36)	69,6% (167)	82,2% (111)	57,5% (65)	71,0% (176)
Segunda Opción.	% (N)	14,1% (12)	14,4% (16)	9,1% (4)	13,3% (32)	6,6% (9)	19,5% (22)	12,5% (31)

TABLA 3. ELIGEN CDS PARA EL CUIDADO DE ADULTOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	27,1% (23)	31,5% (35)	15,9% (7)	27,1% (65)	15,6% (21)	39,8% (45)	26,6% (66)
Segunda Opción.	% (N)	52,9% (45)	39,6% (44)	38,6% (17)	44,2% (106)	46,7% (63)	38,9% (44)	43,1% (107)

TABLA 4. ELIGEN HOSPITAL PARA EL CUIDADO DE ADULTOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	3,5% (3)	0,9% (1)	2,3% (1)	2,1% (5)	3,0% (4)	0,9% (1)	2,0% (5)
Segunda Opción.	% (N)	1,2% (1)	0,9% (1)	0,0% (0)	0,8% (2)	0,0% (0)	1,8% (2)	0,8% (2)

Según se presenta en las tablas 2 a 4, podemos observar la distribución de la población en materia de sanidad al elegir la MT o la MM. Mientras que el 71% del total de la población adulta elige acudir al curandero cuando tiene un problema de salud como primera opción, un 26,6% de la misma prefiere acudir a los CDS. Tan sólo un 2% del total elige acudir al hospital como primera opción.

Las personas mayores de 46 años representan el mayor porcentaje de los que eligen acudir al curandero con un 81,8%. De esto podemos concluir que la MT en Benín es la más utilizada cuanto mayor es la edad de la población, mientras que, las personas menores de 25 y entre 26 y 45 años, aunque su primera opción sigue siendo la MT, representan un porcentaje menor.

Mientras que, al interpretar los resultados por el sexo de los participantes, podemos ver que el género masculino elige acudir al curandero en su amplia mayoría con un 82,2%, mientras que el género femenino no representa tanto porcentaje, con un 57,5%. En total, un 71,0% de las personas eligen como primera opción el curandero, mientras que tan solo un 12,5% lo eligen como segunda, primando la MM. (Tabla 2.)

En cuanto a las personas que eligen acudir al CDS, el mayor porcentaje lo encontramos en las edades comprendidas entre los 26 y los 45 años, que representa un 31,5%. Aquí podemos observar que el porcentaje en el que se utilizan los CDS de una manera secundaria es mayor, con un 39,6%.

Al interpretarlo por sexo, observamos que las mujeres acuden más como primera opción al CDS que los hombres, con un 39,8% mientras que el género masculino suma un 15,6%. El porcentaje de hombres que acuden al CDS es mayor como segunda opción, con un 46,7%. (Tabla 3.)

Por último, las personas que eligen acudir al hospital como primera o segunda opción, cuando necesitan tratamiento para su salud, representan el menor porcentaje de todos, siendo de estos, los menores de 25 años los que más lo utilizan con un 3,5%.

En lo referido al sexo y la edad, los hombres son los que más acuden al hospital con un 3,0%, mientras que las mujeres representan un 0,9%. (Tabla 4.)

Lo anteriormente analizado, hace referencia a las opciones elegidas por los propios entrevistados a la hora de elegir dónde acudir para el tratamiento de sus problemas de salud.

Los que se va a analizar a continuación, hace referencia a la elección de esos cuidados referido no a las personas encuestadas, sino a sus hijos:

TABLA 5. ELIGEN CURANDERO PARA EL CUIDADO DE NIÑOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	68,2% (58)	69,4% (77)	84,1% (37)	71,7% (172)	82,2% (110)	61,9% (70)	73,0% (181)
Segunda Opción.	% (N)	12,9% (11)	12,6% (14)	9,1% (4)	44,2% (106)	8,1% (11)	15,0% (17)	11,3% (28)

TABLA 6. ELIGEN CDS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	28,2% (24)	29,7% (33)	18,2% (8)	27,1% (65)	19,3% (26)	35,4% (40)	26,6% (66)
Segunda Opción.	% (N)	52,9% (45)	42,3% (47)	38,6% (17)	45,4% (109)	45,2% (61)	43,4% (49)	44,4% (110)

TABLA 7. ELIGEN HOSPITAL PARA EL CUIDADO DE NIÑOS POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
Primera Opción.	% (N)	1,2% (1)	0,9% (1)	2,3% (1)	1,3% (3)	1,5% (2)	0,9% (1)	1,2% (3)
Segunda Opción.	% (N)	2,4% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,8% (2)	0,7% (1)	0,9% (1)	0,8% (2)

Lo anteriormente explicado, hace referencia a los cuidados que se realizan los entrevistados a sí mismos, mientras que lo explicado a continuación hace referencia a los cuidados que estos procuran a sus hijos.

Observamos que, aunque de una forma mayoritaria, las personas eligen la MT como primera opción a la hora de sus cuidados, los porcentajes disminuyen dependiendo de la edad de la persona entrevistada. Mientras que las personas mayores de 46 años representan un 84,1%, el porcentaje disminuye hasta un 68,2% para las personas menores de 25 años.

En cuanto al sexo, el hombre suma el mayor porcentaje que elige la MT para sus hijos con un 82,2%, mientras que las mujeres forman un 61,9%. (Tabla 5.)

En lo referido a CDS, las personas entre los 26 a los 45 años suman un 29,7%, mientras que los mayores de 45 suman un 18,2% y los menores de 25 forman un 28,2% de la muestra.

Por todo lo anterior, podemos constatar que los mayores de 45 representan el porcentaje más pequeño de la muestra, que ha elegido otras opciones como prioridad para tratar sus dolencias. Cabe destacar que entre los más jóvenes eligen el CDS como segunda opción con un 52,9%, cuyo porcentaje va reduciéndose según aumenta la edad de los encuestados.

El porcentaje por sexo y edad supone un 35,4% por parte de las mujeres encuestadas, y un 19,3% de los hombres. (Tabla 6.)

Los porcentajes obtenidos en la elección del hospital como primera opción para los tratamientos sanitarios de los encuestados, sigue siendo muy baja comparada con las anteriores opciones para tratar sus problemas de salud. Las personas mayores de 46 años suponen el porcentaje más alto con un 2,3%, y los menores de 25 eligen el hospital como segunda opción con un 2,4%.

En cuanto al sexo, los hombres son los que más acuden al hospital, con un 1,5%, mientras que las mujeres representan únicamente un 0,9%. (Tabla 7.)

TABLA 8. ALGUNA VEZ HAN VISITADO AL CURANDERO POR MOTIVOS DE SALUD. POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
No	% (N)	20,2% (17)	14,4% (16)	6,8% (3)	15,1% (36)	8,9% (12)	21,4% (24)	14,6% (36)
Sí	% (N)	79,8% (67)	85,6% (95)	93,2% (41)	84,9% (203)	91,1% (123)	78,6% (88)	85,4% (211)

En la Tabla 8, se presentan los resultados en relación con la experiencia personal de las personas encuestadas con la MT por motivos de salud. Podemos observar que el mayor porcentaje de personas que sí han acudido lo encontramos en los hombres con un 91,1% sobre el 78,6% de las mujeres que dicen haber acudido a la MT.

En cuanto a la edad, las personas jóvenes representan un menor tanto por ciento de la muestra que las personas encuestadas mayores de 46 años con algo más de un 13% de diferencia.

TABLA 9. TIENEN CONFIANZA EN EL TRABAJO DE LA MT. POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
No	% (N)	20,0% (17)	15,3% (17)	6,8% (3)	15,4% (37)	8,1% (11)	23,2% (26)	15,0% (37)
Sí	% (N)	80,0% (68)	84,7% (94)	93,2% (41)	84,6% (203)	91,9% (124)	76,8% (86)	85,0% (210)

En la tabla 9, las personas mayores de 45 años son aquellas, tanto hombres como mujeres, que más confianza presentan en la MT con un 93,2%. Podemos ver que el porcentaje desciende a medida que las personas encuestadas son más jóvenes, alcanzando el máximo en un 80,0% en las personas menores de 25 años, con una diferencia de un 13,2% respecto a las personas mayores de 46 años.

En lo referido al género, los hombres tienen más confianza en la MT que las mujeres, con un 15,1% de diferencia; mientras que los hombres suman un 91,9%, las mujeres obtienen un 76,8%.

TABLA 10. RAZONES PARA NO TENER CONFIANZA EN LA MT.

		Razones Científicas.	Razones Económicas.	Mala Experiencia.
Total	% (N)	97,4% (37)	2,6% (1)	18,4% (7)

TABLA 11. RAZONES PARA SÍ TENER CONFIANZA EN LA MT.

		Razones Científicas.	Razones Económicas.	Buena Experiencia.	Acogida.
Total	% (N)	2,3% (5)	65,1% (140)	85,1% (183)	65,0% (139)

En cuanto a las razones por las que las personas encuestadas no tienen confianza en la MT, vemos que el 97,4% de las personas lo achacan a razones científicas, mientras que sólo un 2,6% a razones económicas y un 18,4% a una mala experiencia que la persona ha vivido.

Por el contrario, al preguntar el por qué tienen confianza, observamos que la gran mayoría de la muestra tiene confianza en la MT debido a una buena experiencia que tuvieron al acudir a este tipo de medicina, mientras que sólo un 2,3% asegura que tiene confianza en la MT debido a razones científicas. En cuanto a las razones económicas, vemos un drástico cambio en los porcentajes, con una diferencia de un 62,5% sobre las personas que tienen confianza y las que no. Esto puede deberse al bajo nivel adquisitivo del que dispone la población encuestada, y, por tanto, la imposibilidad en la mayoría de los casos de acudir al hospital o centros de salud para tratar sus dolencias.

De esto podemos concluir que quienes no tienen confianza en la MT se escudan en la ciencia, mientras que las personas encuestadas que tienen confianza aseguran que no tiene que ver con la ciencia, sino con una buena experiencia previa, y en menor medida por razones económicas o de acogida.

TABLA 12. ELECCIÓN SEGÚN PROBLEMA DE SALUD Y SEXO.

Problema de Salud.	Hospital.		Curandero.		Oración.	
	Hombre.	Mujer.	Hombre.	Mujer.	Hombre.	Mujer.
Cabeza.	23,1% (31)	40,0% (44)	75,4% (101)	57,3% (63)	1,5% (2)	2,7% (3)
Pecho.	23,7% (32)	37,8% (42)	74,8% (101)	59,5% (66)	1,5% (3)	2,7% (2)
Vientre.	20,3% (27)	27,3% (30)	78,9% (105)	70,0% (77)	0,8% (1)	2,7% (3)
Fractura.	10,4% (14)	20,0% (22)	88,8% (119)	75,5% (83)	0,7% (1)	3,6% (4)
Embarazo.	83,6% (112)	93,7% (104)	15,7% (21)	3,6% (4)	0,7% (1)	2,7% (3)
Cuidado de niños.	49,2% (65)	55,9% (62)	43,2% (57)	36,9% (41)	7,6% (10)	7,2% (8)
Problemas de orina.	34,9% (45)	45,0% (50)	63,6% (82)	52,3% (58)	1,6% (2)	2,7% (3)
Fiebre.	43,6% (58)	55,6% (60)	55,6% (74)	41,7% (45)	0,8% (1)	2,8% (3)
Diarrea.	17,7% (23)	24,5% (27)	81,5% (106)	72,7% (80)	0,8% (1)	2,7% (3)
Problemas mentales.	30,5% (40)	41,8% (46)	67,9% (89)	54,5% (60)	1,5% (2)	3,6% (4)
Problemas espirituales.	10,9% (14)	21,3% (23)	87,6% (113)	74,1% (80)	1,6% (2)	4,6% (5)
Problemas de fatiga.	15,9% (21)	25,5% (27)	82,6% (109)	71,7% (76)	1,5% (2)	2,8% (3)
Hemorragias.	41,4% (55)	38,2% (42)	57,9% (77)	59,1% (65)	0,8% (1)	2,7% (3)
Hemorroides.	12,2% (16)	21,1% (23)	87,0% (114)	76,1% (83)	0,8% (1)	2,8% (3)
Infección respiratoria.	34,6% (46)	51,8% (57)	63,9% (85)	45,5% (50)	1,5% (2)	2,7% (3)
Paludismo.	24,4% (32)	35,2% (37)	74,8% (98)	61,9% (65)	0,8% (1)	2,9% (3)
Problemas de riñón.	40,3% (54)	50,9% (56)	59,0% (79)	46,4% (51)	0,7% (1)	2,7% (3)

Al realizar la pregunta de: ¿Por qué problemas de salud acudes a la MM o a la MT?, vemos que las personas que recurren a la *Oración* representan una minoría de la muestra, con apenas un 7,6% por parte de los varones entrevistados, en el cuidado de los niños, siendo éste el mayor porcentaje en el que las personas encuestadas acuden a la *Oración*.

Podemos observar que la MT predomina en el poblado de Nikki, ya que, en la mayoría de las dolencias, las personas encuestadas acuden a este tipo de medicina sobre la MM. No obstante, encontramos dos situaciones en las que la prioridad es la MM sobre la MT:

- Embarazo: De todas las personas encuestadas, nos encontramos con que un 83,6% de los hombres escogen acudir al Hospital cuando su mujer se encuentra embarazada. En el caso de las mujeres es incluso más alto, escogiendo la MM en un 93,7% de los casos. En definitiva, una de las diferencias más significativas en cuanto al cuidado de dolencias o necesidades de atención de salud, la encontramos en el embarazo, tanto en la elección como primera opción de la MM, como la distribución en la que se realiza dependiendo del sexo.
- Cuidado de los niños: Aunque en este caso los porcentajes entre la MM y la MT son más similares en cuanto a prioridad para las personas encuestadas, las mujeres tienen más claro que los hombres que para el cuidado de sus hijos acuden al Hospital con un 19% de diferencia sobre la MT.

Las diferencias entre el género masculino y el femenino es evidente. En cuanto a la *Oración*, predomina la mujer, duplicando aproximadamente el porcentaje en el que los hombres acuden a esta, excepto en el cuidado de los niños, en el que los hombres acuden más a dicha acción que las mujeres con un 7,6% frente a un 7,2%.

En lo referido a la función del Curandero en los cuidados de salud de Nikki, el hombre le da más importancia que la mujer, sumando un porcentaje mayor de la población encuestada en todas las dolencias salvo en las hemorragias, en las que las mujeres suman un 59,1% y los hombres un 57,9%. La diferencia más evidente la encontramos en la infección respiratoria, con una diferencia entre ambos géneros de 18,4%.

Vemos que, en cuanto al uso de la MM, el género femenino acude mucho más al Hospital que los hombres en todo tipo de dolencias, aunque es más notoria en los problemas de infección respiratoria en la que observamos un 17,2% de diferencia.

En definitiva, vemos que la *Oración* es el método menos utilizado por la población encuestada, tanto hombres como mujeres. La elección del Curandero, por su parte, es mayoritaria en todo tipo de dolencias exceptuando el embarazo y el cuidado de los niños, situaciones en las que tanto hombres como mujeres acuden al Hospital.

TABLA 13. ¿LE GUSTARÍA QUE EL TRABAJO DE LA MT PERDURASE MUCHO TIEMPO? POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
No	% (N)	6,0% (5)	5,5% (6)	4,8% (2)	5,5% (13)	3,0% (4)	8,3% (9)	5,3% (13)
Sí	% (N)	94,0% (79)	94,5% (103)	95,2% (40)	94,5% (222)	97,0% (130)	91,7% (100)	94,7% (230)

Vemos que la gran mayoría de la población encuestada le gustaría que la MT formase parte de sus opciones a la hora de tratar sus dolencias y que perdurase en el tiempo.

En cuanto al sexo, a pesar de que ambos quieren que la MT perdure, vemos que la muestra es mayor en el género masculino, con un 97% y sólo un 3% no quiere que perdure; mientras que el porcentaje del género femenino que prefiere que la MT no forme parte de sus opciones al tratar dolencias es de un 8,3%.

TABLA 14. ¿LE GUSTARÍA QUE SU HIJO SE HICIESE CURANDERO? POR EDAD Y SEXO.

		Edad			Sexo			
		<= 25	26 – 45	>= 46	Total.	Hombre.	Mujer.	Total.
No	% (N)	24,1% (20)	17,3% (18)	7,3% (3)	18,0% (41)	11,5% (15)	26,4% (28)	18,1% (43)
Sí	% (N)	75,9% (63)	82,7% (86)	92,7% (38)	82,0% (187)	88,5% (116)	73,6% (78)	81,9% (194)

En la tabla 14 vemos que cuanto más joven es la población encuestada, menos quieren que sus hijos se conviertan en curanderos cuando sean personas adultas, con un 75,9%, mientras que las personas mayores de 45 años, en un 92,7% les gustaría que eso pasase.

En lo referido al género, las mujeres son a las que menos les gustaría que sus hijos fueran curanderos, con una diferencia sobre los hombres de un 14,9% de diferencia.

CONCLUSIONES.

1. La Medicina Tradicional tiene una gran importancia en la sociedad africana, y más concretamente en la comuna de Nikki, situada en Benín, por lo que dicha población tiene un gran deseo de que la MT perdure a lo largo del tiempo.
2. Las personas jóvenes y más especialmente las mujeres son las que muestran mejor y más disposición a la utilización de la MM como prioridad por encima de la MT.
3. El embarazo es el problema de salud en el que la MM tiene mejor aceptación entre la población encuestada.
4. Es necesaria la integración y colaboración de la MM con la MT, para conseguir una cobertura total de salud.
5. La falta de recursos económicos se postula como uno de los principales factores por los que la MT predomina en la sociedad africana.
6. Las personas que no tienen confianza en la MT se centran en razones científicas.

ANEXOS.

ENQUÊTE À LA POPULATION: MÉDECINE TRADITIONNEL

Questionnaire n° : _____ Date : _____ Genre : ♂ ♀

Âge : 0-15 / 16-25 / 26-35 / 36-45 / 46-55 / >56

Ethnie : _____ Village : _____ Quartier : _____

1. Pour te soigner, si tu deviens malade tu vas où en première position?

- Guérisseur
- Centre de santé (CSC) (Quel ville? _____)
- Hôpital Sounon-Sero (HSS)
- Autres: _____

2. Et quand tes enfants deviennent malades, tu les emmènes où ?

- Guérisseur
- Centre de santé (CSC) (Quel ville? _____)
- Hôpital Sounon-Sero (HSS)
- Autres: _____

3. Est-ce que vous avez jamais visité un guérisseur pour motifs de santé ?

- Oui
- Non

4. Vous avez confiance dans le travail du guérisseur ?

- Oui
- Non

5. Pour quelles raisons ?

- Scientifiques
- Economiques
- Bonnes expériences au passé
- Mauvaises expériences au passé
- Accueil
- Autres : _____

6. Tu irais où pour traiter un/e...



Mal à la tête



Mal au dos



Mal au ventre



Fracture d'os



Grossesse



Enfant



Mal d'Urine



Éléve



Diarrhée



Mental



Spirituel

Fatigue _____

Hémorragie _____

Hémorroïdes _____

Inf. respiratoire _____

Paludisme _____

Reins _____

Autres: _____

7. Est-ce que vous aimeriez que le travail du guérisseur perdure pour longtemps ?

- Si
- Non

8. Selon toi, quel est le rôle des guérisseurs dans votre communauté?

9. Est-ce que vous aimeriez que vos enfants deviennent guérisseurs au futur, quand ils seront des adultes?

- Si
- Non

Pourquoi? : _____

Bibliografía.

- ✚ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Medicina tradicional: definiciones*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- ✚ Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO). *Profesional Responsable del Programa de Medicina Tradicional*. Recuperado de: <http://www.ecowas.int/profissional-responsavel-do-programa-da-medicina-tradicional/?lang=pt-pt>
- ✚ Organización de la salud de África Occidental. *Medicina tradicional*. Recuperado de: <https://www.wahooas.org/web-ooas/en/programmes/p06-traditional-medicine>
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2002). *Medicina tradicional. Necesidades crecientes y potencial*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf>
- ✚ Organización Mundial de la Salud. *Benin*. Recuperado de: <https://www.who.int/countries/ben/es>
- ✚ Organización Mundial de la Salud. *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- ✚ Caballero, C. (2015). *Medicina tradicional africana*. Recuperado de: <http://www.alandar.org/denuncia-profetica/medicina-tradicional-africana/>
- ✚ Mans Unides. (2014). *Mujer trabajadora en Benín*. Recuperado de: <https://mansunides.org/es/observatorio/mujer-trabajadora-en-benin>
- ✚ OAN Internacional. (2016). Informe anual. Recuperado de: http://www.oaninternational.org/uploads/3/7/7/0/37702469/informe_anual_2016_-_oan_international..pdf
- ✚ Fundación Recover (2019). El sistema educativo y la formación sanitaria en Benín, Camerún y Costa de Marfil. Recuperado de:

<https://fundacionrecover.org/wp-content/uploads/2019/05/Informe-formaci%C3%B3n.pdf>

- ✚ Gbaguidi, F. *Laboratorio de Farmacognosia/Centro de Investigación Beninesa Científico y Técnico (CBRST)*. Recuperado de:
http://www.abs-initiative.info/uploads/media/Cairo_12-09_Gbaguidi_03.pdf