

Sobre el Proyecto Piaxtla y los autores:

El Proyecto Piaxtla (del cual han venido muchas de las ideas de este libro) es un pequeño programa de salud comunitario en la Sierra Madre Occidental de México. Hoy es dirigido totalmente por campesinos locales, entre los cuales hay algunos que han trabajado con el proyecto desde que empezó, hace 18 años. El proyecto presta servicios a más de 100 comunidades y ranchos; algunos de ellos están hasta a dos días en mula o a pie de la clínica central de Ajoya. Esta modesta clínica de adobe es un centro dirigido por los promotores de más experiencia, quienes entrenan y dan apoyo a los promotores de lugares más alejados. Las clases son organizadas enteramente por estos promotores de más experiencia durante un curso de formación de 2 meses. La selección, capacitación y seguimiento de promotores y la canalización de enfermos se detallan en este libro (ver Índice).

El Proyecto Piaxtla empezó de una manera tan inesperada como natural. En 1964 David Werner, biólogo que trabajaba de maestro en un colegio secundario, andaba por la Sierra Madre observando pájaros y plantas. Lo impresionaron la amistad y autosuficiencia de la gente de la sierra, pero también sus graves problemas de salud. Aunque no tenía ninguna capacitación médica, le pareció que su entrenamiento y experiencia científica y las habilidades e inventiva de los campesinos podrían combinarse para responder mejor a las necesidades en salud. Fue así que, después de un breve aprendizaje en una sala de emergencias de un hospital de Estados Unidos y la producción de cuadros de pájaros para recaudar fondos, volvió. David se quedó 10 años, hasta que ya no lo necesitaban. Parecía que salirse era lo mejor que él y otras personas de fuera podían hacer para dejar que el programa siguiera evolucionando. Así que durante los últimos 8 años los campesinos locales han dirigido el programa, sin la presencia continua de personas de fuera o profesionales. Efectivamente, el programa ha seguido evolucionando (el equipo sigue invitando a profesionales a visitas breves, pero bajo sus propias condiciones. Ver pág. 193).

En su enfoque de acción, el Proyecto Piaxtla ha evolucionado por 3 etapas: curativa, preventiva y social. Empezó con el cuidado curativo, siendo éste lo que quería la gente. Con el tiempo, el equipo central logró un alto grado de habilidad médica. Aunque la mayoría del grupo ha tenido poca escuela, pueden atender competentemente (o ayudar a las familias mismas a atender) como a un 98 % de los problemas de salud que se presentan. Dadas las dificultades en conseguir buena atención médica para la gente que canalizan a los hospitales de la ciudad, el equipo se ha esforzado en dominar una amplia gama de habilidades médicas. Estas incluyen cirugía menor (incluso cirugía superficial en el ojo), asistir a partos y tratamiento de enfermedades graves como son la tifoidea, tuberculosis, lepra y tétano (con la ayuda de las madres del lugar, que les dan leche materna a los bebés con un tubo por la nariz al estómago, pueden salvar a un 70 % de recién nacidos con tétano). Para problemas graves más allá de sus capacidades, el equipo ha desarrollado poco a poco un sistema eficaz de canalización en la ciudad más cercana (ver pág. 204).

El equipo de salud, entrenado por un radiólogo que lo visitó, también puede tomar radiografías con un viejo aparato donado. Un laboratorio clínico básico, para análisis de heces, orina y sangre, es dirigido por Rosa Salcido, quien nunca ha ido a una escuela. Varios promotores dentales, coordinados por Miguel Angel Manjarrez, limpian dientes, hacen extracciones, rellenan muelas picadas y fabrican placas dentales, a un costo mucho más bajo del que se cobra por estos servicios en la ciudad.

Sin embargo, aunque se respondía a las necesidades de atención curativa, las mismas enfermedades se presentaban una y otra vez. Fue así que la gente empezó a preocuparse más por la prevención. El equipo inició programas de vacunación, construcción de letrinas, clases en nutrición, planificación familiar y huertas familiares. Pero con el tiempo la gente empezó a darse cuenta de que ni estas medidas podían resolver las causas fundamentales de la mala salud (problemas relacionados con la tenencia de tierras, los altos tipos de intereses sobre préstamos y otras formas de las que los ricos lucran de los pobres). Así que poco a poco el enfoque del equipo de salud se hizo más social y hasta político. En la sección introductoria (por qué este libro es tan político) y en otros capítulos de este libro hay ejemplos de medidas que han tomado.

Hoy el equipo de salud cree que su primera tarea es ayudarles a los pobres a ganar confianza en sí mismos, y los conocimientos y habilidades que necesitan para defender sus intereses justos. Pero esto no ha sido fácil. Entre otras cosas, los promotores han tenido que evaluar de nuevo su manera de enseñar y trabajar con la gente, y desarrollar nuevos métodos que la ayudan a valorar su propia experiencia y a mirar críticamente por sí mismos lo que se les enseña y se les dice. Muchos de los métodos y materiales de enseñanza que se presentan en este libro fueron desarrollados por el equipo y los promotores estudiantes a través de este proceso.

Las relaciones entre el Proyecto Piaxtla y el gobierno han sido variables. Conforme el equipo campesino ha llegado a ser cada vez más efectivo en ayudar a la gente a hacer frente a la tenencia ilegal de tierras, a los altos tipos de intereses, a los funcionarios locales corruptos y a los abusos de los profesionales de salud, las autoridades locales han intentado varias veces debilitar o cerrar el programa.

Pero Piaxtla también tiene su partidarios, aún dentro del gobierno. Aunque Salubridad o el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en ciertas ocasiones han puesto oposición en varias formas al programa dirigido por los campesinos, hay gente en esas mismas y otras dependencias que ha reconocido su valor. La Secretaría de Reforma Agraria contrató al equipo campesino para capacitar a su primer grupo de promotores de salud comunitaria. La Secretaría de Educación Pública —que está pensando incluir la "Salud" como campo general de estudio— solicitó el consejo de Martín Reyes, el coordinador del Proyecto Piaxtla. CONAFE, un programa gubernamental que está montando Salas Culturales con bibliotecas básicas y clases de alfabetización por todo el país, empleó a Pablo Chávez para ayudar en el entrenamiento de "promotores culturales" en el uso de *Donde No Hay Doctor* (Pablo es el promotor que hizo algunos de los dibujos de este libro).

También dentro de las dependencias de salud, el Proyecto Piaxtla tiene sus amigos. Durante años, los programas de vacunación y de control del paludismo (malaria) han cooperado con el equipo de Ajoya. Al principio, hubo más problemas con el programa contra la tuberculosis. El jefe del distrito se negó a darle medicamentos al equipo para aquella gente que vivía tan lejos que no podía viajar regularmente al centro de salud de la ciudad. Entonces, un líder del equipo de Ajoya, Roberto Fajardo, viajó hasta la capital y convenció al director del programa nacional de ordenarle al jefe del distrito que suministrara medicamentos al equipo para casos comprobados de tuberculosis. Durante los últimos 2 años, personal del Proyecto ha colaborado con el IMSS-COPLAMAR en la capacitación de promotores de salud y con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en cursos internacionales de Modalidades de Extensión de Servicios de Salud Rural. De esta manera el equipo del Proyecto Piaxtla ha empezado a afectar las políticas del gobierno, haciéndolo responder más a las necesidades de los pobres del campo.

Una de las metas del equipo de Ajoya es la autosuficiencia económica. Los promotores de medio tiempo de los ranchos ya han logrado esto. Se sostienen principalmente con la agricultura y también cobran una cuota modesta por sus consultas. La autosuficiencia ha resultado más difícil para el equipo central que coordina el centro de entrenamiento y canalización en Ajoya. Sin embargo, han probado varias actividades para producir ingresos: la cría de puercos y gallinas, el cultivo de legumbres y fruta, y la cría de abejas. Estas actividades no sólo producen fondos, sino que ayudan a mejorar la nutrición de la comunidad y proveen ejemplos de mejor producción en pequeña escala. El equipo también cobra una suma módica por sus servicios. Las personas que no pueden pagarla, mandan a un miembro de la familia a ayudar con las tareas agrícolas de la clínica.

El equipo de Ajoya piensa cada vez más que los promotores de varios programas y países pueden aprender y compartir mucho entre sí. Han sido activos en el Comité Regional para la Promoción de la Salud Comunitaria en Centroamérica y el Tercer Encuentro Internacional del Comité se llevó a cabo en Ajoya. En esta reunión, se limitó rigurosamente el número de profesionales y fueños, para que los promotores mismos pudieran dirigir las discusiones y participar más activamente. El equipo de Ajoya también participa activamente en el Movimiento Popular de Salud en México y asiste a los Encuentros Nacionales y Regionales. Incluso, ha organizado una serie de "intercambios educativos" a los que ha invitado a instructores campesinos de programas de salud de México y América Central, para juntarse y examinar métodos y materiales educativos. Estos "intercambios" han sido valiosos para recopilar y probar muchas de las ideas de este libro.

El Proyecto Piaxtla ha evolucionado —y sigue evolucionando— a través de la experiencia, aprendiendo tanto de los errores como de los éxitos. Ha luchado contra muchas dificultades, que han aumentado y empeorado a medida que el grupo ha sido más activo en la defensa de los derechos de los pobres. El futuro del proyecto es tan incierto como el futuro de los pobres de América Latina.

Bill Bower, un norteamericano que se crió en Venezuela, se integró al Proyecto Piaxtla en 1974, un año antes de que empezara a terminar con la participación continua de voluntarios de fuera. Estudió biología humana al nivel universitario. Se entrenó en salud comunitaria en un curso especial que enseñaron ex voluntarios de Piaxtla y también asistió a un programa alternativo de salud comunitaria en México, D.F. Ha ayudado al equipo de Ajoya a planificar y organizar cursos de capacitación y también los intercambios educativos. Desempeñó un papel principal en la preparación de la versión en inglés de *Donde No Hay Doctor* así como de la edición enmendada en español.