



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE VALLADOLID
GRADO EN MEDICINA

APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN NIKKI,
BENÍN.

AUTORA: MARIA DEL MAR CALLE CARDONA
TUTORA: SUSANA REDONDO MARTÍN

ÍNDICE

I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCIÓN.....	2
a. Situación de la Medicina Tradicional en la Región de África del Oeste.....	2
b. La Medicina Tradicional en Benín.....	2
c. Justificación.....	3
d. Objetivos.....	4
III. MÉTODOS Y PARTICIPANTES.....	4
a. Diseño.....	4
b. Cronograma.....	4
c. Población de referencia y muestra.....	4
d. Recogida de los datos.....	5
e. Consideraciones éticas.....	6
f. Análisis de los datos.....	6
V. RESULTADOS.....	6
VI. DISCUSIÓN.....	15
VII. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y UTILIDAD.....	17
VIII. OTROS.....	18
a. Agradecimientos.....	18
b. Conflicto intereses.....	18
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	19
X. ANEXOS.....	21
Anexo 1: Mapa regional de Benín y características básicas del país.....	21
Anexo 2: Perfiles generales de los informantes clave.....	22
Anexo 3: Especificación de los perfiles de los informantes clave.....	23
Anexo 4: Consentimiento informado de las entrevistas semi-estructuradas (Francés).....	24
Anexo 5: Consentimiento informado de las entrevistas semi-estructuradas español).....	25
Anexo 6: Guía de entrevistas semiestructuradas por objetivos.....	26
Anexo 7: Guía de entrevistas a los principales agentes del Sistema Nacional de Salud por objetivos (Francés).....	27
Anexo 8: Guía de entrevistas a los principales agentes del Sistema Nacional de Salud por objetivos (Español).....	28
Anexo 9: Guía de entrevistas a los PMT por objetivos (Francés).....	29
Anexo 10: Guía de entrevistas a los PMT por objetivos (Español).....	30
Anexo 11: Informe de aprobación del CEIc. (Español).....	31
Anexo 12: Informe de aprobación del CEIc (Francés).....	32
Anexo 13: Póster.....	33

I.- RESUMEN

Justificación: La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 80% de la población de la Región Africana del Oeste utiliza la Medicina Tradicional (MT) como principal atención sanitaria, lo que ha generado la "Estrategia de la OMS para las medicinas tradicionales 2014-2023". Su objetivo es garantizar la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MT en los servicios nacionales de salud. Desde esta perspectiva en Benín se ha creado el Programa Nacional de Farmacopea y MT. En el país y concretamente en la Comuna de Nikki, no existen datos sobre la MT. Este estudio pretende mejorar el conocimiento de la situación y su relación con la medicina moderna, con el fin de poder impulsar el desarrollo de las recomendaciones de la OMS.

Metodología: estudio descriptivo cualitativo a través de 21 entrevistas semiestructuradas a informantes clave: 8 hombres y 2 mujeres Practicantes de la Medicina Tradicional de Nikki y 8 representantes del sistema nacional de salud de Benín y 3 representantes político de la Comuna de Nikki. Se transcribieron las entrevistas (104 folios) y se realizó un análisis inductivo de los textos, creando los bloques temáticos.

Resultados y conclusiones: la salud en la sociedad africana incluye lo físico, lo psicológico y lo espiritual. La población usa la MT como primer nivel de asistencia por motivos culturales, de accesibilidad y de satisfacción con sus servicios, especialmente en determinadas patologías. Los practicantes son personas de relevancia en la comunidad, teniendo un papel clave como agentes de salud. La MT no concibe las actuaciones preventivas, convive con la medicina moderna, pero casi sin coordinación. Para mejorar la asistencia a la población es clave la interacción entre ambos sistemas dentro de un marco de regulación y formación oficial de la MT que nazca de la implicación de las instituciones y la realización de estudios científicos que validen los cuadros clínicos y los productos naturales utilizados.

Palabras clave: África, Benín, medicina tradicional, medicina moderna, metodología cualitativa, entrevistas.

II.- INTRODUCCIÓN

a. Situación de la Medicina Tradicional en la Región de África del Oeste

Según el Organización Mundial de la Salud (OMS), la Medicina Tradicional (MT) «Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales»¹.

Tanto la OMS como la Unión Africana (UA) afirman que alrededor del 80% de la población de la zona rural de la Región OMS África utiliza los servicios de la MT como su primera fuente de atención sanitaria^{2,3}. Se estima que la ratio de Practicantes de Medicina Tradicional (PMT) en la región subsahariana es de 1:5.000 frente a 1:40.000 de practicantes de la Medicina Moderna (MM)⁴.

En los siglos XIX y XX, la colonización del continente por las potencias occidentales cambia el desarrollo del sistema de salud apareciendo la MM para satisfacer las necesidades coloniales en contraposición a la Medicina Tradicional (MT) que encontraron⁵. Se estableció un desequilibrio en la relación de ambas, la visión occidental desprecia y estigmatiza el sistema de salud tradicional de África⁶. El colonialismo y la globalización han traído nuevas formas de comportamiento y valores que influyen en el pensamiento y cultura de los pueblos africanos y en su visión de enfermedad⁷. Sin embargo, se ha recuperado gradualmente la imagen y la identidad sociocultural de los pueblos entre ellas se encuentra la MTA, que ha sido apoyada por instituciones regionales e internacionales⁷.

La declaración Alma Ata (“Salud para todos en el año 2000”) en 1978⁸ la OMS pone de relieve el importante papel de la inclusión de la MT para alcanzar una cobertura sanitaria universal⁵. En el 2000 se aprueban la “Regional Committee Resolution AFR/RC50/R3”⁹ y la “World Health Assembly resolution WHA62.13”¹⁰ que plantean la integración de las prácticas positivas de la MT en los sistemas nacionales de sanidad. Como resultado de estos compromisos la OMS y la UA (Unión Africana elaboran la “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023”^{1,11,12} con tres líneas de actuación: políticas nacionales adecuadas, reglamentación de productos, prácticas y practicantes e integración de los servicios de MT en los servicios de salud para promover la cobertura sanitaria universal. Desde la OMS en África (WHO African Region Office) y la CEDEAO ECOWAS (Organización Oeste Africana De La Salud) realizan una vigilancia y apoyo continuo a los países de la región para la obtención de dichos objetivos.

b. La Medicina Tradicional en Benín

Benín es un país situado en el oeste del continente africano con una población de 10 millones de habitantes, dividido en 12 provincias, con comunas entre las que se encuentra Nikki (provincia de

Bourgou) (Anexo 1). Los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 de Benín, identifican una creciente desigualdad entre regiones, las del norte tienen mayores tasas de pobreza y peores indicadores sanitarios. Benín es de los países del mundo con mayor mortalidad infantil y materna, menos densidad de médicos por habitante y menos expectativa de vida al nacer.

En Benín el Ministerio de Sanidad en 1996 ha creado el Programa Nacional de Farmacopea y Medicina Tradicional (PNPMT)¹³. Este Programa asegura la promoción e integración de la farmacopea y de la MT en el sistema nacional de salud, a través de la investigación, del refuerzo del marco jurídico y de la formación en MT¹⁴. Las acciones más destacadas han sido¹³: apoyo a la institucionalización y formación de la APRAMETRAB (Asociación de Practicantes de MT en Benín), redacción de reglamento de publicidad de la farmacopea y MT, elaboración de manuales de formación y sesiones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo, VIH, tuberculosis y fiebres transmisibles (participación de 3.500 personas) recopilación de las plantas medicinales recogidas en el «Listado nacional de plantas medicinales», censo de practicantes de la MT desde 1999, apoyo a la creación de jardines de plantas medicinales (al menos uno por comuna), puesta en marcha del Consejo Nacional de la MT en Benín en 2007 y el refuerzo de la investigación.

Sin embargo, se constata la falta de implantación equitativa del PNPMT en todos los municipios del país, entre ellos Nikki (Departamento del Borgou) (Anexo 1) donde las acciones están paralizadas. El estudio realizado por la ONG Oan International en 2017 determina que los problemas de salud de máxima prioridad en Nikki son: malaria, enfermedades del embarazo, parto y perinatales y la malnutrición atendiendo a su frecuencia, severidad y capacidad resolutiva¹⁵.

c. Justificación

Este proyecto nació tras el análisis comunitario realizado en Nikki con la colaboración de JEDES Besensia y OAN International que detectó la necesidad de coordinar una actuación para mejorar la atención sanitaria de la comuna sobre las bases de la legislación tanto nacional como internacional. La investigación existente sobre MT en Benín es escasa o de mala calidad, faltan datos específicos, y no existe una regulación para ejercerla¹⁶.

Este trabajo plantea aproximarse a la comprensión de la situación actual de la MT en Nikki y la relación con el resto de su sistema sanitario. Pretende aportar información para profundizar en el conocimiento de esta realidad, y así poder orientar el desarrollo de políticas nacionales y plantear futuras investigaciones; con el fin último de mejorar el acceso y calidad a la atención sanitaria de la población en este municipio, todo ello bajo el marco de las políticas internacionales actuales y las recomendaciones de la OMS.

d. Objetivos

- Objetivo general: Describir la percepción actual de los agentes implicados en la asistencia sanitaria sobre la Medicina Tradicional en Nikki y sus interacciones con la Medicina Moderna y la opinión de la población sobre ambas.
- Objetivos específicos:
 - OE1: Definir el valor sociocultural, las características y peculiaridades de la Medicina Tradicional que justifican su relevancia actual.
 - OE2: Describir la estructura y organización de los Practicantes de Medicina Tradicional y los elementos básicos de sus actuaciones.
 - OE 3: Describir las interacciones pasadas, presentes y futuras entre la Medicina Tradicional y la Medicina Moderna desde la perspectiva de ambos sistemas.

III.- MÉTODOS Y PARTICIPANTES

a. Diseño

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo a través de **entrevistas semiestructuradas** a informantes clave. La investigación cualitativa se aproxima a la realidad desde el componente subjetivo de quién la percibe y es una metodología abierta y dinámica que permite explorar elementos nuevos especialmente en contextos o fenómenos sociosanitarios complejos, poco conocidos y en los que las barreras culturales son importantes y los sistemas de información sanitarios son deficientes o poco fiables como es el caso que nos ocupa¹⁷⁻²⁰.

Se optó por las entrevistas semiestructuradas al ser un método que permite una mayor interacción del investigador con los individuos, siendo más fácil evitar la inhibición del discurso y profundizar más en la búsqueda de la información¹⁸, además permite recoger la heterogeneidad del discurso sobre el tema de la investigación²¹. Se descartó la utilización de grupos de discusión por las dificultades para hablar de estos temas de forma grupal, lo que generaría la inhibición del discurso de los informantes.

b. Cronograma

En marzo de 2018 se planificó del proyecto, se realizó la revisión bibliográfica, y el guion de la entrevista. El trabajo de campo fue en julio y agosto. De octubre a diciembre se transcribieron y tradujeron las entrevistas. De enero a mayo de 2019 se analizaron los textos por objetivos, se realizaron los informes parciales agrupando resultados y se redactaron los resultados.

c. Población de referencia y muestra

La población de Nikki alcanzada los 150.000 habitantes, es un municipio del Departamento del Borgou con una extensión de 3000km². Está dividido en 7 distritos: Biro, Gnonkourokali, Ouénou,

Sérékalé, Suya, Tasso y Nikki, la población está distribuida de manera uniforme, con la excepción de Nikki que recoge a la mayoría (70.000 habitantes) y Suya que es el menos poblado (8.000 habitantes). Nikki es una de las zonas más rurales del país, con una tasa de pobreza mucho más elevada que la media nacional, cuenta con varias lenguas vivas, diversas religiones y grupos étnicos que reflejan la multiculturalidad y los diferentes acercamientos a la asistencia sanitaria.

El muestreo es estructural según los objetivos del estudio que definen los perfiles necesarios para conocer el fenómeno¹⁷: se seleccionaron perfiles que podían aportar información clave sobre la MT en la comunidad, y su visión sobre los puntos fuertes y débiles de la posible coordinación entre ambos sistemas (Anexo 2) y se especifican los perfiles entrevistados (Anexo 3). Indicar que los PMT tienen diferentes oficios como la electricidad o la ebanistería en el caso de los hombres y al comercio en el caso de las mujeres de manera que no es su principal fuente de ingresos. La selección de los PMT entrevistados se realizó bajo los siguientes criterios del código deontológico de Medicina Tradicional del Ministerio de Sanidad de Benín²¹, seleccionando a personas que cumplan los tres criterios: *reputación* (competencia reconocida por la comunidad; referencias probadas de casos tratados con éxito...), *sedentarismo*: residir de forma permanente en la localidad geográfica y *respeto de las reglas de la ética tradicional*: buen comportamiento social.

d. Recogida de los datos.

El contacto con los participantes se realizó a través de un correo electrónico, por teléfono o por contacto personal. Las entrevistas se llevaron a cabo cuando fue necesario (10 entrevistas a los PMT) en la lengua nativa (Bariba) con un traductor simultáneo al francés; el traductor tenía además conocimientos en el ámbito de la MT. El equipo de investigación realizó otras 11 entrevistas en francés. Se seleccionó a los entrevistadores para asegurar que no generaran inhibición en el discurso (personas neutrales por edad y el sexo), todas las entrevistas se realizaron por varones salvo las de las mujeres PMT. Las entrevistas duraron entre 60-90 minutos y fueron grabadas. Se solicitó el consentimiento informado para la participación y la grabación (Anexos 4 y 5). En caso de dificultades para leer se trasladaron los contenidos verbalmente y se dio el consentimiento de la misma manera. El lugar fue elegido por ambas partes para no condicionar el discurso.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron según la guía orientativa construida a partir de los objetivos del estudio (Anexos 6, 7, 8, 9 y 10). Se realizaron todas las entrevistas inicialmente planificadas, tan sólo en la entrevista (RNP2), hubo resistencias iniciales para consentir la grabación durante que unos minutos. En la captación de los informantes se descubrió un nuevo perfil que se incorporó al ser propulsor de un laboratorio de fitoterapia y prescriptor en su hospital de MM. Se consiguió la saturación del discurso en función del objetivo del estudio.

e. Consideraciones éticas.

Antes de la realización del estudio se solicitó la aprobación del Comité Ético de investigaciones Clínicas de la Zona Sanitaria de Valladolid (CEIC) (Anexo 11 y 12) y del Comité Ético Nacional de Benín. Sobre el terreno, se solicitó el consentimiento verbal del Rey de Nikki (grupo étnico principal en la ciudad que desempeña una función simbólica), y el consentimiento verbal de los Jefes de Distrito de Suya y Ouénou, y los coordinadores de los Centros Comunitarios de Salud de las aldeas de Suya, Ouénou y Fombawi.

f. Análisis de los datos:

Tras la grabación de las entrevistas, se transcribieron 104 folios a partir de las grabaciones con una duración 880 minutos, y se tradujeron de forma simple por parte de la investigadora principal o doble a través de una persona que pudiera utilizar las tres lenguas (nativa-francés-castellano) para garantizar la precisión del trabajo. Se realizó un análisis inductivo de los mismos para crear bloques temáticos de acuerdo con los objetivos y agregar nuevos aspectos identificados por los participantes. El análisis lógico de los datos obtenidos se realizó para generalizar y contextualizar los resultados obtenidos. Los textos se analizaron por la primera autora del trabajo y se cotejaron por parte de la tutora, eliminándose elementos discordantes. Se estructuraron los resultados en función de los bloques temáticos y se apoyaron con extractos literales de los participantes o *verbatim* poniéndolos en cursiva y entrecomillados y haciendo referencia a la entrevista de origen.

V.- RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados en función de los 3 Objetivos planteados por el estudio:

OBJ1. Definir el valor sociocultural, las características y peculiaridades de la MT que justifican su relevancia actual.

1.1.- Concepto de salud y enfermedad del que parte la población

Este aspecto se ha planteado especialmente por los PMT y es importante de cara a entender como la población concibe este continuo de salud y enfermedad y como hay ciertos aspectos en los que prefieren la intervención desde la MT. En general, la población tiene una concepción de la enfermedad que incluye las siguientes dimensiones: física, psicológica y divina aceptada por ambos sistemas. Coinciden en que esta última no puede ser abordada por los recursos de la MM.

“No se puede encantar a alguien, y que el paciente vaya a tratarse al hospital y no al curandero, eso es como una pérdida de tiempo...que puede llevarle hasta la muerte.” (PMT2)

“Los podemos dividir (a los PMT) en dos grandes grupos: aquellos que curan simplemente las enfermedades simples y aquellos que tratan las enfermedades del lado místico, que tratan la brujería, los encantamientos” (RPN3)

Aunque en algunas enfermedades no se reconoce la base biológica y esto implica riesgos.

“Cuando hay un problema de convulsión de un niño, es a ellos (la MT) a quien se recurre porque lo primero que se piensa es en los encantamientos... Generalmente, eso funciona o no y es en ese momento cuando recidiva que se corre al hospital” (GSLPRI1)

En este sentido la población y los PMT consideran que la salud es principalmente tener capacidad para realizar correctamente las actividades cotidianas, tener buena conciencia (en relación a la parte psicológica y relacional) e higiene.

“Se sabrá también si alguien está enfermo o no en relación a su comportamiento, su comida, apetito, si estas apetente y si haces todas tus actividades sin problemas.” (PMT6)

“Si tienes la conciencia tranquila tú estás sano, cuando tú no tienes la conciencia tranquila, tienes miedo, así caerás enfermo. Si tienes higiene, tu lugar limpio, la comida limpia, así tú estarás sano” (PMT2)

Así mismo, la enfermedad se considera como un proceso natural que surgirá al igual que la muerte, también se incluye la conciencia o la enfermedad espiritual como la parte psicológica que puede enfermar.

“Es el destino, un día vamos a enfermar. Como el cuerpo tiene sangre, es necesario que esté calmado para que la persona se recupere, si el cuerpo se vuelve caliente, va a enfermar...hay trabajos que pueden alterar la sangre” (PMT1)

“La pregunta de la enfermedad es que esta es natural...pero no es el azar, o bien está relacionada con tu familia, o con el comportamiento que adoptas...hay enfermedades relacionadas con el destino...también puedes heredar una enfermedad de tu padre” (PMT7)

Muchos de los PMT consideran que la enfermedad no se puede prevenir, siendo este un aspecto importante que condiciona que este tipo de actuaciones no se desarrollen normalmente por los PMT.

“Nadie puede evitar la enfermedad, es natural. Un cuerpo donde haya sangre va a enfermar” (PMT9)

1.2.- Razones de uso e importancia de la MT:

Históricamente, la Medicina Tradicional en Benín ha sido el único medio de asistencia sanitaria que ha existido, y sigue siendo el primer nivel de atención en la mayor parte de la población. Las razones de esta situación son varias:

- El peso cultural y una tradición muy arraigada, dan un valor especial a las intervenciones que realizan los PMT. Estos son personas reconocidas en la comunidad al albergar gran cantidad de conocimientos en relación a la asistencia sanitaria.

“Podría decir que la Medicina Tradicional, desde hace muchos años como vosotros sabéis, es la primera medicina que África ha conocido y por ello tiene una connotación cultural, cualquiera que sea. La mayoría de los enfermos, antes de venir a un hospital, recurren primeramente a la Medicina Tradicional. Esta situación es general en todo el país...” (GMR3)

“La gente confía en la Medicina Tradicional desde hace mucho tiempo, desde la antigüedad, nosotros hemos venido y nos la hemos encontrado aquí y ha funcionado verdaderamente para los otros y para nosotros funciona ahora, es por eso que la gente confía.” (PMT2)

Además, muchos de los PMT enfocan su trabajo como un servicio a la comunidad en la que se encuentran y algunos tienen roles importantes como mediadores de conflictos y consejeros. La población utiliza sus servicios con independencia de la religión que profesen.

“En realidad son sabios que generalmente son jefes del barrio o de la comunidad. Son las personas a quien recurrimos cuando hay un problema en la sociedad, y algunas veces en las familias intervienen para apaciguar.” (GSLPRI1)

“Todos los que vienen a mí no es solo por los problemas de salud, vienen también por problemas de otra naturaleza.” (PMT4)

“En la población hay enfermedades, es obligado que, si estas enfermo tú vas a buscar la curación, los musulmanes o un cristiano.” (PMT1)

- La accesibilidad de la población a este tipo de consultas, en relación a las diferentes áreas que incluye: por su cercanía ya que los PMT viven cerca de la población, especialmente en la zona rural, por la disponibilidad horaria, muchos de los PMT incorporan en su servicio que las personas les puedan necesitar a cualquier hora.

“Todas las afecciones van a pasar primeramente por la Medicina Tradicional, gracias a la proximidad” (GSLPUB3)

“... yo he decidido ser curandero. Debo estar disponible a todos mis pacientes... porque has decidido dar la salud a todo el mundo”. (PMT4)

- Los bajos costes de los servicios, de manera que la mayor parte de la población puede permitirse este tipo de consultas, frente a los altos costes de la MM:

“Algunas veces gastan menos, pero hay enfermedades por las que constatamos que pueden gastar más, pero eso son casos raros. Si vemos las fracturas, por ejemplo, en la tradicional se gasta menos que en la Medicina Moderna” (GMR3)

“... Los curanderos no piden dinero... no deben vender sus productos, pero si un paciente te da un poco de dinero puede cogerlo, pero no puedes exigirle dinero a un paciente.” (PMT9)

- La satisfacción de los servicios prestados por la MT al haber tenido experiencias positivas con los tratamientos, por ejemplo, en casos de infertilidad, las fracturas, mordeduras....

“En cuanto a la población, ellos piensan que la Medicina Tradicional es una cosa buena, porque la Medicina Tradicional hace maravillas. Os voy a dar un ejemplo simple: hay mujeres que tienen problemas de concepción, pero a veces estas mujeres son tratadas a cargo de la Medicina Tradicional y fácilmente ellas encuentran el bebé y sin embargo ellas han utilizado mucho dinero en la Medicina Moderna.” (GSLPUB1)

“La población viene a la Medicina Tradicional y encuentra satisfacción” (PMT6)

- La buena acogida y trato:

“... incluso nuestra acogida, nosotros recibimos calurosamente, pero en el hospital solo son los insultos, nosotros no preguntamos de qué etnias es, qué lengua hablas, tú no estás limpio antes de curarte.” (PMT3)

1. 3.- Campos de actuación prioritarios para la MT:

La población y los propios profesionales tanto los PMT como los diferentes agentes de salud de las instituciones identifican que la MT es eficaz en las siguientes patologías:

- El tratamiento de las fracturas, siendo el tiempo de recuperación menor, sin necesidad de usar yesos ni de hospitalización, lo que mejora el bienestar del paciente.

“La Medicina Tradicional es fuerte en varios campos. Por ejemplo, están las fracturas...Se dice que, en lugar de ponerte un yeso y que te quedes allí durante 3 meses para hacer radiografías, en ese momento vas al lado tradicional y en apenas dos meses o un mes y media comienzas a andar.” (GSLPUB1)

- La mordedura de serpiente, la picadura de escorpión, las enfermedades producidas por encantamientos (envoûtement), la malaria y las hemorroides internas y externas.

“La Medicina Tradicional tiene impacto sobre la población, sobre todo tiene ventajas en caso de mordedura de serpiente, o de escorpión....los casos de encantamiento también.” (GSLPUB3)

En las grandes ciudades, los PMT se adaptan a la evolución de la MM abordando campos que esta no alcanza, por ejemplo: problemas de próstata, infertilidad o hepatitis. Sin embargo, en comunidades más pequeñas este fenómeno todavía no se produce.

“Las enfermedades tratadas se diferencian en la zona rural con respecto a Cotonou o Porto Novo. Los médicos se adaptan al mercado de la enfermedad, frecuentemente los curanderos se especializan en la enfermedad de la próstata ya que en el hospital no se cura eso. También, en la infertilidad, la impotencia sexual. Han tomado también el mercado de la hepatitis porque la Medicina Moderna no tiene remedio para curarlo. Se adaptan a la oferta. Pero en los pueblos eso no ha cambiado, sigue siendo la medicina popular.” (GRN1)

OBJ2. Describir la estructura y organización de los PMT.

2.1. Regulación Institucional de la MT

Todos los agentes de salud entrevistados, desconocen las políticas llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad de Benín o por otros organismos, acerca de la regulación de la MT. Algunos de ellos tienen noticias de la puesta en marcha de un programa impulsado por el Ministerio de Sanidad y plantean la necesidad de establecer un sistema de vigilancia en la Comuna de Nikki.

“No tengo ni idea, pero sé al menos que el gobierno actual está intentando facilitarles las tareas en el trabajo porque hasta el momento, siguen utilizando los materiales arcaicos...” “En lo que concierne a la regulación, no tengo conocimiento por el momento de una medida en lo que concierne al ayuntamiento...”

“Es importante que, si hay un acto perjudicial, sería necesario que nosotros pudiéramos interpelar la persona. Estamos en la dinámica de reorganizar y crear un sistema con gente que nos pueda alertar en caso de malas prácticas y reorientarlos” (RPN3)

Los PMT aseguran que son los pacientes los que determinan la calidad de las prácticas y si un PMT es digno o no de confianza.

“si el enfermo viene a mí y me dice que ha estado con el curandero tal y que no le ha funcionado, es así como sabremos qué tal persona no hace bien su trabajo.” (PMT6)

2.2. Organización funcional de la MT

Los agentes de salud y los PMT coinciden en la falta de un registro oficial de PMT y certificación de las prácticas que permita conocer su validez. Según el Ministerio de Sanidad, en Benín, hay un registro de entre 4.000 y 5.000 PMT sobre los 11.000 PMT que se estima que existen. Solo un PMT de toda la comuna de Nikki está registrado en el registro nacional.

“No hay nadie oficialmente reconocido para eso (regulación de las prácticas). Ellos conocen las plantas que curan tal mal (enfermedad), pero no están oficializados ...” (GSLPUB2)

“Son 11000 (PMT) en Bénin, y nosotros solo tenemos a 4000, por lo que menos de la mitad actualmente.”

“La gente de Nikki no ha rellenado la fiche de identificación que hemos enviado para que se integren en la base, en la base solo tenemos uno registrado en Nikki” (GRN1)

Los entrevistados plantean la importancia de una organización para poder llevar a cabo formaciones y ayudarse entre los PMT, ya que cada uno es especialista en un aspecto.

“No ha habido formaciones a los curanderos...vine aquí en 2015. Hablo de que es una estructura de la que no se ha hecho buen cargo el estado, se encarga sobre todo de la Medicina Moderna.” (GSLPUB1)

“Es importante organizarse porque yo no conozco como curar el dolor abdominal o bien otras enfermedades que los otros conocen.” (PMT2)

La mayoría de los PMT entrevistados desconocen la organización nacional de los PMT, solo conocen la asociación que han formado ellos de manera local. Según el Ministerio de Sanidad, actualmente, existe una crisis con la creación de nuevas asociaciones en la que el Ministerio de Sanidad está tomando partido.

“Yo no puedo decir cómo están organizados en Benín porque no estamos todos en una misma asociación. Los únicos problemas que conozco son los de mi asociación, no puedo decir que haya otros problemas fuera.” (PMT2)

“Desde hace dos o tres años tenemos una crisis a nivel de la asociación (APRAMETRAB) porque los estatutos han caducado lo que permite a emerger a otras estructuras. Estamos intentando tomar parte en el asunto a nivel del gobierno, suspendiendo las asociaciones y convocando nuevas elecciones para que solo haya una asociación” (GNR1)

El futuro de la MT está en peligro debido a que hay un desinterés en los jóvenes que se forman cada vez más en MM, por lo que plantean la necesidad de fomentar el interés hacia la MT para asegurar su continuidad.

“Desafortunadamente, no va a evolucionar (la MT) porque hemos remarcado que muchos jóvenes no utilizan estas prácticas, son sobre todo los ancianos quienes continúan haciéndolo y no les da tiempo a transmitir sus conocimientos a las nuevas generaciones por lo que la Medicina Tradicional se abandonará en beneficio de la Medicina Moderna” (GSLPRI1)

2.3. Proceso de atención (quién solicita, donde se atiende, qué tratamientos, seguimiento)

La mayor parte de los PMT realizan el mismo proceso de atención a sus pacientes: acuden por propia iniciativa, los atienden en su domicilio, pero no tienen lugar para mantenerlos en observación, por lo que han de regresar a su casa, independientemente de su estado. Tras valorar la situación, les indican los ingredientes necesarios para el tratamiento y bien el paciente los compra o bien paga al PMT para que los consiga. Posteriormente, el tratamiento lo realiza el paciente en su casa. La mayoría de los PMT no realizan otras visitas para un seguimiento y desconoce si estos usan otros tipos de tratamiento para curarse. Para el tratamiento, utilizan tanto la fitoterapia como la palabra.

“Los enfermos vienen aquí (a su casa) ...pero yo no tengo una habitación para guardarlos” (PMT3)

“Si tu vienes, tú me dices de que enfermedad sufres, y intento hacer los remedios y el tratamiento y tú vuelves a tu casa...No podemos seguir a los enfermos, lo que hacen o lo que no hacen” (PMT8)

“Está la palabra también para el tratamiento, hay momentos en que te llaman y tú no tienes nada preparado, tú los vas a ver y hablas, haces encantamientos, esperando a que se calme su sufrimiento, luego vuelves a tu casa para preparar el producto” (PMT1)

2.4. Principales problemas de la atención a través de la MT

Los principales problemas detectados principalmente por los Agentes de Salud, aunque algunos también por los PMT son:

- Falta de precisión en el diagnóstico por falta de medios, Por otra parte, opinan que algunos PMT quieren sacar beneficio económico engañando a los pacientes. En muchas ocasiones, los PMT desconocen sus límites, y derivan al paciente a la MM demasiado tarde. *“Los médicos tradicionales no pueden identificar eso porque no tienen ningún aparato que pruebe que el niño tiene anemia” (RPN1)*
- Problemas de higiene en la asistencia, *“...porque tenemos con la Medicina Tradicional problemas de higiene, ...”.* (GNR2)
- Desconocimiento del mecanismo de acción y falta de especificidad de los tratamientos, *“...eso trata muchas cosas al mismo tiempo...Porque en medicina hablamos de principios activos que es lo que nos permite determinar verdaderamente lo que trata cada cosa.”* (GNR2)
“Algunas veces se dice que la misma planta cura varias enfermedades, cuando en realidad no se sabe en tanto que tratamiento lo que hace.” (GSLPUB1)
- No control de la dosificación y posología de los remedios utilizados que provocan efectos secundarios, *“...hay hojas que curan y la mayoría encuentra satisfacción, pero el hecho de que no conocemos la posología y la dosis que hace falta para cada persona, eso va a dar consecuencias sobre el estado de salud de la persona a la larga, como la insuficiencia renal.”* (GSLPUB2)
- Posibles complicaciones, algunos opinan que en la MT no se tienen en cuenta. *“estoy en contra porque digo que sí es una fractura eso puede llevar a complicaciones como la embolia pulmonar, y los otros no ven eso.”* (GSLPUB1)

Los principales problemas detectados por los PMT para la realización de sus prácticas son:

- La dificultad de accesibilidad a las plantas utilizadas porque algunas están a mucha distancia. *“Tú puedes andar varios kilómetros antes de encontrar la planta, es la dificultad que tenemos aquí” (PMT8)*
- Falta de medios para el desplazamiento que permita atender de manera más cercana al paciente y de espacio para poder dejar a los pacientes en observación durante el proceso del tratamiento. *“no tenemos medios de desplazamiento, tenemos que ir andando, lo que puede llevar mucho tiempo hasta que le atienda y eso acarrear más problemas de salud para el paciente” (PMT1)*
“me gustaría que la MT tuviera un lugar donde guardar los pacientes para que no se paseen por todos los sitios con la enfermedad porque eso puede agravarla” (PMT3)

2.5. Formación e Investigación

La mayoría de los PMT aseguran haber asistido a las formaciones llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad en el pasado (VIH, paludismo o ébola). Las opiniones acerca de su efectividad son dispares: algunos afirman que han modificado sus prácticas a raíz, mientras que otros presentan resistencias rechazando su utilidad.

“...hemos tenido formaciones del gobierno, en dominios como el paludismo, ébola o sida. Incluso el gobierno había construido un edificio y la bomba de agua para los curanderos, el jardín...” (PMT4)

“Ellos me llaman, pero yo no voy. Porque yo veo que las formaciones son una pérdida de tiempo porque yo domino mi trabajo y además en las formaciones habrá muchos malentendidos entre nosotros...mi manera de hacer no ha cambiado.” (PMT6)

Los PMT coinciden en que su interés por la MT nace de la tradición familiar, su formación la han heredado de sus familiares de manera oral mediante el seguimiento y observación de sus prácticas. La falta de documentación de las prácticas y transmisión oral de los conocimientos de la MT generan dificultades para su continuidad.

“Me hice PMT porque mi padre o bien mis ancestros eran PMT y yo lo he heredado de ellos, yo los seguía y fue así como me convertí en PMT también” (PMT7)

“La documentación es un gran problema para la MT...a menudo, no lo anotan, se lo guardan para ellos hasta que se lo transmiten a un aprendiz que ellos elijan” (GSLPUB1)

Insisten en la importancia de realizar más estudios científicos que avalen la eficacia de los remedios como los realizados para el tratamiento de la malaria.

“...quizá profundizar en los principios activos...estudiar su inocuidad y ver que los medicamentos no tienen problemas al tomarlos ...aquel que es asmático puede tomar este medicamento?” (GNR2)

“Sobre el paludismo tenemos (estudios)... un farmacéutico ha conseguido la autorización de venta del medicamento.” (GNR1)

2.6. Financiación

La MT tiene una falta de apoyo económico por parte de las instituciones, siendo necesario para mejorar sus intervenciones. La financiación del PNPMT viene del estado, de la OMS y la mayor parte de inversiones extranjeras, sin embargo, no existe un presupuesto local destinado a la MT.

“Del Estado un poco y de los socios también (de donde viene la financiación), de la OMT sobre todo. No es mucho, el 80% está financiado por el exterior” (GRN1)

“En el ayuntamiento no creo, no tengo conocimiento, puedo decir que eso no existe (la financiación del ayuntamiento a la MT)” (RPN3)

“si encontramos apoyo financiero, los socios que puedan ayudar a la MT, yo pienso que eso puede cambiar algo” (GSLPUB3)

OBJ3. Describir las interacciones pasadas, presentes y futuras entre la MT y la MM desde la perspectiva de ambos sistemas.

3.1. Interacciones entre la MT y al MM

Tanto los PMT como los Agentes de salud niegan que exista una relación entre la MT y la MM reconocida oficialmente, aunque algunos afirman que, si existe un sistema no reconocido de derivación, pero no apoyado por todos los actores.

“No hay una relación tal que esa (interacción entre ambas)” (PMT2)

“Ellos hacen su trabajo de manera paralela a la Medicina Moderna. No hay una interacción entre estas dos cosas” (GSLPUB1)

“pero no está evolucionado y no está reconocida (la coordinación entre ambas). Hay médicos que lo aconsejan y otros que los rechazan” (PMT4)

Destacar que los productos utilizados en la MM tienen su base en los utilizados en la MT.

“...la mayor parte de las hojas utilizadas son las que utiliza la Medicina Moderna para poder hacer comprimidos, siropes y otros. Ahí es donde podemos ver que producto cura que patología.” (GSLPUB2)

En general el uso de la MM se encuentra relegado a un segundo lugar, tan solo un agente entrevistado asegura que en su distrito tiene más importancia la MM que la MT, donde se realizan programas de sensibilización a favor de la MM.

“La Medicina Tradicional es un servicio fuerte utilizado por la población, es el primer recurso utilizado, el primer nivel de tratamiento” (GSLPRI1)

“Aquí en el arrondissement, podemos decir que la Medicina Tradicional no es tan elevada como la Medicina Moderna” (RPN1)

Ambos sistemas se diferencian en el método diagnóstico. La MM tiene una forma de diagnosticar más estructurada y racional, ya que cuenta con pruebas complementarias que apoyan el diagnóstico, sin embargo, la MT solo diagnostica a través de síntomas y signos clínicos.

“creemos que la forma de actuar es más racional respecto a la Medicina Tradicional, donde no se hacen análisis de sangre, basta con que tengas los signos clínicos para que te preparen tal o tal hoja” (GSLPUB1)

Actualmente, no están definidos los límites ni de la MT ni de la MM, es decir, las enfermedades que puede abordar cada uno. El límite entre ambas es difuso debido al gran número de patologías. Mientras que algunos PMT afirman que la MT no tiene límites.

“yo no sé muy bien la frontera de la eficacia entre la Medicina Moderna y la Medicina tradicional, ya que el número de patologías es inmenso y hay algunas enfermedades en las que somos buenos nosotros, y en otras no tan buenos” (GSLPUB4)

“La Medicina Tradicional no tiene límites” (PMT6)

3.2. Motivos por los que es necesaria la colaboración

La importancia de la colaboración reside en que ambos sistemas atienden a la misma población con el mismo objetivo. Son sistemas complementarios que trabajando paralelamente pierden efectividad.

“No es que sea importante, es que es obligatorio porque tratamos a la misma población... los que están en el lado de la MM no están al corriente, son ellos quien producen las estadísticas (los PMT) y hay fugas de información.” (GSLPRI1)

La OMS sitúan a los curanderos como promotores de salud pública y le da un papel relevante en enfermedades con potencial epidémico ya que son el primer contacto de la población.

“Los utilizamos como relais sobre el terreno” (GNR2)

“si hay casos, por ejemplo, de enfermedades de potencia epidémico, hacemos que los PMT contribuyan con nosotros ya que pueden recibir esos casos y que nos den algunos datos que necesitamos” (GSLPUB1)

3.3. Líneas de acción y propuestas para la evolución de la MT en coordinación con la MM.

Todos los entrevistados, tanto PMT como agentes de salud, coinciden en la importancia de la creación de un sistema de derivación bidireccional entre la MT y la MM, centrada en el paciente.

“Muy importante la colaboración porque si ellos tienen enfermos que guardan y que no encuentran satisfacción, si hay una buena colaboración nos los pueden transferir, y viceversa” ... “No importa qué tipo de colaboración, pero tiene que estar centrada en el paciente, en el valor humano” (GNR3)

“lo que ellos no pueden curar, que no llamen y nosotros cuando nos conozcamos le mandamos a los enfermos. Tiene que haber entendimiento entre los dos” (PMT8)

Este sistema de derivación se podría complementar con una plataforma de intercambio de conocimientos entre ambos a través de formaciones y sesiones.

“Una plataforma de concentración entre los agentes de salud y los PMT...donde puedan intercambiar...lo que podrá reforzar la capacidad del lado tradicional, y también nosotros podemos recibir ciertas cosas de ellos” (GSLPUB1)

La creación registro oficial de los PMT y la implicación de los médicos es clave para el buen funcionamiento de la integración.

“La idea de tener un registro de PMT y de práctica eso es una buena cosa. Tener una cartografía de los actores” (GNR1)

“...hay que trabajar con todo el mundo. Hay que invitar a todos los agentes. Vais a ir al hospital y vais a invitar a las dos partes a una reunión” (GNR1)

Para desarrollar las propuestas será necesario la implicación política y económica de las instituciones siguiendo las líneas marcadas por el Programa Nacional del Ministerio con el fin de que estas acciones sean sinérgicas y no desequilibren el sistema.

“queremos que el ministerio se implique, que todos los actores políticos se impliquen para que una colaboración se complete” (GSLPRI1)

“es importante que entréis en el sistema que está actualmente, y no hacer una intervención paralela que desequilibre la organización. La intervención de la OMS acompaña a todo lo que se ha hecho a nivel del ministerio.” (GNR2)

VI.- DISCUSIÓN

El concepto de salud es un elemento clave para entender la posición que la MT entre la población de Nikki debido a su concepción alejada de la mayoritariamente biológica abordada por la MM, que no permite abordar por completo la realidad del enfermo, idea que corrobora un estudio de Uganda⁵.

La mayoría de PMT considera la enfermedad como un fenómeno inevitable, lo que dificultaría el desarrollo de políticas de promoción y prevención de la salud. Sin embargo, los organismos internacionales^{1,13}, y la revisión realizada en Uganda⁵ plantean la importancia de los PMT en estas áreas, teniendo en cuenta que muchos son líderes de la comunidad. También les ceden un papel primordial en el manejo de enfermedades tanto crónicas¹⁶ como de potencial epidémico como el VIH⁴.

Todas las personas entrevistadas, salvo una, refieren que la MT es el primer recurso sanitario al que acude la población, corroborando los datos nacionales e internacionales que la sitúan como primer nivel de asistencia sanitaria (80%), incluso más en las zonas más rurales^{1,13}. Las razones de esta utilización concuerdan con otros estudios y son, el peso cultural de la MT^{4,16}, mayor accesibilidad^{5,7,16,24}, bajos costes^{24,25} y la satisfacción con la atención y los servicios prestados^{7,24}.

La mayoría de los agentes de salud y los PMT, coinciden en que hay determinadas patologías en la que prevalece la atención desde la MT (fracturas, mordeduras de serpiente o picaduras de escorpión y el tratamiento de ciertas enfermedades psicológicas y espirituales). La MT se reconoce como un sistema que se adapta, sobre todo en las ciudades, atendiendo patologías sobre las que la MM todavía no actúa (infertilidad, impotencia, insomnio o enfermedades sociales o psicológicas)⁷. Los

problemas en la atención de la MT, se plantean diferentes desde la visión de los agentes de salud y los PMT: los primeros identifican la falta de precisión diagnóstica y los problemas de higiene, el desconocimiento del mecanismo de acción de los productos utilizados, su posología y dosificación, lo que coincide con lo detectado por organismos nacionales e internacionales^{1,13}; los PMT plantean la falta de accesibilidad a las plantas, lo que también identificado por las estrategias internacionales^{1,13}, la falta de medios para el desplazamiento, el seguimiento y de un espacio donde poder atender a los pacientes.

Destacar el desconocimiento de los agentes implicados de los procesos de regulación que se están intentando implantar apoyados por la OMS¹, lo que se contrapone con que la mayoría plantean la importancia de dicha regulación. Esta se realizaría a través de la supervisión y documentación por escrito de las prácticas y a través de formación²⁶. Otro aspecto que favorecería esta regulación sería potenciar la iniciativa del Ministerio de Sanidad de crear un registro oficial, que, sin embargo, no ha sido firmada ni por la mitad de PMT que se estiman que existan en el país según afirma el Ministerio.

Por otro lado, la mayoría niega que exista una interacción entre ambos sistemas a pesar de algunas de las medidas iniciadas por el gobierno a través del PNPMT¹³, aunque se plantea la importancia de coordinar ambos sistemas que van convivir entre la población, especialmente la más vulnerable y con menos recursos. Esta integración permitiría una atención sanitaria más eficiente dando continuidad a las intervenciones, posibilitando la derivación bidireccional en función del proceso que genera la consulta, definiendo procesos idóneos para cada una de ellas. Este planteamiento está en línea con el propuesto por las estrategias nacionales e internacionales^{1,5,26,27}.

Para lograr la integración de la MT y la MM es crucial identificar las fortalezas y debilidades de ambas^{5,6}. Una revisión sistemática realizada por el Instituto de Medicina Tradicional de Tanzania²⁶, valoró como fortalezas de la colaboración la inclusión de los valores culturales, los beneficios potenciales de las plantas medicinales locales, el mayor acceso debido al gran número de PMT y nivel de confianza mayor en el servicio. Con relación a las debilidades que plantea la colaboración de ambos sistemas, este estudio plantea la posibilidad de toxicidad e interacción de los productos, prácticas que pueden resultar en la exposición de fluidos corporales, recomendaciones que pueden dar lugar a prácticas no seguras y el estigma del uso de la MT.

Para hacer frente a estos retos, las estrategias nacionales e internacionales establecen las siguientes vías de actuación: formaciones conjuntas^{7,27} e instauración de módulos integrados en los grados Universitarios, investigación de los efectos, la inocuidad y/o toxicidad de los principios activos utilizados, creación de jardines botánicos para la preservación de las especies, documentación por escrito de las prácticas asegurando la propiedad intelectual, reconocimiento de los PMT por el Estado

y creación de un marco legislativo de regulación²⁷. Más concretamente en Nikki, según el Ministerio de Sanidad, se pueden reiniciar las acciones siguientes: inscripción oficial de los PMT, trabajo en el jardín botánico, adaptar los módulos de formación a la realidad de la Comuna (diarrea, higiene, malaria) e intentar establecer una colaboración con el sistema de MM local, potenciar la enfermería para la validación de remedios usados por ejemplo para las dermatitis.

VII. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y UTILIDAD.

- La población de Nikki tiene un acceso limitado a los servicios de salud pública que a menudo son llevados a cabo por el PMT.
- La persistencia de la MT como primer nivel de asistencia sanitaria se debe a su gran peso cultural y una tradición muy arraigada, su bajo coste, su accesibilidad y la satisfacción que encuentra la población en sus servicios ya que muchas patologías no pueden ser abordadas por la MM.
- Los principales problemas de la MT detectados son: el desconocimiento del mecanismo de acción de los productos, su dosificación y posología, la falta de accesibilidad de los PMT a las plantas, la falta de higiene en las prácticas y la falta de colaboración entre ambos sistemas (MT y MM).
- Los agentes implicados en la atención sanitaria en la comuna de Nikki desconocen las estrategias nacionales e internacionales en relación a la Medicina Tradicional.
- Las estrategias de mejora de la atención sanitaria de la población pasan por la creación de una interacción y colaboración estrecha entre ambos sistemas, el registro oficial de los PMT, la realización de formaciones, la incorporación de medidas preventivas, la validación de productos a través de estudios científicos y todo ello en el marco de una regulación oficial llevada a cabo por los organismos nacionales e internacionales.

La identidad cultural de un pueblo es un elemento social cohesionador que determina los conocimientos, las percepciones y cogniciones utilizadas para definir los conceptos de salud y enfermedad de un pueblo²⁸, por lo que, como dijo Nelson Mandela, *“negar a las personas su derecho humano a la cultura es desafiar a su propia humanidad”*⁵

Es importante plantear las siguientes limitaciones del estudio:

- Puede haber un cierto sesgo desde la perspectiva masculina, la mayoría de los participantes fueron hombres, como espejo de la falta de mujeres en cargos de coordinación.
- Este estudio se centra en la visión de los profesionales implicados en la prestación de servicios y se complementa para tener una visión más global con otro sobre la opinión de la población, (en función de la edad, sexo, el medio /rural o urbano, nivel educativo), pero aún está en proceso de análisis en otro TFG.

- La falta de estudios de investigación previos no permite la creación de una base de conocimientos de la realidad a estudio. Los resultados no son extrapolables a poblaciones más amplias.
- Las limitaciones lingüísticas y culturales, aunque se han intentado minimizar, pueden sesgar la interpretación de algún dato de las entrevistas.

Tras la presentación del TFG los resultados y las propuestas de continuación del proyecto se presentarán en julio y agosto de 2019 a los principales agentes involucrados en el estudio en Nikki. Además se presentarán los resultados en el congreso "Wonca African Regional Conference: People centred primary care" que se celebrará en Kampala. Tras la realización de este estudio la Universidad de Valladolid a través del área de Cooperación Internacional y JEDES Besensia a nivel local, van a apoyar los siguientes pasos del proyecto: el registro de una asociación de PMT en Nikki, la creación de una cartera de servicios de salud para la MT y la creación de módulos de formaciones específicos sobre los principales problemas de salud detectados. Todas estas acciones serán llevadas a cabo en estrecha colaboración y comunicación con el área encargada de la Medicina Tradicional del Ministerio de Sanidad de Benín con el fin de que nuestras acciones sean sinérgicas.

Toda la documentación elaborada con este trabajo se podrá a disposición de las autoridades implicadas de Nikki y del área de Cooperación Internacional de la Universidad de Valladolid.

VIII. OTROS.

a. Agradecimientos

Especialmente a Susana Redondo Martín como tutora por su ayuda en el diseño del estudio, su interés en el tema y su apoyo continuo para solventar las limitaciones que pude encontrar por el camino. Así mismo, me gustaría agradecer a Miguel Ángel Rojo Pérez, el apoyo recibido desde el nacimiento de la idea, su diseño, su puesta en marcha en Nikki, y hasta la finalización de este estudio y al equipo de investigación local compuesto por HABIROU Lafia, ISSIFOU Samwilou y KORA ALIDOU Zoulkanerou. Por último, me gustaría hacer agradecer el apoyo recibido durante el trabajo de campo al grupo de voluntarias y voluntarios con los que pude compartir los meses de Julio y Agosto en Nikki y a todos los Practicantes de la Medicina Tradicionales y los Agentes de Salud entrevistados, por su disponibilidad e interés por participar en el proyecto.

b. Conflicto intereses.

No se declara ningún tipo de interés, las ONG impulsoras tiene autonomía para realizar sus estudios y no dependen de los gobiernos.

IX. BIBLIOGRAFÍA.

1. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organ Mund la salud Ginebra. 2013;
2. Commission STR. Plan of action on the AU Decade of Traditional Medicine (2001 - 2010): implementation of the decision of the Lusaka summit of Heads of state and government (AHG/DEC.164 (XXXVII). 2001 [cited 2019 Jun 3]; Available from: <http://archives.au.int/handle/123456789/1838>
3. Kasilo O, Trapsida J. An overview of the traditional medicine situation in the African Region. African Heal Monit. 2010;
4. Mills E, Singh S, Wilson K, Peters E, Onia R, Kanfer I. The challenges of involving traditional healers in HIV/AIDS care. International Journal of STD and AIDS. 2006.
5. Abbo C, Odokonyero R, Ovuga E. A narrative analysis of the link between modern medicine and traditional medicine in Africa: a case of mental health in Uganda. Brain Research Bulletin. 2019.
6. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. African J Tradit Complement Altern Med. 2011;
7. Anyinam C. Availability, accessibility, acceptability, and adaptability: Four attributes of African ethno-medicine. Soc Sci Med. 1987;
8. Organización Mundial de la Salud. Declaracion de Alma-Ata. In: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. 1978.
9. World Health Organization, Regional Committee for Africa. Promoting the role of traditional medicine in health systems: a strategy for the African Region. 2000. Available from <http://www.who.int/iris/handle/10665/95467>
10. Geneva. Sixty-second world health assembly [Internet]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2878/WHA62_REC1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Muganga O, Kasilo J, Nikiema JB, Matthew M, Ota O, Desta AT, et al. Enhancing the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African Region [Internet]. [cited 2019 Jun 3]. Available from: <http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afr-rc63-r3-enhancing-the-role-of-traditional-medicine-in-health-systems.pdf>
12. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Organ Mund la salud Ginebra. 2002;
13. Republique du Benin, Ministere de la santé, Direction des pharmacies et du medicament. Programme national de la Pharmacopee et de la Medecine Traditionnelles. La pharmacopee et la Medecine Traditionnelles au Bénin : état des lieux et perspectives. Juin 2009
14. Ministère de la Santé du Bénin, PNPMT, «Plan stratégique quinquennal de la MT 2012-2016».Cotonou. Juillet 2013.
15. López, A. Establecimiento de prioridades de planificación sanitaria para cooperación al desarrollo en Nikki (Benín). 2018.
16. Innocent E. Trends and challenges towards integration of traditional medicine in formal health care system: Historical perspectives and An Appraisal of education curricula in Sub-Sahara Africa. J Intercult Ethnopharmacol. 2016;
17. Nebot M, García AM. La investigación cualitativa en Gaceta Sanitaria: bienvenida y mejor valorada. Gac Sanit. 2004;
18. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014.

19. Faltermaier T. Why public health research needs qualitative approaches. *Eur J Public Health*. 1997;
20. Yach D. The use and value of qualitative methods in health research in developing countries, *Social Science & Medicine*. 1992; 35 (4): 603-612. Disponible en [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90354-http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369290354S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90354-http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369290354S)
21. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig en Educ Médica*. 2015;
22. Ministère de la Santé du Bénin, PNPMT, «Cadre réglementaire des praticiens, des pratiques de la médecine traditionnelle et des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle au Bénin», Octobre 2013.
23. Histoire | Gouvernement de la République du Bénin [Internet]. Available from: <https://www.gouv.bj/benin/histoire/>
24. Shewamene Z, Dune T, Smith CA. The use of traditional medicine in maternity care among African women in Africa and the diaspora: A systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017; PNPMT
25. Omonzejele PF. African Concepts of Health, Disease, and Treatment: An Ethical Inquiry. *Explor J Sci Heal*. 2008;
26. Innocent E. Trends and challenges towards integration of traditional medicine in formal health care system: Historical perspectives and An Appraisal of education curricula in Sub-Sahara Africa. *J Intercult Ethnopharmacol*. 2016;
27. Stangeland T, Dhillon SS, Reksten H. Recognition and development of traditional medicine in Tanzania. *J Ethnopharmacol*. 2008;
28. Langdon E, Wiik F. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;

X. ANEXOS.

ANEXO 1: MAPA REGIONAL DE BÉNIN Y CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PAÍS



Benín es un país situado en el oeste de continente africano. La capital de Benín es Porto Novo pero su gobierno está en Cotonú, la ciudad más grande del país. El país cuenta con una población aproximada de 10.500.000 habitantes. Su lengua oficial es el francés, aunque las lenguas locales como el Baribá, el fon o el yoruba son las más habladas en el día a día de la población. Las religiones más extendidas son el catolicismo, el islam y el vudú. Benín es miembro de las Naciones Unidas y de la Unión Africana. Es una antigua colonia francesa, que alcanzó su independencia el 1 de agosto de 1960. A nivel administrativo, Benín está dividido en 12 provincias: Alibori, Atakora, Atlantique, Borgou (en la que se encuentra Nikki), Collines, Donga, Kouffo, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau, Zou. Las provincias están divididas en 77 comunas.

ANEXO 2: PERFILES GENERALES DE LOS INFORMANTES CLAVE.

Perfil de los entrevistados y código	Motivos de interés para ser informantes clave	N° Entrevistas y sexo
Gerentes de sanidad a escala regional y nacional (GRN)	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia en la gestión sanitaria • Visión global sobre esta realidad, sus perspectivas de futuro y los apoyos con los que esta cuenta. 	3 hombres
Gerentes de sanidad a escala local (pública/privada) (GSLPUB/GSLPRI)	<ul style="list-style-type: none"> • Estrecho trato con los pacientes • Conocimiento de la realidad local • Conocen el valor y la influencia que tiene la MT en el itinerario terapéutico de los pacientes y su complementariedad con la MM a nivel práctico. 	4 Hombres 1 Mujer
Representantes políticos Comuna Nikki (RPN)	<ul style="list-style-type: none"> • Informan de las diferentes medidas locales llevadas a cabo sobre la MT • Valoración de su posicionamiento respecto a la MT. 	3 Hombres
Practicantes de Medicina Tradicional (PMT)	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia formación y experiencia en su práctica. • Estrecho contacto con la población. • Conocen el valor de la MT y sus particularidades 	8 Hombres 2 mujeres

ANEXO 3: ESPECIFICACIÓN DE LOS PERFILES DE LOS INFORMANTES CLAVE.

Perfil de los entrevistados	Descripción de los informantes	Código de entrevista
Gerentes de sanidad a escala regional y nacional (GRN)	El coordinador del PNPMT del Ministerio de Sanidad de Benín.	GRN1
	El representante de la OMS en Bénin.	GNR2
	El coordinador de la Zona Sanitaria Nikki-Kalalé-Peréré.	GNR3
Gerentes de sanidad a escala local pública (GSLPUB)	El coordinador del CSC de Nikki	GSLPUB1
	El coordinador del CSC de Suya	GSLPUB2
	La coordinadora del CSC de Ouénou	GSLPUB3
Gerentes de sanidad a escala local pública (GSLPRI)	El director de la clínica ACNOUR.	GSLPRI1
	El director Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguietá (Informante clave que surge como fruto de la investigación. Propulsor de un laboratorio de fitoterapia y prescriptor de esta terapia en su hospital de MM)	GSLPRI2
Representantes políticos Comuna Nikki (RPN)	El jefe de distrito de Suya	RPN1
	El jefe de distrito de Ouénou	RPN2
	El responsable de MT en el ayuntamiento de Nikki.	RPN3
Practicantes de Medicina Tradicional (PMT)	Hombre de 60 años. Especialista en dolor abdominal. PMT desde la adolescencia.	PMT1
	Hombre de 30 años. Especialista en atención al parto. PMT desde 1993.	PMT2
	Hombre de 40 años. Especialista en hemorroides y tensión arterial. PMT desde 1997.	PMT3
	Hombre de 50 años. Especialista en fracturas. PMT desde la adolescencia.	PMT4
	Hombre de 50 años. Especialista en hematuria. PMT desde 1981.	PMT5
	Hombre de 50 años. Especialista en dolor abdominal. PMT desde 2003.	PMT6
	Hombre de 62 años. Especialista en fracturas. PMT desde hace 20 años.	PMT7
	Hombre de 36 años. Especialista en intoxicaciones. PMT desde 2013.	PMT8
	Mujer de 65 años. Especialista en mordedura de perro, hemorroides, hernia y gonococo. PMT desde 2003.	PMT9
	Mujer de 60 años. Especialista en hemorroides. PMT desde 2008.	PMT10

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS (VERSION EN FRANCÉS).

Consentement informé pour la participation dans l'étude sur la situation actuelle de la médecine traditionnelle à Nikki.

L'association OAN International en collaboration avec le département de Médecine Préventive et Santé Publique de la Faculté de Médecine de l'Université de Valladolid est en ce moment en train de réaliser une étude à Nikki pour analyser la situation de la Médecine Traditionnelle.

Avec cette fin, nous vous invitons à participer dans ce groupe de discussion ou enquête. L'enquête et le groupe de discussion sont toutes deux des techniques d'investigation qualitatives, qui consistent à répondre certaines questions sur un thème concret, de façon individuelle ou en groupe.

Votre participation est totalement **volontaire**.

L'information recueillie sera enregistrée pour l'analyser ultérieurement. Elle sera utilisée uniquement afin d'accomplir cette étude, et de façon totalement **confidentielle**. Pour cela, tous les noms et coordonnées seront **anonymes**.

Nous vous remercions énormément pour votre collaboration et participation.

Une fois ayant lu cette feuille informative qui m'a été remise, moi

-
- J'ai pu poser des questions sur cette étude
 - J'ai reçu suffisamment d'information sur l'étude
 - Je comprends que ma participation est volontaire, confidentielle et non-rémunérée.

À _____, le ____ Août 2018

Signature participant /e

Signature chercheur/euse

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS (VERSIÓN EN ESPAÑOL).

Consentimiento informado para participar en el estudio sobre la situación actual de la medicina tradicional en Nikki.

La asociación OAN International en colaboración con el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid está realizando un estudio en Nikki para analizar la situación de la Medicina Tradicional.

Con este fin, lo invitamos a participar en este grupo de discusión o entrevista. La entrevista y el grupo de discusión son técnicas de investigación cualitativas, que consisten en responder preguntas sobre un tema concreto, individualmente o en grupos.

Su participación es completamente **voluntaria**.

La información recolectada será grabada para su posterior análisis. Solo se utilizará para completar este estudio, y de forma totalmente **confidencial**. Para ello, todos los nombres y otros datos serán **antónimos**.

Muchas gracias por su colaboración y participación.

Una vez habiendo leído esta hoja informativa que me fue entregada, yo,

-
- Pude hacer preguntas sobre este estudio.
 - Recibí suficiente información sobre el estudio.
 - He entendido que mi participación es voluntaria, confidencial y no remunerada.

En _____, _____ 2018

Firma de/la participante

Firma del investigador/a

ANEXO 6: GUÍA DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS POR OBJETIVOS.

OBJ1. Definir el valor sociocultural, las características y peculiaridades de la MT que justifican su relevancia actual.

AGENTES DE SALUD.

- ¿Cuál es la importancia de la MT en el sistema de salud de la comuna de Nikki?
- ¿Cuál es la opinión de la población sobre el TM?
- ¿Hay colectivos que están en contra de TM? ¿Cuáles?
- ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de la MT?
- En general, ¿la MT tiene un impacto positivo para la población del municipio?

PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

- ¿Qué es para ti estar "en buen estado de salud"? ¿Y "estar enfermo"? ¿Por qué enferma la población? ¿Qué significa la muerte para ti?
- ¿Cómo contribuye MT a la sociedad de Nikki?
- ¿Por qué te consultan los pacientes?
- ¿Qué enfermedades pueden ser tratadas por TM? ¿Y cuáles no?
- ¿Cuáles son sus principales acciones cuando te consultan tus pacientes?
- ¿Cuáles son las diferencias en el uso de la MT según la etnia del paciente?
- ¿Cuáles son los problemas encontrados durante el desarrollo de su actividad?

OBJ2. Describir la estructura y organización de los PMT.

AGENTES DE SALUD

- ¿Cuáles son las medidas legislativas para controlar las prácticas de MT?

PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

- ¿Existen diferentes corrientes en la MT? ¿Cuáles son?
- ¿Cuál es el sistema de organización de los PMT activos en Nikki? ¿Y en Benin? ¿Cuántos PMT conoces?
- ¿Cómo es tu formación para ser PMT?
- ¿Cómo se regula la MT en Nikki? ¿Y en Benin?

OBJ3. Describir las interacciones pasadas, presentes y futuras entre la MT y la MM desde la perspectiva de ambos sistemas.

AGENTES DE SALUD

- Después de la creación del PNPMT, ¿qué interacciones ha habido entre la MM y la MT en la comuna de Nikki?
- ¿Es importante la cooperación entre la MM y la MT? ¿Cómo te gustaría que fuera?
- ¿Cómo cree que va a evolucionar la MT en los próximos años?

PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

- ¿Por qué crees que la gente usa la MT? ¿Cómo es la relación entre los dos sistemas de salud?
- ¿Cómo te imaginas la MT en el futuro?

ANEXO 7: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS AGENTES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR OBJETIVOS (VERSIÓN EN FRANCÉS).

GUIDE D'ENQUÊTE SEMI-STRUCTURÉE AUX AGENTS DE SANTÉ¹.

1) Décrire la valeur socio-culturelle de la MT dans la commune de Nikki.

- Quelle est l'importance de la MT dans le système de santé de la commune de Nikki ?
- Quel est l'avis de la population par rapport à la MT ?
- Est-ce qu'il y a des collectifs qui sont contre la MT ? Lesquels ?
- Quels sont les points fortes et les faiblesses de la MT ?
- De façon globale, est-ce que la MT a un impact positif pour la population de la commune ?
- Comment est-ce que la MT va évoluer dans les prochaines années ?

2) Décrire l'organisation de la MT dans la commune de Nikki.

- Quelles sont les mesures législatives de surveillance des pratiques de la MT ?
- Après la création du PNPMT, quelles interactions ont eu entre la MM et la MT dans la commune de Nikki ?

3) Décrire les interactions de la MM et la MT.

- Est-ce que c'est important la coopération entre la MM et la MT ? Comment est-ce que vous aimeriez que ça sera ?

¹ La nature semi-structurée de l'enquête permet d'ajouter plus des questions au cours de l'enquête selon les réponses.

ANEXO 8: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS AGENTES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR OBJETIVOS (VERSIÓN EN ESPAÑOL).

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LOS AGENTES DE SALUD.

1) Describir el valor socio-cultural de MT en la comuna de Nikki.

- ¿Cuál es la importancia de la MT en el sistema de salud de la comuna de Nikki?
- ¿Cuál es la opinión de la población sobre el TM?
- ¿Hay colectivos que están en contra de TM? ¿Cuales?
- ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de la MT?
- En general, ¿la MT tiene un impacto positivo para la población del municipio?
- ¿Cómo cree que va a evolucionar la MT en los próximos años?

2) Describir la organización de MT en la comuna de Nikki.

- ¿Cuáles son las medidas legislativas para controlar las prácticas de MT?
- Después de la creación del PNPMT, ¿qué interacciones ha habido entre la MM y la MT en la comuna de Nikki?

3) Describir las interacciones de MM y MT.

- ¿Es importante la cooperación entre la MM y la MT? ¿Cómo te gustaría que fuera?

**ANEXO 9: GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LOS PMT POR OBJETIVOS
(VERSIÓN EN FRANCÉS).**

GUIDE D'ENQUÊTE SEMI-DIRECTIVE AUX GUÉRISSEURS.

Ressources : guide d'enquête, enregistreur audio / vidéo, traducteur.

1) Décrire l'organisation de la MT.

- a) Existe-t-il différents courants dans la MT ? Lesquels ?
- b) Quel est le système d'organisation des guérisseurs actifs à Nikki ? Et en Bénin ? Combien de guérisseurs connaissez-vous ?
- c) Comment est-ce que vous êtes formés pour être guérisseurs ?
- d) Comment est-ce que la MT est régulée à Nikki ? Et en Bénin ?

2) Décrivez la philosophie sur laquelle est construite la MT et sa valeur socio-culturelle.

- a) Qu'est-ce que c'est pour vous "être en bonne santé" ? Et "être malade" ? Pourquoi la population tombe-t-elle malade ? Que signifie la mort pour vous ?
- b) Comment est-ce que la MT contribue dans la société de Nikki ?
- c) Pourquoi vos patients vous consultent ?
- d) Quelles maladies peuvent être traitées par la MT ? et lesquelles ne peuvent pas être traitées ?
- e) Quelles sont vos principales actions aux consultations de vos patients ? Est-ce que vous menez des stratégies de prévention ?
- f) Quelles différences existe-t-il par rapport à l'utilisation de la MT en fonction de l'ethnie du patient ?
- g) Quels sont les problèmes rencontrés lors du développement de votre activité ?

3) Décrivez les interactions entre la MM et la MT.

- a) Pourquoi pensez-vous que la population utilise la MT ? Comment est la relation entre les deux systèmes de santé ?
- b) Comment vous voyez-vous imaginer la MT dans le futur ?

**ANEXO 10: GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LOS PMT POR OBJETIVOS
(VERSIÓN EN ESPAÑOL).**

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PMT.

Recursos: guía de entrevista, grabadora de audio / video, traductor.

1) Describir la organización de MT.

- a) ¿Existen diferentes corrientes en la MT? ¿Cuales son?
- b) ¿Cuál es el sistema de organización de los PMT activos en Nikki? ¿Y en Benin? ¿Cuántos PMT conoces?
- c) ¿Cómo es tu formación para ser PMT?
- d) ¿Cómo se regula la MT en Nikki? ¿Y en Benin?

2) Describir la filosofía detrás de la MT y su valor sociocultural.

- a) ¿Qué es para ti estar "en buen estado de salud"? ¿Y "estar enfermo"? ¿Por qué enferma la población? ¿Qué significa la muerte para ti?
- b) ¿Cómo contribuye MT a la sociedad de Nikki?
- c) ¿Por qué te consultan los pacientes?
- d) ¿Qué enfermedades pueden ser tratadas por TM? ¿Y cuáles no?
- e) ¿Cuáles son sus principales acciones cuando te consultan tus pacientes? ¿Llevas a cabo estrategias de prevención?
- f) ¿Cuáles son las diferencias en el uso de la MT según la etnia del paciente?
- g) ¿Cuáles son los problemas encontrados durante el desarrollo de su actividad?

3) Describir las interacciones entre MM y TM.

- a) ¿Por qué crees que la gente usa la MT? ¿Cómo es la relación entre los dos sistemas de salud?
- b) ¿Cómo te imaginas la MT en el futuro?

ANEXO 11: INFORME DE APROBACIÓN DEL CEIC (VERSIÓN EN ESPAÑOL).



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID

Valladolid a 19 de julio de 2018

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 19 de julio de 2018, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 18-1050 TFG	APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN NIKKI	I.P.: SUSANA REDONDO MARTIN EQUIPO: M ^a DEL MAR CALLE CARDONA UVA RECIBIDO: 15-06-2018
-------------------	--	---

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

Dr. F. Javier Álvarez.
CEIm Área de Salud Valladolid Este
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología,
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,
47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077



ANEXO 12: INFORME DE APROBACIÓN DEL CEIC (TRADUCCIÓN EN FRANCÉS)

COMITÉ POUR LA RECHERCHE ÉTHIQUE DE DROGUES AIRE RÉGION VALLADOLID

Valladolid le 19 Juillet, 2018

À la réunion du CEIm de la ZONE DE SANTÉ DE VALLADOLID le 19 Juillet SANTÉ 2018, on a procédé à l'évaluation des aspects éthiques de ce projet de recherche:

PI 18-1050 TFG	APPROCHE À LA SITUATION ACTUELLE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE À NIKKI	IP: SUSANA REDONDO MARTIN ÉQUIPE: CARDONA Ma DEL MAR CALLE REÇUES: 15/06/2018
-------------------	--	--

À continuation je les pointage les décisions prises par le CEIm de la ZONE DE SANTÉ DE VALLADOLID ce par rapport à ce projet de recherche:
Alors que le projet comprend les conventions et règles établies dans la législation espagnole dans le domaine de recherche biomédicale, protection des données personnelles et bioéthique, on présente le **rapport favorable** et **acceptation** de commission éthique de la zone recherche médicaments santé à Valladolid à mettre en œuvre ce projet de recherche.

Cordialement.
Dr. F. Javier Álvarez.
Valladolid Area Health
CEIM hôpital universitaire Valladolid
pharmacologie clinique,
Faculté de médecine,
Université de Valladolid,
c / Ramón y Cajal 7 47005
Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tél. 983 423 077

ANEXO 13: PÓSTER

APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN NIKKI, BENÍN.

Autora: M^a del Mar Calle Cardona.

Tutora: Susana Redondo Martín



Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

80% de la población de la Región Africana del Oeste utiliza la Medicina Tradicional como su **primera fuente de atención sanitaria**, según la OMS

ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL 2014-2023
integración de los servicios de MT en los servicios de salud para promover la cobertura sanitaria universal

PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOPEA Y MEDICINA TRADICIONAL (PNPMT), BENÍN

asegurar la promoción y la integración de la farmacopea y de la MT en el sistema nacional de salud de Benín.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL EN NIKKI?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir la percepción actual de los agentes implicados en la asistencia sanitaria sobre la Medicina Tradicional en Nikki, sus interacciones con la Medicina Moderna y la opinión de la población sobre ambas.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- 1 Definir el **valor sociocultural**, las características y peculiaridades de la Medicina Tradicional que justifican su **relevancia actual**.
 - 2 Describir la **estructura y organización** de los Practicantes de Medicina Tradicional y los elementos básicos de sus actuaciones.
 - 3 Describir las **interacciones** pasadas, presentes y futuras entre la Medicina Tradicional y la Medicina Moderna desde la perspectiva de ambos sistemas

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO CUALITATIVO:

21 entrevistas semiestructuradas a informantes clave

Posterior análisis inductivo y creación de bloques temáticos

INFORMANTES CLAVE	Gerentes de sanidad a escala regional y nacional	3 hombres
	Gerentes de sanidad a escala local pública y privada	4 hombres 1 mujer
	Representantes políticos de la comuna de Nikki	3 hombres
	Practicantes de la Medicina Tradicional	8 hombres 2 mujeres

RESULTADOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Concepto de salud y enfermedad del que parte la población

- El concepto de enfermedad incluye las siguientes dimensiones: física, psicológica y divina. Estas dos últimas dimensiones no puede ser abordadas en muchos de los casos por la MM.
- Consideran la enfermedad como algo no prevenible.

Razones de uso e importancia de la MT

- La MT supone el primer nivel de atención sanitaria para la mayoría de la población por: Peso cultural y tradición arraigada, accesibilidad, bajo coste, satisfacción y buena acogida.

Campos de actuación prioritarios

- La MT es superior en el tratamiento de: fracturas, mordedura de serpiente, picadura de escorpión o malaria.
- Siendo exclusiva para las enfermedades causadas por encantamientos (envoûtement)

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Regulación institucional de la MT

- Todos los agentes entrevistados desconocen las políticas llevadas a cabo por instituciones nacionales e internacionales.
- Mientras que la OMS y el Ministerio de Sanidad insisten en la existencia de documentos de regulación.

Organización funcional de la MT

- No hay un registro oficial de PMT ni un certificado de sus prácticas que valide su actividad.
- Los entrevistados plantean la importancia de la organización para poder evolucionar.

Problemas de la atención de la MT

- Falta de precisión en el diagnóstico
 - Falta de higiene
- Desconocimiento del mecanismo de acción, dosificación y posología de los productos
 - Falta de accesibilidad a las plantas
- Falta de medios para el desplazamiento y de un espacio específico para la atención.

Formación e investigación

- Han existido formaciones llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad pero actualmente no se realizan.
- Se insiste en la necesidad de realizar estudios científicos que avalen la eficacia de los remedios utilizados.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Interacciones actuales entre la MT y la MM

- No existe una interacción actual entre ambos.
- No están definidos los límites de ambos, lo que dificulta esta colaboración.

Motivos por lo que es necesaria la colaboración

- Ambos sistemas atienden a la misma población y persiguen el mismo objetivo.
- La OMS sitúa a los PMT como promotores de salud pública ya que son el primer contacto con la población.

Líneas de acción y propuestas para la evolución de la MT y su coordinación con la MM

- Creación de un sistema de derivación bidireccional entre ambos sistemas.
- Creación de plataformas de formación.
- Creación de un registro oficial de PMT.
- Incorporación de medidas preventivas.
- Implicación de organismos nacionales e internacionales mediante el reconocimiento de la MT, la creación de un marco de regulación oficial y financiación.

CONCLUSIONES

1. Acceso limitado a salud pública.
2. MT como **primer nivel de asistencia sanitaria** por: gran peso cultural, bajo coste, accesibilidad y la satisfacción.
3. **Problemas** de la MT son: desconocimiento del mecanismo de acción, dosificación y posología de los productos, falta de accesibilidad a las plantas, falta de higiene en las prácticas y falta de colaboración entre ambos sistemas
4. Los agentes locales **desconocen las estrategias** en relación a la Medicina Tradicional.
5. Estrategias de mejora de la atención: **Interacción entre ambos sistemas**, registro oficial de PMT, formaciones, incorporación de medidas preventivas, y validación científica de productos; en el marco de una regulación oficial por organismos nacionales e internacionales.



"Negar a las personas su derecho humano a la cultura es desafiar a su propia humanidad", Nelson Mandela

