

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

Consideraciones acerca del concepto de Medicina Tradicional.

Eduardo Medina y M. Teresa Prado.

Cita:

Eduardo Medina y M. Teresa Prado (1985). *Consideraciones acerca del concepto de 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/7>

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

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>.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL CONCEPTO DE MEDICINA TRADICIONAL

Eduardo Medina y Maria Teresa Prado

INTRODUCCION

El estudio de la Medicina Tradicional cada vez suscita mayor interés por sus características intrínsecas y por su eventual utilidad en la obtención de mejores niveles de salud para la población. La Organización Mundial de la Salud, debido a su planteamiento de buscar "salud para todos el año 2.000" y el consiguiente desarrollo del concepto de Atención Primaria de Salud (1), propone ofrecer a la comunidad acciones sanitarias aceptables, accesibles e integradas en su contexto sociocultural. Por lo tanto, busca la utilización pragmática de todas las formas de cuidar la salud que puedan existir en una población, en lo que adquiere gran relevancia el sistema médico popular o tradicional.

La tendencia más generalizada para referirse a la Medicina Tradicional utiliza, implícita o explícitamente, una definición que considera como tal a todas aquellas formas y prácticas de acción en salud que no derivan directamente de la Medicina Moderna u Occidental (Hughes, citado por Lieban, 1973), forma cuya evolución, como es sabido, se halla ligada a la trayectoria de los modernos estados-naciones. Si bien esta definición delimita algo el ámbito médico tradicional, coloca en una misma área formas de salud tan distintas como la medicina de los médicos descalzos de China, la medicina védica de India, así como la práctica de un curandero hispanoamericano, entre otras. Sin embargo, si las analizamos con mayor profundidad, estas formas médicas comparten pocas características. Baste un solo ejemplo para justificar lo anterior: las medicinas china e india constituyen sendos sistemas de salud de sus contextos culturales originarios, surgidas de un desarrollo histórico complejo y alcanzando un grado considerable de institucionalidad e incluso gran influencia en los estratos dominantes de sus respectivas poblaciones. No ha sido este el caso hispanoamericano, cuya medicina tradicional, aunque con raíces aborígenes y con el aporte de un gran bagaje foráneo español, ha mostrado hasta la actualidad una evolución histórica con una importancia política relativa mucho menor que sus homólogos en esos países asiáticos.

Por otra parte, si se incluye la perspectiva histórica o diacrónica, es fácil apreciar que una serie de formas de acción en un momento propias de la medicina docta utilizada por los estratos políticos dominantes, posteriormente se conservan integradas sólo al ámbito tradicional, al ser superada su importancia por la evolución interna de la medicina moderna (2). Más aún, la mantención del enfoque usual funcionalista en el estudio de la Medicina Tradicional, impide apreciar en todo su significado la dimen-

sión diacrónica del fenómeno, porque considera como prácticas tradicionales aquellas formas de acción que antiguamente fueron aceptadas por los grupos dominantes, es decir, fueron las prácticas oficiales en su momento. Por ejemplo, la herbolaria médica azteca que nos ha llegado a través del Códice Badiano (De La Cruz, 1552-1964), ahora parece una forma tradicional porque se asemeja a lo que actualmente hace un yerbatero; sin embargo, en su época tuvo otra categorización muy distinta pues fue la forma de acción en salud utilizada por los grupos dominantes de entonces.

Continuar con un enfoque conceptual tan amplio, además, es poco preciso ya que incluye en el campo de la Medicina Tradicional otros modos muy diversos de acción sobre la salud física y/o mental de la población. Por una parte, caben todos los procedimientos de autocuidado que una dueña de casa puede realizar en un familiar enfermo antes de requerir los servicios de un agente de salud; por otra, no puede omitir otros procedimientos tales como el naturismo, la adivinación y la cartomancia, la homeopatía, la acupuntura, etc., es decir, numerosas prácticas de diverso origen que hoy por hoy están disponibles en cualquier contexto urbano moderno.

Otra consecuencia del enfoque funcionalista corriente es que en los numerosos estudios realizados sobre este tema, abundan los esfuerzos por registrar características de un universo desconocido para el investigador, que son más una recolección de costumbres "curiosas" para él, extraídas de su contexto sociocultural original, ordenadas y analizadas según alguna taxonomía propia. Así, numerosos estudios no superan un nivel folklorológico. Si bien en una primera aproximación a la Medicina Tradicional este nivel de análisis tuvo el mérito de ofrecer al lector interesado un conjunto ordenado de "curiosidades" sobre el tema, para las investigaciones que buscan dimensionar el sistema médico tradicional, esta aproximación sólo es útil como casuística complementaria.

En los últimos tiempos han aparecido más estudios socioantropológicos que buscan pesquisar la dimensión y el dinamismo existentes en la Medicina Tradicional, analizando los fenómenos detectados en su propio contexto e incluso, pretendiendo entenderlos en perspectivas amplias, nacional, internacional y regional (por ejemplo, referido a la región hispanoamericana). Todos ellos han ido permitiendo la revalorización de la herbolaria médica popular y la importancia de las acciones de los agentes tradicionales de la salud en la atención de problemas físicos y mentales de la población que solicita su atención. Tal importancia, se ha constatado, es no sólo ante la carencia de los servicios de salud oficiales (por ejemplo, la atención del parto por parteras cuando no existen maternidades cerca), sino también cuando el recurso oficial existe, pero no satisface las expectativas del consultante (por ejemplo, dolencias corporales a raíz de enfermedades crónicas, problemas emocionales diversos, la aparición de síndromes populares tales como el susto, el mal de ojo, etc., que la medicina moderna no considera).

Continuar con un enfoque conceptual tan abarcativo, sin afinarlo en términos sincrónicos y diacrónicos, hace menos útil la aplicación del conocimiento adquirido. La motivación del presente trabajo es académica y práctica, es decir, pretende contribuir a perfeccionar el estudio de esta materia, así como también está interesado en el éxito de la aspiración de la O.M.S., ya referida. Es su propósito demostrar que el concepto de Medicina Tradicional debe ser restringido, en el caso de Hispanoamérica, a aquellas formas de acción en salud surgidas del ámbito histórico y sociocultural de esta región, porque este sistema médico está constituido no sólo por el conjunto de acciones de salud, sino también por el entorno sociocultural en que se realizan tales acciones. Es evidente que a través de cada una de estas acciones se manifiesta, de alguna manera, una cosmovisión precisa; es decir, advertida o inadvertidamente, cada acción implica un sentido particular de la vida y la muerte, de la religión, de la familia y la sociedad, del sentido de estar sano o enfermo, etc.

CATASTRO DE MANIFESTACIONES DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO DEL GRAN SANTIAGO - CHILE

La información recogida en este catastro, fue obtenida por un grupo de alumnos del Segundo Año de Medicina (Facultad de Medicina Oriente de la Universidad de Chile), como actividad práctica del curso de Sociología Médica, 1982. Luego de un primer semestre de información teórica común, durante el segundo semestre la mitad del curso llevó a cabo una observación dirigida respecto a manifestaciones de Medicina Tradicional, en cuatro sectores seleccionados del centro del Gran Santiago (ver mapa). Estos alumnos, a su vez, estuvieron divididos en cuatro grupos, cada uno a cargo de egresadas de Antropología Social de la misma Universidad, realizando una visita semanal al terreno entre septiembre y diciembre de ese año (3).

Posteriormente, dos de tales egresadas continuaron recogiendo información en un quinto sector del centro de la capital, como trabajo práctico del Seminario "Medicina Tradicional", actividad docente conjunta del Departamento de Ciencias Sociológicas y Antropológicas de la Universidad de Chile y el Hospital Psiquiátrico de Santiago (4). Esta labor se extendió entre marzo y mayo de 1983 y se agregaron sus resultados a la información anterior.

Este catastro fue realizado pues, en cinco sectores del Area Metropolitana, escogidos intencionadamente por sus características favorables para pesquisar manifestaciones de Medicina Tradicional o Popular. En efecto, existe numerosa evidencia directa respecto a que en ellos se asientan grupos habitacionales antiguos correspondientes actualmente a estratos económicos medios y bajos, una población migrante rural considerable, importantes actividades comerciales -entre ellas, ferias y mercados- y una gran circulación diurna de personas originarias de otros sectores de la ciudad.

Los límites de los cinco sectores fueron las siguientes avenidas, calles o lugares públicos:

Sector 1 (Estación Central)

Al Sur : Blanco Encalada y Chorrillos;
 Al Norte : Libertador Bernardo O'Higgins y Ecuador;
 Al Este : Bascañán Guerrero;
 Al Oeste : General Velásquez.

Sector 2 (Matadero)

Al Sur : Placer;
 Al Norte : Sargento Aldea;
 Al Este : Eduardo Matte;
 Al Oeste : Nuble.

Sector 3 (La Vega)

Al Sur : El río Mapocho;
 Al Norte : Bezanilla, Profesor Zañartu y el Cementerio General;
 Al Este : Fermín Vivaceta;
 Al Oeste : Recoleta.

Sector 4 (Centro I)

Al Sur : Libertador Bernardo O'Higgins;
 Al Norte : Ismael Valdés Vergara;
 Al Este : Santa Lucía;
 Al Oeste : Carretera Norte-Sur.

Sector 5 (Centro II)

Al Sur : Libertador Bernardo O'Higgins;
 Al Norte : El río Mapocho;
 Al Este : Carretera Norte-Sur;
 Al Oeste : Matucana.

El universo estudiado fue dirigido, ya que sus límites fueron arbitrariamente delimitados. Cada grupo de alumnos tomó a cargo la exploración de un sólo sector. Durante cada salida a terreno se hicieron observaciones no estructuradas de las calles de cada sector, registrándose en planos y mapas las manifestaciones de Medicina Tradicional encontradas. Se buscó mayor información específica realizando entrevistas al azar a algunos vecinos, quienes varias veces indicaron la existencia de agentes tradiciona-

les no reconocidos como tales por la observación simple. Posteriormente, se realizaron entrevistas en forma libre a algunos de estos agentes tradicionales.

La fácil movilidad de numerosos agentes tradicionales de salud, la escasez de signos exteriores de su actividad para el observador foráneo y la reticencia a ser reconocidos, son factores que limitaron las pretensiones iniciales de este estudio. Por ello es que los resultados que se presentan a continuación, aunque reúnen toda la información recogida, seguramente omiten aspectos importantes de la realidad.

A continuación se exponen los datos recopilados en este catastro de manifestaciones de Medicina Tradicional, por sector:

- Sector 1: Estación Central: fueron identificados un componedor de huesos, siete puestos de yerbas, dos santiguadores, dos parteras, una señora que realiza imposición de manos y un médico naturista-curandero.
- Sector 2: Matadero: fueron identificados diez puestos de yerbas atendidos por sus respectivos yerbateros, una "veedora de la suerte" y exorcisadora de males.
- Sector 3: La Vega: se identificaron diez puestos de yerbas atendidos por yerbateros, dos componedores de huesos, tres curanderos (dos de ellos practican cartomancia, quiromancia, sahumeros, hipnosis y espiritismo) y cinco adivinas gitanas.
- Sector 4: Centro I: se identificaron 36 puestos de yerbas atendidos en su mayoría por yerbateros, dos puestos de sahumeros y yerbas y un curandero.
- Sector 5: Centro II: fueron identificados once puestos de yerbas, una "monja" que hace tratamientos con "poder divino", un componedor de huesos, una señora que "quiebra el empacho", seis personas que practican la cartomancia y seis curanderos.

En los sectores recorridos, también se pesquisaron otros tipos de prácticas médicas como homeopatía (especialmente, en las zonas centrales), acupuntura, iriología, así como abundante presencia de venta de artículos llamados esotéricos, librerías orientalistas, etc. También existen establecimientos de medicina oficial, tales como consultas médicas y dentales, grandes hospitales y practicantes que atienden en sus casas. Existe incluso cierto paralelismo en la acción de la Medicina Oficial con la Tradicional, como en el sector La Vega, donde pudimos constatar en el terreno como algunos pacientes que van al Hospital, también recurren a curanderos y yerbateros.

A continuación presentamos información más específica de algunos sectores por considerarse de gran relevancia las dimensiones que adquieren las manifestaciones médicas tradicionales en ellos.

En el sector La Vega, donde se reconoció cuantitativamente gran actividad de Medicina Tradicional, es importante señalar la presencia de dos grandes Hospitales: Roberto del Río, en calle Zañartu y José Joaquín Aguirre, en calle Independencia y Santos Dumont. En los alrededores de ellos se ubicó a varios agentes médicos tradicionales, destacando dos curanderos: uno de ellos cuenta entre sus técnicas terapéuticas algunas oraciones que aluden al espiritismo, relacionado -según parece- con la corriente brasileña de los seguidores de Allan Kardec o "kardecistas". El otro, cuenta con un listado de yerbas medicinales preparado por un yerbatero ya fallecido que se lo habría dejado en "herencia"; en la lista se nombra la yerba y para qué sirve; su actual dueño la consulta constantemente.

En el sector Central II, que es un sector residencial con casas de construcción antigua, calles comerciales, con presencia de gran cantidad de asistencia de salud oficial, como farmacias, clínicas dentales y médicas y el Hospital San Juan de Dios, resalta la presencia de yerbateros ambulantes. Estos se instalan en las ferias libres, lo que les permite tener un circuito semanal de lugares donde instalarse: martes, viernes y domingo en ferias libres, los otros días en puestos ubicados en la calle Alameda, frente al hospital o en el sector cercano a la Estación Central. Se constató, también, una alta presencia de personas dedicadas a "ver la suerte", a la cartomancia y a la adivinación por medio de elementos como cigarrillos, cartas de naipes, etc. Ellos cobran por consulta y los precios que se pesquisaron iban desde \$20 en estampillas enviadas por correo por gente de provincias, hasta \$500 por la consulta. Muchas de estas personas se anuncian en los periódicos locales.

En el sector Matadero, fueron entrevistados algunos representantes de la Medicina Tradicional: un yerbatero, la dueña de la yerbería "la Madamita", una persona en la "Botica del Pobre" y "Librería Magia Negra" y a un yerbatero que tiene un puesto de yerbas ambulante. Con todos ellos se conversó detenidamente sobre sus prácticas.

Comentario: El registro obtenido en este catastro de manifestaciones de Medicina Tradicional reflejó la situación actual general a que nos habíamos referido, a saber, una cantidad de manifestaciones diversas y heterogéneas incluidas en el área de la Medicina Tradicional. Así, aparece junto a las ventas de yerbas medicinales, la venta de fármacos y las prácticas de cartomancia y quiromancia e incluso técnicas de imposición de manos o prácticas espiritistas. Nos llama la atención que la misma población local las haya indicado como prácticas tradicionales, lo que coincide con los planteamientos de Hughes

acerca de la definición de Medicina Tradicional.

Al respecto, consideramos justificada la necesidad de restringir esta definición tan amplia a otra que, sin dejar de lado lo que para la población es la Medicina Tradicional, permita hacer una distinción entre estos fenómenos.

Una explicación tentativa de la abundancia de manifestaciones -como adivinar la suerte, acupuntura e, incluso, homeopatía- con mayor presencia en los sectores más comerciales de las zonas estudiadas, es el aspecto comercial o económico involucrado. Esto está representado por la fijación de precios por los servicios prestados, la propaganda en periódicos y en volantes tirados en la vía pública, etc. La presencia de manifestaciones tradicionales tales como herbolaria, curanderismo, "ver las aguas", imposición de manos" y otras, en cambio, está más distribuido hacia los barrios residenciales de los mismos sectores estudiados.

ANALISIS

Podríamos remitirnos a tres niveles de análisis respecto a la Medicina Tradicional, un nivel personal o individual, un nivel técnico o de rendimiento y un nivel sistémico. Desde el punto de vista individual, el acercamiento a la Medicina Tradicional es pragmático ya que la persona, como lo constatamos en terreno, recurre a todas las formas de obtención de solución para sus problemas de salud mientras éstas logren satisfacer lo que él estima son sus necesidades. El diferencia estas formas por contraste y oposición con la Medicina Oficial y transmite lo que ha vivenciado más. No podemos acceder a su significación más profunda sino elaboramos un trabajo de terreno con observación participante, entrevistas en profundidad, estudio de casos, etc., de tal manera de captar la perspectiva del propio actor social.

Desde el punto de vista del rendimiento o eficacia técnica de la Medicina Tradicional, no poseemos los mecanismos para medir tal eficacia y eficiencia, sin caer en el error de establecer comparaciones desventajosas respecto a la Medicina Oficial.

Estamos interesados, por lo tanto, en el análisis de la Medicina Tradicional considerando un enfoque sistémico aplicado a ella. El sistema médico tradicional incluye los subsistemas conceptual y de cuidar la salud (Foster y Anderson, 1978), es decir, el conjunto de elementos conceptuales y prácticos ordenados en un sistema que se propone prestar servicios de salud a la población en cuyo contexto histórico y sociocultural se inserta. Este enfoque, además, nos permite mantener nuestra postura inicial, a sa -

ber recoger la proposición de la Organización Mundial de la Salud de "salud para todos el año 2.000" y en ese contexto integrar y dar a conocer la Medicina Tradicional a los sistemas oficiales de salud.

De acuerdo a lo anterior, los estudios folklorológicos quedan superados, salvo como antecedentes más precisos o específicos a considerar como elementos del sistema global de la Medicina Tradicional. Del mismo modo, no forman parte del sistema médico tradicional, todas aquellas prácticas de autocuidado, medicina casera o automedicación ya que no forman parte del sistema tradicional de salud que consta de cierta institucionalización, que dichas prácticas aisladas no presentan.

Por lo tanto, la Medicina Tradicional queda reservada para aquel conjunto de conceptos y prácticas en relación con la salud que presentan cierta institucionalidad; constituyen un sistema que posee coherencia histórica y cultural con el grupo que recurre a ellas; se basa, fundamentalmente, en el contacto personal del consultante y el agente médico e incluye aspectos sincréticos, especialmente religiosos, cuyas raíces se encuentran en los aportes culturales aborígenes y españoles de la época de la conquista. Dicho sincretismo puede apreciarse en el uso con contenido mágico - religioso de sacramentales (agua bendita, cruces, manteles, altares, imágenes religiosas), así como en los fenómenos chamánicos asociados (Eliade, 1976), es decir, técnicas de éxtasis para conectarse con poderes sobrenaturales (imposición de manos, santiguamiento, inspiración divina, etc.) (Prado, 1982).

Basándonos en un conjunto de polaridades, proponemos ordenar tentativamente las manifestaciones de acciones de salud que no derivan de la Medicina Moderna u Oficial, bajo el nombre genérico de Medicinas Paralelas, distinguiendo cuatro grupos particulares:

1. Medicina Tradicional: caracterizada, principalmente, por los conceptos y prácticas asociados a un contexto histórico y sociocultural particular, el hispanoamericanismo.
2. Medicina Orientalista: caracterizada por incluir prácticas y conceptos propios de doctrinas orientales (Ej.: yoga, meditación trascendental, acupuntura, etc.).
3. Medicina Intermedia: Caracterizada por una mayor institucionalidad que las anteriores, incluye elementos de Medicina Moderna y tradiciones de países más desarrollados (Ej.: homeopatía, iriología, naturismo, etc.).
4. Medicina Comercial: Incluye elementos de Medicina Tradicional pero se caracteriza por la importancia de la venta de artefactos (libros, devocionarios, incienso, talismanes, preparados de yerbas, etc.), más que por la acción directa y el contacto personal.

En general, estos cuatro tipos de Medicina se diferencian de la Medicina Moderna u Oficial y tienen en común algunas características: comparten la teoría humoral hipocrática en forma explícita o implícita; comparten la idea que los organismos buscan mantener la homeostásis, la enfermedad es la pérdida de dicho equilibrio y los actos de salud buscan recuperarlo; la manifestación exterior representa un bajo prestigio social (editoriales en que se publican sus textos o documentos, los lugares en que se ubican espacialmente, etc.); no existe una marcada preferencia por ellos de parte de la población de escasos recursos, más bien cuentan con todo tipo de público. Todo lo anterior hace que, por lo general, se las incluya e todas dentro de la Medicina Tradicional.

Pero existen algunas características que hacen diferenciable a la Medicina Tradicional de las otras Medicinas Paralelas. A continuación nos referiremos a algunas de ellas:

POLARIDAD	MEDICINA Tradicional	MEDICINA Orientalista	MEDICINA Comercial	MEDICINA Intermedia
Grado técnico	X	X	XX	XX
Costo	X	XXX	XXX	XXX
Complejidad	X	XXX	X	XX
Accesibilidad	XXXX	X	XXX	XX
Proximidad	XXXX	X	XX	X
Antigüedad	XXXX	X	X	X
Nivel Académico	-	X	-	XX
Tradicionalidad	XXXX	-	-	-
Relac. personal	XXXX	-	-	X
Base popular	XXXX	X	XX	X
Religión Cristiana	XXXX	-	X	-

Nota: XXXX = cantidad mayor; XXX = elevada; XX = menor; X = no relevante; - = no se presenta.

Podemos decir, en resumen, que la Medicina Tradicional presenta un grado técnico, un costo y una complejidad menores respecto de las otras medicinas; un nulo nivel académico y una cantidad mayor de accesibilidad, proximidad al paciente, como también más tradicionalidad, antigüedad, arraigo en la base popular y una gran base religiosa cristiana que la diferencia consistentemente de las otras Medicinas Paralelas.

CONCLUSIONES

Podemos concluir, en primer lugar, que nuestra proposición de restringir el concepto de Medicina Tradicional ha encontrado bases suficientes, tanto en la realidad misma explorada por nosotros como en los avances que hasta ahora existían acerca del fenómeno de la medicina no oficial. El mantener

las definiciones que existen y considerar toda práctica que no derive de la Medicina Moderna u Oficial como Medicina Tradicional, no conduce a resultados prácticos, es un enfoque más subjetivo que objetivo y no permite superar el carácter folklórico de los estudios al respecto.

No es conveniente, por lo tanto, seguir aplicando un enfoque funcionalista sin más; se trata más bien de buscar los elementos comunes siguiendo una perspectiva estructuralista o sistémica, adentrándose en los aspectos etiológicos, conceptuales, terapéuticos, históricos, culturales, etc. comprometidos en el fenómeno de la salud y la enfermedad y los mecanismos o formas de conseguir mantener o cuidar la salud. Desde este punto de vista, resalta la aproximación antropológica cuyo énfasis puesto en el contexto sociocultural, en los enfoques sincrónico y diacrónico, en la metodología cualitativa que permite acceder a los actores sociales en sus propios términos y en el acercamiento a la realidad, antes que a la deducción o extrapolación intencionadas, permite un acercamiento a fenómenos como el de la Medicina Tradicional en su contexto y en su propia dimensión y significación cultural.

NOTAS

- 1.- Definida por la OMS como la totalidad heterogénea de todos los recursos dedicados a satisfacer las necesidades sanitarias caracterizadas por su baja complejidad técnica y alta cobertura poblacional (Nivel Primario de Atención). Incluye no sólo los recursos oficiales del Estado, sino los provenientes de la propia comunidad (Medina, 1981: 35).
- 2.- El caso de las cartas escritas por la señora Adriana Montt de León por el año 1823, ilustran la situación en nuestro país. La elevada posición social y económica de la autora, junto a la refinada educación que recibió, orientan hacia que ellas reflejan el pensamiento instruido de entonces, referente a diversas enfermedades y la forma de tratarlas. Consideradas literalmente ahora, sólo parecen creencias de la medicina popular o tradicional (Montt de León, 1823. 1961).
- 3.- Carmen Gloria Cervantes, M. Angélica Cardemil, Vivian Saidel y M. Teresa Prado.
- 4.- Vivian Saidel y Práxedes Peña.

BIBLIOGRAFIA

De la Cruz, Martín:

1964 **Libelus de Medicinalibus Indorum Herbis (Código Badiano)**. Edición facsimilar del manuscrito azteca de 1552. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

Eliade, Mircea:

1976 **El Chamanismo**. Fondo de Cultura Económica. México.

Foster, G. y Anderson, B.G.:

1978 **Medical Anthropology**. John Wiley & Sons, Inc., New York.

Lieban, Richard W.:

1973 **Medical Anthropology**. En **Handbook of Social and Cultural Anthropology**. (John J. Honigmann, edit.). Rand McNally and Co. Chicago.

Medina, Eduardo:

1981 **Medicina Tradicional Chilena**. Tesis para obtener el título de maestro en Antropología Social. Universidad Iberoamericana. México.

Montt de León, A.:

1961 **Cuatro cartas sobre medicina casera**. En **A.Ch.H.M.** Año III, vol. Único.

Prado, M. Teresa:

1982 **Medicina tradicional y religiosidad popular en el valle del Mallearauco**. Tesis para optar al grado de Licenciada en Antropología. Universidad de Chile. Santiago.