

I Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 1985.

Estudio exploratorio sobre conocimientos y actitudes de los agentes de la medicina oficial hacia la medicina tradicional.

Verónica Vitriol, Jorge Gamboa, Rodrigo Escalona y Eduardo Medina.

Cita:

Verónica Vitriol, Jorge Gamboa, Rodrigo Escalona y Eduardo Medina (1985). *Estudio exploratorio sobre conocimientos y actitudes de los agentes de la medicina oficial hacia la medicina tradicional. I Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/i.congreso.chileno.de.antropologia/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ektb/xAF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS AGENTES DE LA MEDICINA OFICIAL HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL

Verónica Vitriol, Jorge Gamboa, Rodrigo Escalona y Eduardo Medina

INTRODUCCION

En Chile, como en toda Latinoamérica, se sabe que una parte importante de la población resuelve sus problemas de salud acudiendo a por los menos dos sistemas médicos. Uno de ellos es la Medicina Oficial (M.O.), constituida por la medicina moderna u occidental y sus diversas instituciones de salud, asociadas estrechamente con el desarrollo histórico, social y político del estrato poblacional dominante; sus agentes (médicos, enfermeras, matronas, auxiliares de enfermería, etc.) reciben sus respectivas preparaciones formales en centros oficialmente reconocidos y fiscalizados. Este sistema posee una serie de conceptos acerca de la salud y la enfermedad, y otras tantas normas de acción al respecto.

El otro es la Medicina Tradicional o popular (M.T.), surgida de la fusión de la medicina aborígen prehispánica con diversos aportes tanto de la medicina que practicaban los grupos conquistadores españoles, como de otros conceptos tomados de la medicina moderna. Este sistema está mucho menos institucionalizado que el anterior, pese a su mayor antigüedad. Su transmisión se efectúa fundamentalmente a través de métodos menos formales, con enseñanza más bien verbal y con una serie de valores íntimamente ligados con la cultura popular. Debido al dominio que ejerce la M.O., su expresión pública, especialmente en medios urbanos, es con cierta reserva y no pocas veces clandestino. Sus agentes son yerbateros, curanderos, componedores, brujos, etc., muchas veces con delimitación poco clara entre sí. Dado el monopolio que la ley otorga sobre la salud de la población a la M.O., entre ésta y la M.T. existe un antiguo antagonismo y una serie de prejuicios que dificultan cualquier acercamiento teórico y práctico. Sin embargo, es conocido que en sectores rurales muchas veces es el único recurso disponible próximo a la población. La dilatada existencia de la M.T. por sí misma expresa que cumple un rol importante, allí donde es utilizada.

Paralelamente, la OMS y sus países miembros -entre ellos Chile- están empeñados en dar salud a toda la población para el año 2.000. Esta meta ha ido requiriendo la reorganización de los diversos recursos de la M.O., en niveles de atención; por otra parte, ha surgido el concepto de Atención Primaria (A.P.), es decir, la atención mínima de salud, a un costo accesible y mediante acciones aceptadas e incorporadas al contexto sociocultural de la población beneficiaria. En esta aspiración, necesariamente debe participar la M.T. cuando corresponda, como requisito indispensable para lograr la meta señalada. Dado el distanciamiento entre la M.O. y la M.T., esta parti-

cipación inevitablemente pasa por un mayor conocimiento del sistema médico popular, que permita saber más de sus agentes, de sus recursos, de su forma de acción, su eficacia y sus limitaciones, puesto que cualquier coordinación entre ambos sistemas médicos requiere de una aproximación mutua, especialmente de la M.O., puesto que maneja mucho mayor poder social que la M.T.

El presente trabajo explora el conocimiento y las actitudes hacia la M.T. que muestra una serie de agentes de la M.O. Pretende ser un aporte respecto a la A.P. y a la necesidad de lograr un acercamiento entre ambos sistemas en el país.

OBJETIVO

El presente trabajo explora y describe algunos conocimientos y actitudes de diferentes agentes de la M.O. hacia la M.T.

MATERIAL Y METODO

Para la recolección de datos, se confeccionó un instrumento con 19 preguntas abiertas o semi-estructuradas. Este instrumento consta de 2 partes, la primera explora conocimientos sobre M.T., y la segunda pesquisa actitudes. Entre los conocimientos se preguntó sobre concepto general de la M.T., descripción de algunas enfermedades y de las acciones de algunos agentes de la M.T., fuentes de información del entrevistado sobre la M.T. y el eventual conocimiento de algún secreto de la naturaleza.

Entre las actitudes se exploró la valoración subjetiva respecto de los distintos agentes de la M.T., la impresión del encuestado sobre la magnitud de pacientes de la M.O. que también consultan a la M.T. y la importancia que le asignaba a esta relación, la conveniencia de conocer la M.T., la posibilidad de integración en la A.P. y la eventual apertura a aceptar tratamientos de la M.T.

El trabajo de campo se realizó durante el primer semestre del año 1985 en los Hospitales: Salvador y Luis Calvo Mackenna, ambos pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

La muestra fueron 89 agentes (35 médicos, 11 enfermeras, 10 matronas, 33 auxiliares), predominaron las mujeres (61 -68%-), aunque en los médicos hubo predominio del sexo masculino (26 -74%-). La mayoría de los profesionales eran menores de 40 años: en los médicos el 48% estuvo entre los 31-40 años, en tanto que en los otros grupos profesionales, la mayoría se ubicó bajo los 30 años. Entre las auxiliares, un 33% de ellas estuvo entre

los 41-50 años, siendo el resto de 40 años o menos.

Las especialidades en las que trabajaban los sujetos de la investigación fueron: medicina (12), obstetricia (35), cirugía (11), pediatría (27) y psiquiatría (4). Los grupos más representados fueron obstetricia y pediatría.

La mayoría del grupo no había realizado trabajo en zonas rurales (63-70%), aunque de los médicos, 18 (51%) sí se habían desempeñado en sectores rurales antes de especializarse.

Obtenida la información se leyeron todas las entrevistas y se procedió a la codificación de la información en 452 variables, las que fueron procesadas por medio de una tabla maestra, agrupando a los sujetos según su actividad. No se realizaron análisis estadísticos mayores puesto que la muestra fue pequeña, y el trabajo pretende ser exploratorio y descriptivo.

Este trabajo es el comienzo de una investigación de mayor envergadura y puede considerarse como una experiencia-piloto de la misma.

RESULTADOS

A. Conocimiento sobre la M.T.

I. Concepto de M.T.

El 91% de los entrevistados contestó la pregunta. El 9% restante fueron 6 auxiliares y 1 enfermera, quienes dijeron no entender el término o que nunca lo habían escuchado.

Las respuestas mostraron 2 tendencias: asociación con elementos conceptuales o con elementos concretos. Los profesionales definían más con elementos conceptuales, en cambio las auxiliares tendían a lo concreto.

Las respuestas **conceptuales** se agruparon de la siguiente manera:

1. Medicina del pueblo, de sectores rurales o marginales; también incluimos las respuestas que aludían a conceptos empíricos o folklóricos. Los términos anteriores fueron mencionados por un 34% de la muestra, aunque analizados los grupos profesionales y auxiliares correspondieron al 41% de los profesionales y el 21% de las auxiliares. No hubo diferencias interprofesionales.

2. Medicina antigua, que se aprende a través de las tradiciones o por traspaso generacional. fue enunciado por un 19% de la muestra (un 34% de los profesionales y un 6% de las auxiliares). Tampoco hubo diferencias interprofesionales.
3. Medicina asociada a elementos mágico-religiosos, como creencias, mitos, fe, brujería, etc. Fue mencionado por un 19% del total (los profesionales un 27% y las auxiliares un 6%). Hubo diferencias interprofesionales, pues el 45% de las enfermeras, un 27% de los médicos y un 10% de las matronas proporcionaron estos conceptos.
4. Medicina no científica, no académica o ejercida por personas sin preparación académica. Esto fue nombrado por el 26% del total (30% los profesionales y 18% las auxiliares). entre los profesionales, el 34% de los médicos, el 36% de las enfermeras y el 10% de las matronas se pronunciaban por este tipo de concepto.

II. Conocimientos sobre enfermedades populares

Se analizará primero en forma global las respuestas frente a varias enfermedades que incluía la cédula, con el fin de exponer cuáles fueron las más contestadas. Posteriormente se analizará en forma individual cada una de ellas, para destacarse las diferencias entre los distintos grupos.

1. Análisis general

En orden decreciente, las enfermedades más contestadas fueron safadura (92%), empacho (89%), mal de ojo (82%), trizadura (77%), enfriamiento (73%), lipiria (48%), pasmo (47%) y susto (42%). (Cuadro Nº 1).

Analizando las respuestas de cada uno de los grupos en relación a estas diferentes enfermedades, existió una notable semejanza en todos ellos, con excepción de la enfermedad "susto". En efecto, no sólo no fue reconocida sino por una minoría, sino que en relación a cada grupo, fue contestada por el 34% de los médicos, el 10% de las matronas, el 45% de las enfermeras y el 60% de las auxiliares.

2. Análisis específico de algunas enfermedades populares

Empacho: Fue contestada por el 89%, en forma mayoritaria en todos los grupos de los que contestaron (51 profesionales y 3 auxilia-

res), el 70% indicó alguna etiología (los profesionales lo hicieron en un 40% y las auxiliares en un 74%).

Se atribuyó a ingestión de alimentos mal preparados (15), alimentos pegados (12), exceso de comida (7), indigestión (6), y elementos mágico-religiosos como brujería (6), comer "pelusa" (1).

El 90% nombró síntomas (sin diferencias entre ellos), siendo el signo más frecuente la diarrea (33). La cual podía estar o no acompañada de vómitos (14), u otro síntoma abdominal (16). Otros síntomas fueron constipación (42), fiebre, malestar general y otros síntomas corporales generales como: resfrío, etc.

El 90% señaló tratamiento. El más común fue el "quiebre del empacho" (43), y también otras respuestas que englobamos en el concepto de "maniobras en la colita" (30). Se mencionaron, además, el uso de "papa rayada con limón" (7), purgante (6) y yerbas (7). Los médicos tendieron a nombrar el "quiebre del empacho", en tanto que las auxiliares a describir el tratamiento (las "maniobras en la colita" fueron mencionadas por 17 auxiliares y 8 médicos; en cambio no hubo diferencias entre ellos al nombrar el "quiebre del empacho").

Lipiria: La contestó el 48% (17 médicos no la contestaron, 10 de los cuales no habían estado trabajando en sector rural; tampoco lo hicieron 4 enfermeras, 6 matronas y 19 auxiliares).

Etiología: el 51% de los que respondieron señalaron etiología (los profesionales en un 38% y auxiliares en un 57%). Se refirieron a ella como una enfermedad causada por ingestión de fruta verde (11, de las cuales 8 son respuestas de auxiliares), alimentos mal preparados (3) y trastornos alimentarios (5). Señalaron sintomatología el 95% de los que contestaron. Como signos principales se señalaron la diarrea (26) y otros trastornos gastrointestinales (15); también se mencionaron trastornos generales como desmayos y calambres (5), sólo por profesionales.

El 72% mencionó tratamiento y consistió principalmente en aguitas (7), yerbas (17), medidas caseras y complementarias (10).

Mal de ojo: Lo mencionó el 82% (de los 10 médicos que no contestaron, 7 no habían estado en zona rural, tampoco lo contestaron una enfermera, 2 matronas y 5 auxiliares).

Etiología: El 95% de los que contestaron dieron etiología, siendo atribuida a la mirada, la vista o el "ojeo" (26), la cual podría tener características de ser fuerte (17); también se atribuyó al cariño o al alabo (10), a la maldad o envidia (10) y a las personas con sangre pesada (6).

Síntomas indicó el 48%. La mitad de los que no indicaron síntomas se refirió al tema en forma inespecífica, como "...niño que se enferma..." o que "...contrae un mal". Los síntomas señalados fueron decaimiento, fiebre y malestar general (11), síntomas gastrointestinales (9; de los cuales, 7 fueron auxiliares), alteraciones en el ojo, tal como "se achica el ojo" (8; de los cuales, 6 fueron auxiliares) y depresión (5; de los cuales, una fue auxiliar).

Tratamiento fue dado por el 74%. El más nombrado fue el sanguijamiento (15; de ellos, 9 fueron auxiliares), junto con rezos y bendiciones (20). Otros fueron el uso de cinta roja (14; todos profesionales) y las yerbas (4).

Tres auxiliares explicitaron su creencia: "Eso existe y se trata con rezos", "yo creo que les da fiebre y se trata santiguándolo", "Con rezos se trata, es la vista fuerte, yo creo en el mal de ojo".

Enfriamiento: Enfermedad popular contestada por el 84% del total.

Etiología: La indicó el 68% de los que contestaron (enfermeras y auxiliares en un 75% cada una, 90% de las matronas y sólo el 60% de los médicos).

Fue atribuida al frío (17), cambio de temperatura (12), bañarse en agua fría (2), comer alimentos helados (8; sólo auxiliares) y otras causas generales como infección viral (7).

Síntomas fueron dados por el 90% de los que contestaron y los agrupamos en: gastrointestinales (29; de ellos, 16 auxiliares), de infección urinaria (17), de resfrío (33; de los cuales, 18 fueron médicos) y neurológicos (3).

Tratamiento fue dado por el 71%. Se trata con infusiones de yerbas (28), medidas caseras como abrigo-guatero (17) y medidas sintomáticas (10).

Susto: Enfermedad poco reconocida como tal (43%). Como ya se hizo mención, existe mucha disparidad entre los grupos, por lo que se expondrán los resultados sólo en cifras absolutas.

Etiología: mencionada por 21 de los 38 que contestaron, siendo atribuida a emoción atemorizante (4), cosas extrañas (3), cosas imprevistas (3), y otras respuestas como "gritarle a un niño" o "igual etiología que el mal de ojo" (3). Se citan otros elementos mágico-religiosos como tenerle miedo al diablo, brujería, etc (7; sólo auxiliares).

Síntomas señalaron 32 de los que respondieron. Fueron nervios y angustia (11), miedo, terror o pánico (6), llanto en niño (6), palidez y taquicardia (3), y trastornos neuro-psiquiátricos como "retardo mental", "convulsión" (4; todos médicos), 7 encuestados analogaron el susto con el mal de ojo (5 auxiliares y 2 médicos).

Tratamiento señalaron 22. El más nombrado fue el "santiguamiento" (10; de ellos, 9 auxiliares), rezos (5), yerbas y agua con azúcar (7).

Trizadura: Entidad reconocida por el 78% de los encuestados.

Etiología fue indicada por el 38%, debido a caídas (7), golpe o trauma (15) y torcidas (2).

Síntomas: en general se les dió un carácter análogo de la M.O., principalmente los médicos, tales como fractura (39; de ellos, 33 profesionales y 6 auxiliares), quiebre o quebradura (9), dolor de huesos (12) y safadura (2).

Tratamiento indicó el 84%: ir al "compositor" (25; sólo 6 auxiliares), realizar una composición" (9), medidas generales como reposo, venda, etc. (20) e inmovilización con clara de huevo (8).

Safadura: Fue la enfermedad más contestada (92%).

Etiología es ofrecida sólo en el 42%. Se atribuyó a "igual que "trizadura" (8), caídas (2), golpe (9), traumatismos (6), torcida (7).

Síntomas lo indicó el 94%, siendo análogos a una luxación (21 sólo profesionales), esguince (22, sólo por 5 auxiliares), salida de hueso (14, de ellos, 10 auxiliares), torcedura (9), "igual que trizadura" (14).

Tratamiento fue entregado por el 76%. Esta enfermedad se trata realizando una composición (21), realizada por el compositor (16), medidas generales de inmovilización (24), o bien "igual que la trizadura" (10).

Pasmo: Lo contestaron sólo 42 (47%). (De 18 médicos que no la contestaron, 11 no habían estado en medio rural; tampoco contestaron 7 matronas, 5 enfermeras y 17 auxiliares).

Etiología fue dada por 25 personas, siendo atribuida a las corrientes de aire (16), cambios de temperatura (4) e infección (2).

Síntomas: 40 de los que contestaron dijeron que se trataba de una parálisis facial (19), infección facial (10); eczema (5), trastornos neuropsiquiátricos como "epilepsia" (7, sólo profesionales).

Tratamiento lo mencionaron 27, de los cuales 12 indicaron yerbas, 10 compresas calientes, 4 el uso de "colilla" de cigarrillo.

III Conocimientos de agentes populares

Se analizó por separado la acción de algunos agentes populares.

Curandero: Un 16% de la muestra no supo qué acción realizaba (el grupo que menos supo fue el de las auxiliares; un 30%). Fue definido como un agente que "trataba con yerbas" (32), "realizar una labor como médico" o de "diagnóstico y tratamiento en su medio" (21, de los cuales 19 son profesionales), acción paramédica, "de enfermera" o "practicante" (4), características mágico-religiosas (10), agente que trata los males o las enfermedades populares (8) y realizar

diagnóstico "mirando la orina" (9). Otras respuestas fueron es un "gallo" cesante que engaña a la gente (una auxiliar) "sana con mariguanzas" (un médico), "leen la orina y diagnostican lo que creen ellos" (una matrona), "conversa con la gente poco, la examina y le da remedios" (una enfermera) y "realiza funciones de enfermería y morbilidad sin conocimientos científicos" (una enfermera).

Yerbatero: Fue definido por el 95%. Como acción preponderante se le dió la de "tratar con yerbas" (49), siguiéndolo en frecuencia hacer una acción igual al "curandero" (29) y sólo "vende yerbas" (7). Otras respuestas fueron la de farmacéutico (1), dar "las pócimas" (1) y "cura problemas intestinales" (1). Un médico dijo que, aparte de dar yerbas, "hace secretos" y mariguanzas".

Machi: No fue conocida por el 25% de la muestra (las auxiliares mostraban un mayor desconocimiento; 48% no la contestó).

Principalmente, se le asignó una acción en base a elementos mágico-religiosos como "practica magia" y "canta con humos" (35). Otra respuesta le asignó un rol igual al curandero (13). Reconocieron su procedencia aborígen, 27 de los encuestados, de los cuales 12 lo asociaron a una acción de salud en un conglomerado indígena, y 13 la asociaron al pueblo mapuche (los que más señalaron esto último fueron los médicos).

Otras aseveraciones fueron "es como el médico general de zona" o "no tienen experiencia", es el "médico curandero indio" (un médico), "da remedios y aconseja a los enfermos", "lo consultan para diagnóstico", "es un mito en su ruca" (auxiliar), "hace ceremonias con el fin de obtener beneficios" (auxiliar), y una matrona señaló que "recetan igual que el curandero, pero con algo más de ambiente".

Componedor: Fue un agente definido por el 98% de la muestra. Se le asignó el papel de "arreglador de huesos" (38, la mitad auxiliares), "arreglador de fracturas" (13), componedor de huesos (14) o fracturas (2) y también en forma explícita la acción de "traumatólogo", (14; sólo profesionales).

Otras denominaciones fueron "según él, compone huesos" (una auxiliar), o "echa a perder más de lo que estaba" (un médico).

Naturista: No le reconoció acción el 11% de la muestra (los que menos lo hicieron fueron las auxiliares: 27%). Las acciones se

relacionaban con la alimentación vegetariana, ya sea como forma de vida (22), o bien terapéuticamente (27). Otras acciones fueron la de indicar tratamiento en base a las "yerbas" (9) o con "elementos naturales" (12). También fue asociado con el curandero (6) y con la homeopatía (6).

Tres médicos se refirieron a él como "charlatán en auto naranja", "se las dan de médicos a través del uso de yerbas, humores y pichí" y "es una cosa sofisticada, un poquito snob y hacen paseos nudistas".

Iriólogo: Este agente no fue contestado por un 25%. El grupo que menos lo definió fue el de las auxiliares (39%). En general se le dió una acción diagnosticadora y terapéutica a través de la visualización de enfermedades en el iris (51) o de ver "Manchas en el iris" (10). Fue homologado al curandero (3) y con el homeópata (4), una auxiliar le dió la acción del "urólogo".

Partera: El 97% del total le dió alguna acción, siendo descrita como la persona que atiende los partos" (22), en sectores rurales, marginales o la casa (4). Otros la analogaron a la matrona (23, de los cuales 17 eran profesionales), y comadrona (5; todos profesionales). Diez señalaron que era poco científica y 9 que realizaba abortos.

B. Actitudes hacia la Medicina Tradicional

I. Opinión sobre agentes de la M.T.

Para evaluar las opiniones se confeccionó una escala de 1 a 5, correspondiendo a una secuencia de muy mala a muy buena. Se multiplicaron las respuestas contestadas por un factor de corrección y luego se dividió por el número de respuestas contestadas (Cuadro Nº 2).

Un análisis global muestra que el agente con la peor opinión fue la machi (2.1), siguiéndola el curandero (2.4), el componedor (2.5), el iriólogo (2.5) y la partera (2.8). Los agentes con mejor opinión fueron el yerbatero (3.0) y el naturista (3.0).

El análisis del Cuadro Nº 2 permite apreciar que de los 4 grupos los que emitieron peores opiniones fueron los médicos, y que las mejores opiniones fueron de las matronas. Llama la atención la opinión más negativa de los médicos hacia los curanderos, naturistas e iriólogos.

Es interesante analizar el caso de la machi, que recibió las peores opiniones especialmente por las auxiliares. Cabe destacar también que las auxiliares respondieron en un 78% y los médicos en un 74% respecto a este agente, mientras que enfermeras y matronas lo hicieron en un 100%.

La partera, a su vez, recibió la mejor opinión de los médicos, en cambio las enfermeras, matronas y auxiliares favorecieron con sus opiniones al naturista y al yerbatero.

II. Magnitud de la utilización de la M.T., según los agentes de la M.O.

1. Se solicitó señalar cuál % de los pacientes también consultaban a la M.T. en medio rural como urbano, según la apreciación personal de cada entrevistado. Fue contestado por el 68% de los médicos, 90% de las matronas, 81% de las enfermeras y 78% de las auxiliares, respuestas cuyo promedio se resume en el Cuadro Nº 3.

Todos los grupos entregaron porcentajes más altos en medio rural que en medio urbano. Las enfermeras dieron los más bajos junto con los médicos, en tanto que las auxiliares dieron el más alto en rural y las matronas en el medio urbano.

2. En relación a proporción de sus pacientes que los entrevistados creían que también consultaban la M.T., sus valores promedios figuran en el Cuadro Nº 4.

3. Importancia que se le asigna a la relación de los pacientes hospitalarios y de la consulta privada con la M.T.

Respecto al paciente del hospital, a todos los entrevistados en un 53% le importaría nada, al 20% le importaría mucho, al 19% le importaría "un poco", y el 3% no contestó. Afinando por grupo se obtiene los porcentajes que figuran en el Cuadro Nº 5.

Afinando por grupos se constata que quienes menos tienen problemas en que sus pacientes acudan también a la M.T. son las matronas y que a las que más les importaría serían las auxiliares (al 48% le importaría, en cambio, a los médicos, sólo en un 37%, enfermeras un 36% y matronas un 20%).

Respecto a la consulta privada, fue contestada por 7 auxiliares

y 3 enfermeras. Los otros 2 grupos respondieron en forma mayoritaria y, por ello, fueron analizados; se constata una diferencia en los médicos pues aquí a un 54% le importaría ya sea poco o mucho, mientras que en las matronas no hubo diferencias respecto de sus pacientes hospitalarios (Cuadro Nº 6).

III Importancia del conocimiento de la M.T.

1. De dónde han obtenido información sobre los agentes de la M.T.

La mayoría de los médicos y las enfermeras refieren haber recibido información extracurricular, en tanto que la mayoría de las matronas y auxiliares dijeron no tener información especial al respecto. Estos resultados figuran en el Cuadro Nº 7.

2. Importancia de su estudio:

El 52% de la muestra consideró que era muy importante su estudio. Para comparar los grupos se hizo una escala de nada a mucho con las respuestas (1 = nada; 2 = poco; 3 = mucho).

Los que consideraron más importante su estudio fueron las enfermeras (3), luego las matronas (2.7), médicos (2.5) y auxiliares (2.4).

3. Respecto a por qué se consideró importante el estudio de la M.T., las respuestas se engloban en:

a) Mejorar la relación médico-paciente: fueron todas aquellas respuestas que señalaban que mediante el conocimiento de la M.T. se podría "entender mejor al paciente", "comprenderlo", "ponerse a su altura", etc. Estos conceptos fueron utilizados por el 25% de los entrevistados (médicos 34%, enfermeras 45%, matronas 40% y auxiliares 3%).

b) "Hay que estudiarla porque es una realidad", "un porcentaje importante acude a ella", etc. Frases como éstas fueron expresadas por el 10% del total (8% médicos, 18% enfermeras y 12% auxiliares).

c) Se dieron respuestas que en forma explícita o implícita señalaron la necesidad de conocer la M.T. por "cultura general", "porque pertenece a la cultura del pueblo", hay gente que habla y no tiene idea", "siempre es bueno saber de algo más", etc. Esto fue nombrado

por un 15% (médicos 14%, 20% de las matronas y 17% de las auxiliares).

d) En el concepto de "discernir" se englobaron las respuestas que hablaban de que era importante su estudio para "saber lo bueno y lo malo" "sacar lo bueno" o "a veces puede dañar".

Lo anterior fue expresado por un 10% (3% médicos, 18% enfermeras y 17% auxiliares).

e) También se señaló que la M.T. podía resolver problemas de salud, lo que hemos considerado apertura. Por ejemplo: "Porque uno tiene que contar con esa gente para hacer medicina y ellos saben llegar a la gente difícil" (médico); "tienen resultados terapéuticos que los médicos ortodoxos no obtenemos" (médico); "podría ser una alternativa que resulta efectiva en muchos casos" (enfermera); "puede recurrirse a ella, pues pienso que pudiera tener alguna base científica" (matrona); "puede ayudar en la práctica para sacar de apuro" (auxiliar); "podrían juntarse las dos medicinas" (auxiliar); etc. Otras expresiones, indicadas principalmente por las auxiliares, aludieron a la confianza en algunos tratamientos de la M.T. como "algunos secretos resultan". Otras respuestas asignaron a la M.T. cualidades superiores a la M.O.: "Porque a veces no le tengo tanta fe a la medicina del hospital, lo bueno es la cirugía" (auxiliar), esto último se consideró como apertura hacia la M.T. En conjunto, fueron mencionadas por el 16% del total (11% médicos, 9% enfermeras, 10% matronas y 27% de las auxiliares).

f) Hubo respuestas descalificadoras como "tiene técnicas mal preparadas" (auxiliar); "no vale la pena" (médico); "hay que desarraigárla" (médico); "contrarrestar sus efectos" (médico); etc. Se obtuvieron en un 12% (20% médicos, 10% matronas y 9% auxiliares). En el Cuadro N° 8 se resume todas estas opiniones.

4. Debiera estudiarse en las universidades. Esta pregunta fue respondida por el 96%. Y en forma afirmativa por 66%, cuyo detalle es el siguiente: Médicos 51%, enfermeras 70%, matronas 90%, auxiliares 71%.

5. Medicina popular complementaria.

Sólo el 87% de la muestra contestó. El 51% dijo que sí (médicos 40%, enfermeras 54%, matronas 50% y las auxiliares en un 51%).

Entre los que consideraron que la M.T. podía ser complementaria hubo respuestas tales como "pueden resolver problemas de salud" (18); porque las yerbas son útiles (4), porque manejan problemas psicológicos (5), y también porque pueden derivar pacientes a la M.O. (2). Otras respuestas indicaron que ya es una realidad (2), o es más accesible (5), es más posible en zona rural o alejada (1), o "mientras no haya la suficiente cantidad de profesionales idóneos" (1).

Entre quienes rechazaban la complementariedad hubo otras respuestas como "porque son dos sistemas distintos", "na' que ver", "el nivel primario no es fácil de simplificar", o "la atención podría ser dada por gente inescrupulosa". Un médico llegó a señalar: "Ya estamos en vía de exterminación y con esto se volvería a expandir".

6. Recomendarían tratamiento.

Respecto a esta pregunta, en total el 49% lo recomendaría (médicos en un 54%, enfermeras en un 63%, matronas en un 60% y auxiliares en un 36%).

Los tratamientos más recomendados fueron las yerbas (16), agentes populares como el yerbatero o iriólogo (11) tratamiento de enfermedades psicológicas (7), enfermedades populares como lipiria y el empacho (6), o cuando la M.O. no resuelve el problema (4). Los que más nombraron enfermedades psicológicas fueron los médicos (6), en cambio, las auxiliares se inclinaron por las enfermedades populares. (5).

7. Respecto a secretos de naturaleza que los entrevistados conocieran, hubo respuestas en el 64% de ellos. Sin embargo, hemos preferido no analizarlas en el presente trabajo por no contribuir mayormente a sus objetivos.

DISCUSION

Como ya se mencionó, este trabajo pretende ser exploratorio, utilizando un instrumento elaborado por los propios autores en el que se incluyó las enfermedades populares y los agentes de salud que nos parecieron más comunes. Las encuestas fueron aplicadas en forma personal por tres de los autores (internos de medicina).

Procederemos a realizar una discusión siguiendo el orden en que se expusieron los resultados.

I CONCEPTO GENERAL

Llama la atención el acento en el carácter no científico que se le otorga a la MT por parte del grupo de profesionales. Esto sería concordante con su formación universitaria, en que se asocia lo científico a lo académico.

En el grupo de auxiliares, destaca la falta de elementos mágico-religiosos, lo que podría atribuirse a alguna interferencia por el contacto con los entrevistadores. También se asocia la MT con "lo casero", lo que indicaría alguna familiaridad con ésta. Otra explicación posible sería la ampliación inadecuada del concepto de MT, hecho que estaría apoyado por la confusión de términos que mostró una parte del grupo, revelando desconocimiento de la terminología actualmente vigente.

II ENFERMEDADES POPULARES

La safadura, el empacho, mal de ojo, trizadura y enfriamiento son enfermedades conocidas por todos.

Las enfermedades menos conocidas fueron la lipiria, el pasmo y el susto.

El análisis por grupos no muestra diferencias, a pesar de que hubiéramos esperado un mayor conocimiento en las auxiliares. Sólo en el susto, éste grupo revela tener más elementos, en contraste con los profesionales.

Esto podría ser explicado porque las auxiliares niegan información porque trabajan en un medio urbano. A pesar de lo anterior, son más descriptivas en sus definiciones, lo que revela un contacto más directo con la MT.

III AGENTES

Los agentes claramente menos conocidos resultaron ser la machi y el iriólogo.

El grupo de auxiliares demostró menos conocimiento en general, hecho que atribuimos a las condiciones ya explicadas.

El grupo de profesionales utilizó en sus definiciones terminología de la MO, contrastando con las auxiliares que mencionan más elementos populares.

Destaca la escasa delimitación que se hizo entre algunos agentes (Ej.: curandero y yerbatero).

IV ACTITUDES SOBRE AGENTES

En términos generales, la actitud hacia los agentes, es descalificadora (mala = neutra) ver Cuadro Nº 2, excepto para el yerbatero y el naturista.

El grupo con más mala opinión hacia todos los agentes fue el de los médicos, aunque la partera fue mejor calificada. Esto podría asociarse a la atención que presta este agente en sectores rurales.

Llama la atención la discordancia, entre el conocimiento y la actitud de todo el grupo. Esto revela la existencia de prejuicios negativos siendo muy claro en el caso de la machi, en que el conocimiento es prácticamente nulo y sin embargo, la actitud hacia ella es muy descalificadora. Creemos que el caso de la machi es de especial importancia, puesto que revela el desconocimiento de un agente de salud de la cultura mapuche.

V ACTITUD GENERAL HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL

En general el grupo estima que un alto porcentaje de la gente acude a la MT; incluso de sus propios pacientes y en mayor propensión en las zonas rurales. La actitud frente a los pacientes que acuden a la MT es más bien neutra, excepto en los médicos con sus pacientes privados. Acá se podría revelar algunos aspectos de competencia profesional y una distinta consideración para con estos pacientes de diferente contexto socio-cultural.

Las auxiliares y las matronas, estiman en mayor propensión la población que acude a la MT. Este hecho podría explicarse en las auxiliares por su mayor contacto con estratos sociales proclives a la MT, y en la matronas por su asistencia regular a los consultorios periféricos.

Destaca que gran parte del grupo desconoce su información sobre MT, especialmente las auxiliares y matronas, contrastando con los

conocimientos que demuestran a través de la encuesta.

El grupo considera importante el conocimiento de la MT: las auxiliares por su aceptación de este sistema como real, en tanto que los profesionales lo hacen como acercamiento cultural para mejorar su atención médica.

La actitud general hacia la MT y el eventual trabajo complementario, es ambiguo y poco cuestionado. Esto puede atribuirse a que la muestra examinada no tiene mayor contacto con la MT y tampoco con la atención primaria. Luego, estos juicios son muy teóricos.

VI CONCLUSION

Creemos que para una próxima investigación debería afinarse el instrumento y ampliar la muestra, en particular hacia funcionarios de salud del nivel primario asistencial.

En base a este estudio, parecería difícil lograr la incorporación de la MT a la atención primaria. Sin embargo, creemos que esto se relaciona por la muestra examinada, la cual está distante del problema. Así no es posible obtener por ahora mayor perspectiva hacia un eventual acercamiento entre la MT y la MO.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Beltrán, G.:
1955 **Programas de salud en la situación intercultural.** Instituto indigenista Interamericano, México.
- Grebe, M.E.; Roja, D. y Segura, J.:
1971 **Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de cuatro casos. Cuadernos de la Realidad Nacional.** Santiago, Chile. 9: 207-238.
- Hamel, P.:
Medicina popular chilena. Universidad de Chile, Facultad de Medicina Sur, Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría. A mimeógrafo.
- Medina, E.:
1981 **Medicina tradicional chilena.** Tesis para obtener el título de Maestro en Antropología Social. México.
- Medina, E. (ed.):
1984 **Medicina tradicional.** Seminario patrocinado por el Departamento de Antropología de la Universidad de Chile y el Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Santiago de Chile.
- Velimirovic, B. (ed.):
1978 **La medicina tradicional y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense.** OPS. Publicación Científica 359.

C U A D R O N° 1

"CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES POPULARES"

Enfermedad	Médico	%	Enfermera	%	Matrona	%	Auxiliar	%	Total	%
EMPACHO:										
- conoce	30	85	10	90	9	90	31	93	80	89
- no conoce	5	15	1	10	1	10	2	7	9	11
LIPIRIA:										
- conoce	18	51	4	36	4	40	14	42	43	48
- no conoce	17	49	7	64	6	60	19	58	46	52
MAL DE OJO:										
- conoce	25	71	10	90	8	80	28	84	73	82
- no conoce	10	29	1	10	2	20	5	16	18	18
ENFRIAMIENTO:										
- conoce	32	91	8	72	8	80	28	84	65	73
- no conoce	3	9	3	28	2	20	5	16	11	27
SUSTO:										
- conoce	12	34	5	45	1	10	20	60	38	42
- no conoce	25	66	6	55	9	90	13	40	74	58
TRIZADURA:										
- conoce	30	85	7	63	8	80	24	72	69	78
- no conoce	5	15	4	37	2	20	9	28	20	22
SAFADURA:										
- conoce	32	91	11	100	9	90	30	90	82	92
- no conoce	3	9	-		1	10	2	10	6	8
PASMO:										
- conoce	17	49	6	54	3	30	16	48	41	46
- no conoce	18	51	5	46	7	70	17	52	47	54

C U A D R O N° 2
ACTITUDES HACIA LA MEDICINA POPULAR (*)

	Curandero	Yerbatero	Componedor	Machi	Naturista	Iriólogo	Partera
Médico	2	2.6	2.1	2.2	2.4	1.8	3.3
Enfermera	2.6	3.2	2.3	2.3	3.4	3.0	3.0
Matrona	2.4	3.7	2.9	2.9	3.7	3.0	2.9
Auxiliar	2.6	3.1	2.8	2.1	3.2	2.8	2.7

\bar{X} 2.4 3.0 2.5 2.1 3.0 2.5 2.8

(*) Escala: 5 - Muy buena; 4 - Buena; 3 - Indiferente;
 2 - Mala; 1 - Muy mala.

C U A D R O N° 3
MAGNITUD DE LA UTILIZACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL
(opinión de entrevistados)

	Rural	Urbano
Médicos	58%	26%
Enfermeras	53%	17%
Matronas	69%	27%
Auxiliares	62%	36%

C U A D R O N° 4

PACIENTES DE LA MEDICINA OFICIAL QUE TAMBIEN
CONSULTAN A LA MEDICINA TRADICIONAL
(opinión de entrevistados)

Médicos	22.5%
Enfermeras	23.4%
Matronas	40.0%
Auxiliares	38,0%

C U A D R O N° 5

IMPORTANCIA ASIGNADA A QUE PACIENTES HOSPITALARIOS
CONSULTAN TAMBIEN A LA MEDICINA TRADICIONAL

	Médicos		Enfermeras		Matronas		Auxiliares		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucho	6	17	2	18	2	20	8	24	18	20
Poco	7	20	2	18	-	-	8	24	17	19
Nada	20	57	4	36	8	80	15	45	47	53
Me Alegra	1	3	1	9	-	-	2	6	4	5
No Contesta	1	3	2	18	-	-	-	-	3	3

C U A D R O N° 6

IMPORTANCIA ASIGNADA A QUE PACIENTES PRIVADOS
CONSULTEN TAMBIEN A LA MEDICINA TRADICIONAL

	Médicos			Matronas	
	Nº	%		Nº	%
Hucho	9	26	54	2	20
Poco	10	28		-	-
Nada	15	43		7	70
He alegre				1	10
No contesta	1	3			

C U A D R O N° 7

FUENTE DE INFORMACION SOBRE MEDICINA TRADICIONAL

Fuente Información	Médico		Enfermera		Matrona		Auxiliar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Curricularmente	2	5	2	18	-	-	1	3
2.- Extracurricularmente	20	57	6	54	3	30	7	21
3.- Sin Información	6	17	3	27	7	70	25	75
4.- No Contestada	7	20	-	-	-	-	-	-

C U A D R O N° 8

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE LA
MEDICINA TRADICIONAL
(opinión de entrevistados)

	Médicos		Enfermeras		Matronas		Auxiliares	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mejorar relación Médico-Paciente	12	34	5	46	4	40	1	3
Existe	3	9	2	18	-	-	4	12
Cultura General	5	14	-	-	2	20	6	18
Discernir	1	3	2	18	-	-	6	18
Apertura	4	11	1	9	-	-	9	27
Descalificatorio	7	20	-	-	1	10	3	9
Sin Respuesta	3	9	1	9	3	30	4	12