



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Motivaciones del uso de un Sistema Médico Popular en un barrio de la Isla Teja, Valdivia- Chile

Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciada en Enfermería

Vanessa Andrea Schönherr Barría
Natalia Andrea Seguel Gatica
Valdivia/ Chile
2009

PROFESOR PATROCINANTE:

Nombre : Ricardo Ayala Valenzuela
Profesión : Enfermero
Grado : Licenciado en Enfermería
Magister (c) en Educación, mención Políticas y Gestión Educativa
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

PROFESORES INFORMANTES:

- 1) Nombre : Moira Holmqvist Curimil
Profesión : Enfermera
Grado : Licenciada en Enfermería
Magister (c) en Comunicación
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

- 2) Nombre : Debbie Guerra Maldonado
Profesión : Antropóloga
Grado : Licenciada en Educación en Historia y Geografía
Licenciada en Antropología
Instituto : Enfermería Materna
Facultad : Medicina

Firma :

*“Algún día en cualquier parte, en cualquier lugar indefectiblemente te encontrarás
a ti mismo, y ésa, sólo ésa, puede ser la más feliz o la más amarga de tus horas”*

Pablo Neruda

Agradecimientos

A nuestras familias por su comprensión y apoyo incondicional.

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	7
SUMARY	8
1. INTRODUCCIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO	11
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO	21
5. RESULTADOS	36
6. DISCUSIÓN	58
7. CONCLUSIONES	62
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
9. ANEXOS	72

RESUMEN

Esta investigación se realizó durante el primer semestre del año 2008, y el objetivo principal es comprender y explicar la existencia de un sistema médico popular en un barrio de altos ingresos financieros de la ciudad de Valdivia.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una metodología conocida como mixta, la cual consiste en relacionar herramientas cualitativas y cuantitativas de modo de exponer de mejor forma los diferentes aspectos de la investigación. A su vez, este estudio es correlacional, exploratorio, y observacional.

Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó una encuesta que consta de dos ítems, donde el primer ítem abordaba los aspectos sociodemográficos y el segundo ítem abordaba las prácticas de medicina alternativa, y los datos cualitativos se obtuvieron a través de la entrevista etnográfica.

El análisis de los resultados cuantitativos se realizó a través del método de mínimos cuadrados y se explican a través de gráficos, y en cuanto a los resultados obtenidos en la etapa cualitativa, éstos fueron analizados a través de la trayectoria etnográfica.

Dentro de los principales resultados obtenidos en esta investigación destacan la existencia de algún tipo de relación entre el uso de la medicina popular y las variables sociodemográficas, pero este resultado no es significativo para determinar que una variable influya sobre la otra, y esto puede ser influenciado por otras variables que son ajenas al estudio. Además, destaca que las motivaciones para utilizar la medicina popular o alternativa es cuando la medicina alópata no le es efectiva, además de utilizarla para mantener su salud, considerándola así una filosofía de vida.

SUMMARY

This research was carried out during the first semester of the year 2008 and the main objective was to understand and explain the existence of a popular medical system in a much higher income neighbourhood in Valdivia.

A methodology known as mixed was used to carry out this research, which consist in linking qualitative and quantitative tools as a way to clearly state the different aspects of the research. At the same time this is a correlative, explorative and observant study.

A survey that consists of two items was used to collect the quantitative data. The first deals with the socio-demographic aspects and the second with alternative medical practices. The qualitative data was obtained through the ethnografic interview.

The quantitative analysis of the results was performed using the method of least squares and are explained through graphs and in terms of results obtained in the qualitative stage, they were analyzed through the ethnographic record.

Among the main results obtained in this research reflects the existence of any relationship between the use of alternative medicine or folk medicine and socio-demographic variables, but this is not a significant result to determine that one variable influences the other since this can be influenced by other variables unconnected or are outside to the study. In relation to the results obtained in the qualitative stage, these were analyzed through the ethnographic trajectory in which outstands that they use alternative medicine when allopathic medicine is not effective, beside using it to keep healthy they considering it as a philosophy of life.

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio surge a partir del interés debido al escaso conocimiento de la etnomedicina en la sociedad chilena, ya que es un tema de investigación poco estudiado. Tiene por objetivo comprender y explicar la existencia de un sistema médico popular en un barrio de altos ingresos financieros de la ciudad de Valdivia.

Desde hace más de dos décadas, diversas organizaciones que trabajan en salud, tanto a nivel mundial tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como a nivel nacional (Ministerio de Salud), se propusieron integrar en sus proyectos y planes de trabajo, a todos los sectores sociales, con el fin de convertirlos en agentes activos y no pasivos de los servicios de salud (véase Jaramillo, 1999).

Es así como en la década de los '70 la OMS trazó algunas políticas de salud de integración y participación de las comunidades en los programas de atención, donde daba énfasis a los recursos culturales y tradicionales propias de cada comunidad, por lo cual producto de estas políticas se hizo necesario un mayor acercamiento a los sistemas de salud populares considerando la recuperación de conocimientos y prácticas médicas eficaces.

Lo anterior ha hecho posible que, con el paso de sólo unas décadas, la mayor parte de representantes de los sistemas de salud oficiales deje de ver con desprecio y suficiencia las prácticas terapéuticas de los sistemas médicos populares y tradicionales y que, incluso, algunas prácticas médicas tradicionales y populares gocen de gran prestigio y reconocimiento científico en la actualidad (véase Jaramillo, 1999).

Como profesionales de la salud en que cada día estamos en constante interacción con una población de variadas culturas y status económico es necesario ampliar la visión de la sociedad explorando la diversidad cultural inmersa entre nosotros para así brindar una atención óptima, integral y de calidad, no solo proyectada a los planos físicos y psíquicos sino también socioculturales.

Es por esto que debemos conocer que en nuestra sociedad aún existen muchas creencias y costumbres de medicina popular que son puestas en marcha para satisfacer necesidades en salud no resueltas por la medicina occidental o alópata.

Es así que Enfermería al demostrar un interés activo en cuanto al aprendizaje de nuevos conceptos culturales también aumenta su respeto y sensibilidad por la diversidad, minimizando su potencial a la hora de infringir determinadas normas culturales, mejorando el proceso de cuidar y beneficia las relaciones laborales entre individuos de culturas similares o completamente diferentes (véase Lillo, 2006).

En este estudio se utilizó un método mixto, pues se busca comprender las condiciones culturales y sociales de la población en estudio. Se aplicó un instrumento estructurado que permita adquirir datos estadísticos confiables y reales en relación a la investigación. Además de la aplicación de una entrevista semiestructurada con el fin de tener datos fidedignos por parte del entrevistado.

2. MARCO TEÓRICO

Desde tiempos remotos, en los inicios de la civilización, el ser humano y cada sociedad se ha preocupado de mantener su salud tanto en lo físico, psíquico y espiritual, para lo cual ha tenido que tomar en consideración la tradición legada que se convierte en la depositaria y transmisora del saber acumulado de generación en generación (Aparicio, 2005) y lo que ha aprendido a través de su experiencia formando así cada cultura su propia identidad y desarrollando su propio sistema terapéutico (Aparicio, 2006). Es así como cada cultura desarrolla nuevos procedimientos y modos de curar que se une con lo sobrenatural y espiritual, además de lo netamente empírico, coexistiendo de esta manera la medicina religiosa y la medicina racional con el fin de proporcionar bienestar físico y espiritual a la población.

En Latinoamérica los orígenes de la medicina popular se remontan hacia la llegada de los conquistadores españoles, que junto a la iglesia católica y los misioneros jesuitas, dejaron en la región un legado religioso, sociocultural y económico que unida a las creencias religiosas y mágicas, normas de vida, representaciones estéticas, saberes prácticos de la población indígena conformaron la medicina popular (Fernández, 2005).

Los orígenes de la medicina popular chilena se remontan a los siglos XVI y XVII, durante el sincretismo cultural que se produjo entre estas dos fuentes principales: una representada por el acervo cultural aborígen expresado a nivel de algunas prácticas médicas incorporadas en un amplio complejo de ritos y creencias de carácter mágico-religioso; la segunda de éstas por el aporte cultural difundido por la conquista española en el Nuevo Mundo.

En la medicina popular o Etnomedicina se ha tomado en consideración la tradición que según la Real Academia Española es: “*la transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc.*” y, según Madrazo (2005) citando a Boyer (1990), refiere que la tradición son en tanto acciones y prácticas heredadas que influyen el orden social, se realiza como parte de una cultura dada en la que la población no se cuestiona si debe o no

seguir la tradición, pues la considera una verdad aceptada que se repite conformando un patrón de comportamiento acostumbrado.

Pero hablar de tradición antigua pura e inmóvil resulta contrario al propio ser cultural, vivo y cambiante como es el ser humano, ya que la cultura se construye y desconstruye constantemente. A partir de los procesos de diferenciación, los primeros pueblos adaptaron la herencia ancestral a la realidad y a la necesidad de su presente. De ahí la variedad de culturas. Tal proceso continuó y continúa, por lo que las culturas originarias hoy son a la vez parecidas a las de ayer. A nivel popular, en los núcleos urbanos, el mestizaje cultural ha conllevado una pérdida de conexión con los principios inspiradores de las tradiciones antiguas, dando lugar a un empobrecimiento cultural importante (Aparicio, 2006). Ello ayuda al desarrollo de problemas de salud diversos, tanto en el plano psicológico (depresión, angustia, decaimiento en general) como en el físico (alteraciones metabólicas, desnutrición, problemas de piel y otros derivados de las malas condiciones de vida).

Cuando los mecanismos de transmisión de las tradiciones funcionaban al cien por cien, no sólo pasaban los mitos de generación en generación sino otros muchos elementos y aspectos de la cultura y de la ciencia de estos grupos, entre ellos los conceptos e ideas de salud, la organización social y la manera de entender el mundo y las relaciones con la naturaleza. Esta transmisión asegura el pase de los contenidos guardados y custodiados por la palabra que los descifra y difunde entre los miembros de la comunidad, lo que conlleva a perpetuar la cultura y a mantener la cohesión e identidad de los grupos (Aparicio, 2005).

Aparicio (2005) cita a Brown (1998), quien define a la etnomedicina o medicina popular como la medicina propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos se construyen de acuerdo con las características culturales de los grupos y estas a su vez, pueden ser diferentes, auténticas y adaptadas a las características de sus grupos y a sus espacios naturales.

Es así como aparece la etnomedicina, que no sólo tiene elementos que ayudan a perpetuar la cultura y a mantener la cohesión e identidad de los grupos sino también cura y pre-

viene la enfermedad y ayuda al restablecimiento de la salud de la población que la practica (Aparicio, 2005).

Cultura, según la Real Academia Española (RAE) se define como un “*conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico*” (RAE, 2008). Por otro lado, Jaramillo (1999) define cultura como “*todo aquello que a todo individuo le da identidad y pertenencia a un grupo humano, ofreciéndole una concepción de la vida coherente e integral con sus condiciones y características de vida, de tal manera que se puedan satisfacer la mayor parte de las necesidades individuales, conservando y fortaleciendo al grupo humano que comparte el mismo bagaje cultural*”. Fernández - García (2006) cita a Leininger (s.f) quien define cultura como aprendizaje compartido y transmitido de valores, creencias y normas prácticas de formas de vida de un grupo en particular.

La salud, en las culturas tradicionales, no sólo es el bienestar del cuerpo, de la mente y del grupo sino la vivencia conjunta y armónica de lo viejo y lo nuevo, del pasado y del presente, de lo que se ve y de lo que no se ve. Salud es prosperar en el plano del conocimiento, salud, es sentirse integrado en una naturaleza que se entiende y se vive en armonía y respeto.

Los conceptos de salud, enfermedad y malestar son fundamentales en la biomedicina. Salud puede ser entendida como un estado existencial de armonía bioorgánica, emocional y espiritual. Enfermedad es un estado anómalo de la salud, ocasionado por una disfunción inherente o por una invasión o exposición a algún agente externo. Malestar es la experiencia individual de la enfermedad. Estas definiciones varían según las distintas culturas.

Las personas que han estado inmersas en la etnomedicina a lo largo de sus vidas, suelen mostrarse intimidadas o temerosa ante la biomedicina. Al rechazar los médicos sus creencias tradicionales, es posible que eviten recibir la atención biomédica que necesitan. Por ello creemos que el cuidado óptimo se logrará al combinar la biomedicina y la etnomedicina. Esta situación obliga a una tolerancia frente al encuentro de culturas y a una comprensión de lo que es clave en los conceptos etnomédicos.

Es así como, en la disciplina de enfermería se ha desarrollado una teoría de transculturalidad en la cual se estudia las diferentes culturas y subculturas, las prácticas de cuidados de la salud y la enfermedad, creencias y valores (Fernández - García, 2006).

Fernández - García (2006) cita a Madeleine Leininger (s.f) quien desarrolló la teoría de Enfermería Transcultural, donde lo más importante y que distingue a nuestra profesión, son los cuidados de enfermería, pero estos cuidados deben ser aprendidos, aceptados y llevados a cabo hacia culturas y personas diferentes al común de la gente de una sociedad, de esta manera la práctica de la enfermería adquiere un mayor sentido y se vuelve más interesante.

El propósito de la enfermería transcultural es desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, basada en la cultura, logrando así un mayor grado de apreciación de las creencias, estructura social, valores culturales proporcionando así cuidados culturalmente apropiados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la medicina popular como el conjunto de prácticas terapéuticas que han existido, a veces por siglos, antes del desarrollo y difusión de la medicina científica moderna, y cuyo uso persiste en nuestros días. Estas prácticas varían notablemente, en concordancia con la herencia cultural de los distintos países.

La medicina popular es definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como: *“la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados mayormente en la experiencia y observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra”*.

En Chile el Ministerio de Salud en su título 1º Artículo 2º del Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas define la medicina popular tradicional chilena, *“como las actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, de origen socio-*

cultural autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas”.

Por otro lado, Quintana y Torres (2003) citan a Barreras (1991) quien señala que desde el punto de vista científico, la medicina popular se define como una práctica curativa y preventiva muy peculiar, que desarrolla una forma de abordar la enfermedad y la salud del hombre basada en reglas y procedimientos empíricos, espontáneos, supersticiosos y diversas vulgarizaciones. Que le confiere gran iniciativa al paciente en la solución de sus problemas.

Por lo tanto, cada sociedad en respuesta al fenómeno de enfermedad crea su propio “sistema médico” el cual consiste en creencias y prácticas dirigidas con la intención de promover la salud y aliviar la enfermedad, Fajreldin (2006) cita a Foster y Anderson, refiriendo que el término abarca la totalidad de los conocimientos en salud, tratamientos y habilidades de los miembros de cada grupo. Puede usarse para incluir las actividades clínicas y no clínicas, las instituciones formales y no formales y muchas otras actividades que sostienen los niveles de salud del grupo y promueven el óptimo funcionamiento de la sociedad.

Davinson et al. (2005) citan a Pedersen (1985) quien señala que una definición clásica de sistema médico es: *“un conjunto de premisas, ideas, recursos y acciones que tiene la gente para organizar sus percepciones y experiencias de eventos médicos, para organizar sus intervenciones y enfrentar y controlar situaciones relativas a la salud. En otras palabras, son formas de definir los problemas de salud-enfermedad y de generar soluciones para ellos. Cada sistema es capaz de desarrollar un limitado rango de caracterización de los problemas y las soluciones...”*.

Gutiérrez y Vila (1985) citadas por Jaramillo (1999) definen el sistema médico como: *“Un complejo de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad, ninguna de las cuales es enteramente racional ni completamente irracional. Sus prácticas y la mayoría de sus procedimientos curativos son comprensibles y lógicos a luz de sus creencias sobre la naturaleza de la salud y las causas de la enfermedad.”*. Foster y Anderson, citados por la misma autora,

consideran que: *"Abarca todas las creencias que promueven la salud, las acciones y el conocimiento científico y la habilidad de los miembros que la suscriben."* También cita a Arthur Kleiman, quien afirma que el concepto de sistema médico tan sólo es un "modelo conceptual tenido en mente por el investigador" que es necesario superar si se quiere conocer el "verdadero sistema" (Jaramillo, 1999).

Por otro lado, a medida que va pasando el tiempo el ser humano se ha preocupado de desarrollar nuevas tecnologías, que están condicionadas por el desarrollo de la sociedad y su estructura económica (Fernández, 2000), lo que va en desmedro de sus propias costumbres ancestrales y éstas a su vez han sido impuestas para la restauración de la salud.

Ahora bien, dentro de nuestra cultura existen muchas creencias y valores respecto al problema salud - enfermedad, que no son conocidos por el grueso de los profesionales de la salud, y en algunos casos siendo éstos conocidos pueden no saberse abordar, respetar o educar. Comprender esta situación significa no tan solo creer en este tipo de creencias, sino a la vez tener presente las razones históricas, económicas y sociales de porqué se crearon, y porqué se mantienen aún vigentes en el tiempo (Hamel, 2004).

La población urbano busca medicina científica en caso de trastornos corporales y tratan de alcanzar el "reparto" de la misma, en hospitales y centros de salud, caracterizados en general por sus limitados recursos humanos y materiales y por una ideología que confiere al acto médico un tinte de caridad u obligación de trabajo (Hamel, 2004). Son estas razones por lo que actualmente esta medicina hipocrática parece no satisfacer las necesidades de salud de las personas, ya que aquí también se ven marginados, por no tener un acceso oportuno y expedito a la atención, no hay calidad e igualdad en la atención sin discriminación, a su vez, no hay disminución en los tiempo de espera y una vez alcanzado la consulta no tienen tiempo de referir al médico lo que quisieran expresar, porque la relación con el terapeuta es fría, corta, netamente técnica y resolutive, donde en muchas ocasiones se le otorga una escasa solución al problema, además de tener que sostener un crecimiento incontrolable de los costos de la atención causando esto un malestar social colectivo (Fernández, 2000).

En consecuencia, hay un sigiloso rechazo a la atención de la medicina oficialista y un retorno silencioso al saber médico ancestral, saber que se ha deformado en parte por la ausencia del espíritu comunitario, por las limitaciones de la comunicación e información, por la escasez de curanderos, etc., pero al mismo tiempo esta práctica ha incrementado su campo de acción popularizado, dada la influencia de la medicina religiosa y el charlatanismo conformando así el modelo médico popular urbano. (Hamel, 2004).

Asimismo, dentro de la medicina popular chilena cuentan entre sus formas algunas de carácter mágico- religioso tales como la hechicería, el mal, la adivinación, la sanación etc. que son tratadas por curanderos, yerbateros, meicos a través de yerbas, sahumeros, ritos, amuletos, secretos, etc.

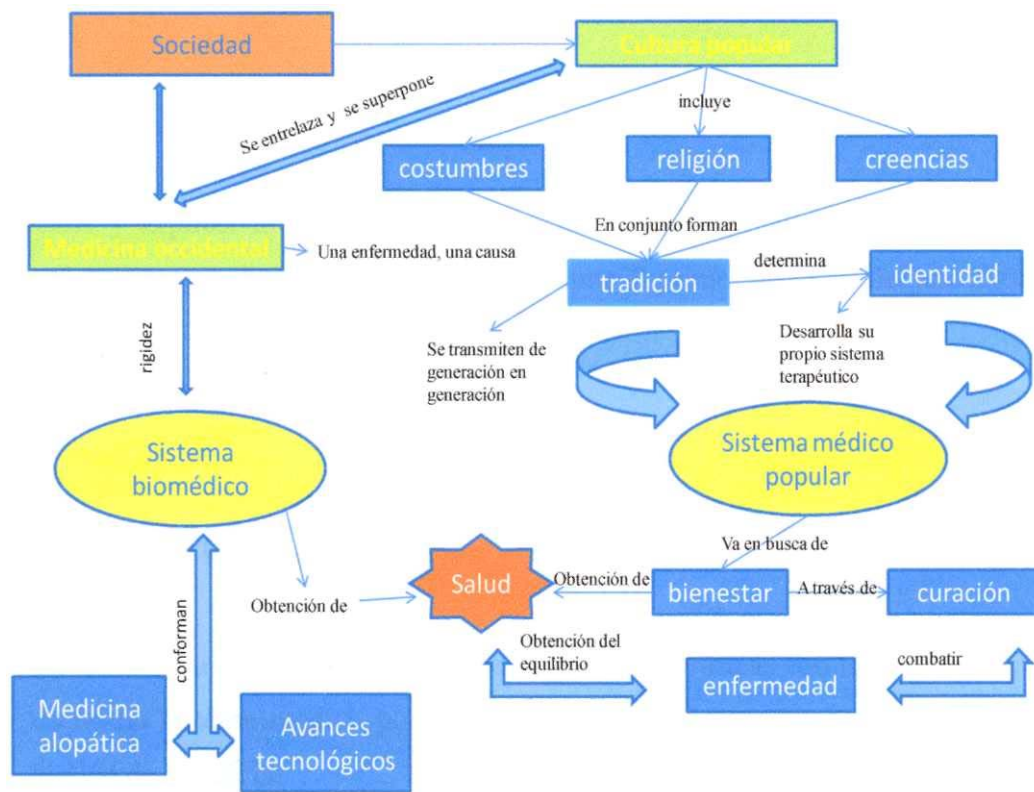
Referente a esto, Hamel (2004) citando a Marconi refiere que cada modelo rige la conducta respecto a salud de millones de habitantes en Chile: más de medio millón de mapuches se orientan primariamente por la medicina de su cultura aborígen. 6 a 7 millones de habitantes de estrato popular urbano y rural y de clase media baja, son guiados por el código no escrito de la medicina popular. Sólo 2 a 3 millones de individuos de clases media y alta, se rigen predominantemente por valores científicos de la medicina impulsada por el Ministerio de Salud y Servicio de Salud privados.

Estas cifras ponen en evidencia que aproximadamente las tres cuartas partes de la población nacional participan, en mayor o menor medida, de concepciones de salud y enfermedad diferente a la de los profesionales de la salud, aunque hayan tenido la oportunidad de información adecuada y el beneficio de atención médica científica.

Nogales (2004) explica que este fenómeno del aumento del uso de la medicina popular se debe a la búsqueda de antiguas prácticas que se ha visto favorecido con la globalización de la información, aumento de inmigrantes conjuntamente con la multiplicación de las actividades de intercambio cultural.

Ahora bien, cabe destacar que el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH), clasifica la medicina popular o tradicional como un tipo de medicina alternativa y la define como: “el conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional. Esta concepción permite a la costumbre y cultura local, el dinamismo y particularidad de la inclusión o exclusión de las distintas formas relacionadas con el cuidado o recuperación de la salud”.

En nuestro país, la práctica integral de salud convencional es la medicina alópata occidental (MAO), por lo que las otras prácticas son complementarias o alternativas, respecto de ella. Lo que es natural o convencional en un lugar no lo es necesariamente en otro. Por ejemplo, en Sudáfrica existen 25.000 médicos alópatas y 200.000 curadores espirituales por lo que, al menos en número y acceso, lo convencional para la mayoría rural no sería la medicina alópata occidental. En China e India, la medicina tradicional ha sido lo convencional durante siglos. La acupuntura, uno de los íconos de la medicina tradicional China, cambia su connotación con gran frecuencia entre convencional y complementaria y viceversa, según el lugar y el nivel de conocimiento y práctica de ella (Nogales, 2004).



Fuente: Elaboración propia

El presente mapa muestra como se conforma el sistema médico popular en la sociedad, lo cual representa lo planteado en el marco teórico donde las costumbres, las creencias y religión conforman la tradición de los seres, formando su identidad, a la vez muestra como la medicina popular busca el bienestar físico y espiritual a través de la curación de la enfermedad, y adquirir el equilibrio y así obtener salud.

Por otro lado, a través de la combinación de la medicina alópata y los avances tecnológicos forman el sistema biomédico, el cual es rígido e imperante en esta sociedad y su misión es buscar una salud óptima.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Comprender y explicar la existencia de un sistema médico popular en un barrio de altos ingresos financieros de la ciudad de Valdivia durante el primer semestre del año 2008.

Objetivos específicos:

- I. Identificar los tipos de modelos de salud vigentes en un barrio de altos recursos financieros de la ciudad de Valdivia.
- II. Determinar la relación entre variables socio-demográficas con la existencia y práctica de un sistema médico popular en un barrio de altos ingresos financieros de la ciudad de Valdivia.
- III. Describir factores culturales que influyan en la práctica de un sistema médico popular en el barrio propuesto.
- IV. Determinar las razones por las cuales la población en estudio utiliza o no algún tipo de medicina popular.
- V. Comprender la relevancia de la medicina popular para la salud de las personas en la población en estudio.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Esta investigación es de carácter mixta, es decir, cualitativa y cuantitativa, por lo cual se entremezclan ambos tipos de investigación. Hernández et al. (2003) citan a Grinnel (1997) quien dice que *“los dos enfoques (cualitativo y cuantitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí, éstas son:*

- a) Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos*
- b) Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.*
- c) Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas y el análisis.*
- d) Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas; o incluso para generar otras”.*

A través de este tipo de investigación podemos comprender las condiciones culturales y sociales de la población en estudio. Y adquirir datos estadísticos confiables y reales en relación a la investigación.

El método cualitativo presenta un patrón cultural, busca la dispersión y expansión de la información. Generalmente se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como la descripción y la observación no estructurada (Hernández et al. 2003), y busca comprender el fenómeno de estudio en su ambiente natural, dando así profundidad a la investigación. Además, permite al investigador visualizar el escenario cultural y a las personas en una perspectiva holística, en donde las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo (Taylor y Bogdan, 1987).

Además, esta metodología nos permite indagar en el pensamiento y percepción de las personas frente a diferentes temas y/o situaciones, lo cual nos ayuda a comprender en profundidad sus experiencias, sentimientos y acciones ante una vivencia.

Por otro lado, el método cuantitativo nos otorga el control sobre fenómenos de estudio y estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas, además, explica por qué las cosas suceden de una forma determinada, a su vez, es potente en términos de validez externa ya que con una muestra representativa de la población hace inferencia a dicha población a partir de la muestra con una seguridad y precisión definida. Por otro lado, permite comparar los resultados con estudios relacionados con el tema propuesto (Fernández, 2002). Además de ser una herramienta que proporciona información objetiva y estadísticamente confiable, lo que nos permitirá determinar de mejor manera los objetivos planteados.

Este estudio es, además, de tipo exploratorio, que según Hernández et al. (2003) se efectúa cuando el tema o problema de investigación es poco estudiado y del cual se tienen muchas dudas o no se han abordado antes, sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, además se caracteriza por ser más flexible, amplio y disperso en su metodología. A su vez, es observacional que según Losada (1999): *“plantea la observación sistemática de la realidad y analiza la conducta de la población frente a determinada situación. Es práctico y factible de realizar y en donde el investigador no interviene”*.

Además, es correlacional que según Hernández et al. (2003) tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables, que podrían representarse como $X - Y$. La correlación puede ser positiva o negativa, si no hay correlación entre variables, nos indica que éstas varían sin seguir un patrón sistemático entre sí. La correlación aporta cierta información, tiene un valor explicativo parcial ya que hay otros factores relacionados.

4.2 Identificación de la población

La población en estudio está inserta dentro de uno de los 19 distritos de la comuna de Valdivia, como es el distrito de la Isla Teja, estamos hablando específicamente del sector de Teja Sur. La población que habita este sector está enmarcada dentro de los 140.559 habitantes de la comuna, de los cuales el 92,5 % corresponde a la población urbana (INE, 2002). Elegimos esta locación porque presenta una población que no ha sido estudiada an-

teriormente, además de ser un sector de fácil acceso, ya que se encuentra dentro de un barrio residencial de la ciudad, igualmente es seguro porque cuenta con servicio de vigilancia durante todo el día, además de poseer una población pequeña y de fácil acceso.

El barrio de Teja Sur está constituido por 76 sitios de los cuales 9 se encuentran eriazos. Cada sitio tiene una superficie promedio de 680 mts², con un avalúo fiscal promedio de \$ 54.279.270.- pesos¹. Dentro de estos 76 sitios se encuentran construidas 67 viviendas.

4.3 Diseño de muestra

El diseño de la muestra se realizó a través de un *modelo geográfico* con el total de hogares que compone este sector, con lo que se realizó un muestreo aleatorio simple de tal forma de que todos los hogares tuviesen la misma probabilidad de ser seleccionados.

El muestreo geográfico se basó en la conservación integral de series de documentación según la zona geográfica de procedencia, escogidas a priori por sus características físicas, sociales, culturales o económicas (Servicio Canario de Salud, 2007)

Es además aleatorio simple ya que se pretendió que cada elemento de la población tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra. La muestra aleatoria está formada por *n* variables aleatorias independientes e idénticamente distribuidas a la variable aleatoria poblacional.

Para poder diseñar la muestra tuvimos acceso a un listado con la totalidad de vecinos pertenecientes al sector, el cual fue de 67 viviendas.

De los 67 casos presentes en el listado de vecinos del comité de adelanto “Teja Sur” se excluyeron del marco muestral 2 casos. Uno por tratarse de una dirección comercial y

¹ Información proporcionada por el Departamento de Obras, Ilustre Municipalidad de Valdivia.

otro por no presentar numeración en la dirección, quedando de este modo el marco muestral constituido por 65 casos.

Así, con un 90% de confianza, asumiendo un 5% de error muestral y considerando varianza máxima, se determina el tamaño de la muestra en 52 casos, de los cuales solo 34 personas, es decir el 65,3%, accedió a participar en la investigación. Estos casos se sortearon mediante un muestreo aleatorio simple.

Asimismo, los casos restantes se ordenaron aleatoriamente a fin de servir de reposición en caso de no respuesta de alguno de los casos pertenecientes a la muestra inicial.

Para la aplicación del instrumento cuantitativo se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión

- Las personas consideradas dueñas de casa ya sean éstas, hombre o mujer que se encuentren en el domicilio en el momento de realizar la encuesta.
- Las personas que acepten participar en forma voluntaria en el estudio para lo cual se utilizó el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Las personas que no acepten participar voluntariamente en el estudio, para lo cual se utilizó consentimiento informado.
- Las personas que no se encuentren en su domicilio al cabo de cinco visitas reiteradas.
- Las viviendas que no presenten numeración o que presenten numeración comercial.

4.4 Descripción de las técnicas de recolección de datos

La obtención de los datos se realizó a través de dos fases, en la primera fase, que corresponde a la etapa cuantitativa (ver recuadro N°1) se aplicó una encuesta a 34 casos.

Esta encuesta fue diseñada y realizada para tales fines y previo fue sometida a prueba piloto en una población distinta, pero con similares características. Esta encuesta se llevó a cabo en el domicilio de los sujetos, previo a la firma del acta de consentimiento informado.

En la segunda etapa de recolección de datos, fase cualitativa (ver recuadro N°1) se realizó una entrevista Etnográfica grabada, en donde los tópicos de la entrevista fueron previamente planteados, la cual se realizó posteriormente a la aplicación del instrumento de recolección de datos, previo a esto se concertó una cita en donde se acordó el día y hora de la entrevista. Los informantes fueron seleccionados al momento de realizar la entrevista cuantitativa, por ser personas que utilizan la medicina alternativa en forma diaria y presentar disposición a responder a una entrevista.

La herramienta que se utilizó para la recolección de los datos fue la entrevista etnográfica que combina la flexibilidad de una entrevista abierta o en profundidad, con la direccionalidad y agenda de una entrevista estructurada. Aquí *“el/a investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas”* (Blasco, 2008) y la observación no participante en donde se pudo observar las actividades de las personas, las características específicas de la situación social y la satisfacción de participar de una escena cultural (Crumacher (2002) citando a Spradley (1979).

Crumacher (2002) cita a Leininger (1985) quien dice que la investigación etnográfica es un proceso sistemático de observar, detallar, describir, documentar y analizar el estilo de vida o patrones específicos de una cultura o subcultura para aprender su modo de vivir en un ambiente natural. Se interesa por observar conductas (miedo, ansiedad, rabia y otros sentimientos), pero intenta ir más allá, se interesa por lo que “produce” dichas conductas, por su significado.

Pérez Serrano (1994) citado por Crumacher (2002) dice que su objetivo principal es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención es contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tienen características similares. Esto se logra al establecer comparaciones o relaciones entre las investigaciones de diferentes autores. Así, el objetivo de la etnografía está dirigido a comprender y establecer una determinada forma de vida desde el punto de vista de quienes pertenecen de manera natural a ésta, para construir una teoría cultural que es propia del grupo. Su fin es captar la visión de los nativos, su visión acerca del mundo, así como el significado de las acciones y situaciones sociales relacionadas con las personas cuyas acciones y pensamientos se desea comprender.

Cuadro N°1



Fuente: Elaboración propia

4.5 Determinación y definición de variables

La definición de variable según Hernández et al. (2003) es una característica de una persona, objeto o fenómeno que puede adoptar diversos valores.

Nombre de la variable	Definición nominal	Definición operacional
1. Edad	Edad cronológica actual	a) 20 – 30 años b) 31 - 40 años c) 41 -50 años d) 51- 60 años e) Mayor de 61 años
2. Sexo	Género al que pertenece el entrevistado	a) Femenino b) Masculino
3. Estado civil	Situación política social según la ley civil	a) Soltero /a b) Casado/a c) Separado/a d) Conviviente e) Viudo/a f) Anulado/a
4. Nivel económico	Remuneración total líquida de la familia	a) Menor a 400.000 b) 400.001 – 600.000 c) 600.001- 800.000 d) 800.001- 1.000.000 e) Más de 1.000.001
5. Religión	Conjunto de creencias que profesa o que le rinde culto.	a) Católica b) Luterana c) Metodista d) Mormón e) Evangélica f) Otra. ¿Cuál?

6. Nivel educacional	Nivel de enseñanza alcanzada	a) Básica Incompleta. b) Básica Completa. c) Media Incompleta. d) Media Completa. e) Técnica Incompleta. f) Técnica Completa. g) Superior Incompleta. h) Superior Completa. i) Sin Instrucción.
7. Previsión	Entidad de salud a la cual se encuentra afiliada	a) Fonasa A b) Fonasa B c) Fonasa C d) Fonasa D e) Isapre f) Otra. ¿Cuál?
8. Ocupación	Actividad remunerada que actualmente realiza	a) Dueña/o de casa b) Jubilado/a c) Empresario/a d) Ejecutivo/a e) Agricultor f) Independiente g) Cesante h) Otro. ¿Cuál?
9. Número de personas que habitan en la vivienda	Cantidad de personas que habitan la misma vivienda	a) 2 personas b) 3 personas c) 4 personas d) más de 5 personas
10. Estado de salud actual	Condición de salud actual del entrevistado	a) Sano b) Enfermo crónico c) Cursando una enfermedad transitoria

		d) Con secuela de alguna enfermedad
11. Modelos de salud	Modelos de salud vigentes en la sociedad chilena	a) Modelo biomédico b) Modelo salud popular
12. Persona o medio que le recomendó el uso de la medicina popular.	Fuente de información del cual obtuvo la información del uso de la medicina popular	a) Médico b) Familiar c) Amigo e) Otros. ¿Cuáles?
13. Personas que usan la medicina popular en la vivienda	Cantidad de personas que usan la medicina popular en la vivienda	a) Madre b) Padre c) Hijo/a d) Esposo/a
14. Prácticas que realiza o ha realizado cuando está o se siente enfermo	Tipos de medicina popular que practican cuando se siente enfermo	a) Beber infusiones de hierbas Quemar sahumerios y/o inciensos b) Ingerir comprimidos o pastillas homeopáticas. c) Recibir terapias corporales, masajes, imposiciones de manos d) Quebrar el empacho e) Componer huesos f) Santiguar g) Escribir cadenas. h) Emplear cadenas, imágenes, estampas o amuletos. i) Invocación del (los) espíritu (s) a través de grupos. j) Aplicar “secretos” con-

		tra distintas dolencias o padecimientos. k) Otros. ¿Cuáles?
15. Frecuencia con la que utiliza la medicina popular	Número de veces que utiliza la medicina popular	a) Diariamente b) Semanalmente c) Mensualmente d) Solo cuando se siente enfermo
16. Consideración del efecto de la medicina popular en la salud del entrevistado	Categoría que le asigna al efecto de la medicina popular	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Mala e) No tiene
17. Prácticas realiza o ha realizado usted para mantenerse sano	Tipos de medicina popular que practican para mantenerse sano	a) Beber infusiones de hierbas Quemar sahumerios y/o inciensos b) Ingerir comprimidos o pastillas homeopáticas. c) Recibir terapias corporales, masajes, imposiciones de manos d) Quebrar el empacho e) Componer huesos f) Santiguar g) Escribir cadenas. h) Emplear cadenas, imágenes, estampas o amuletos. i) Invocación del (los) espíritu (s) a través de grupos.

		j) Aplicar “secretos” contra distintas dolencias o padecimientos. k) Otros. ¿Cuáles?
18. Motivos por los cuales se ha utilizado métodos alternativos de salud	Fuerza que lo impulsa a buscar una nueva opción en salud como la medicina popular	a) Generalmente son de bajo costo. b) Son fácil de realizar y/o practicar. b) Le tiene más fe que a las indicaciones médicas. d) Por tradición familiar e) Otros. ¿Cuáles?
19. Motivos por los cuales no practica métodos alternativos de salud	Fuerza que lo impulsa a no buscar una nueva opción en salud como la medicina popular	a) No le parece confiable b) No le llama la atención c) No cree en su poder curativo d) Es más costosa que acudir al médico e) Otra razón. ¿Cuál?

4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos obtenidos en la etapa cuantitativa se realizó a través de programa Microsoft Excel de Office 2003 - 2007, de modo de poder inferir las interrelaciones existentes entre variable y variable, o entre grupos de variables.

Los datos provenientes de las encuestas fueron analizados a través del método de mínimos cuadrados o coeficiente de correlación de Pearson (r), el cual permite cuantificar y medir el grado de asociación lineal entre dos variables numéricas. Dicho coeficiente oscila entre -1 y $+1$. El valor de (r) será positivo si existe una relación directa entre ambas variables, esto es, si las dos aumentan al mismo tiempo. Será negativo si la relación es inversa, es decir, cuando una variable disminuye a medida que la otra aumenta. Un valor de $+1$ ó -1 indicará una relación lineal fuerte y perfecta entre ambas variables, mientras que un valor 0 indicará que no existe relación lineal entre ellas o hay una correlación muy débil. Hay que tener en consideración que un valor de cero no indica necesariamente que no exista correlación, ya que las variables pueden presentar una relación no lineal (Pértegas y Pita, 2001).

Coeficiente de correlación de Pearson:

$$r = \sqrt{r^2}$$

A su vez, se determina el coeficiente de determinación, el cual nos muestra el porcentaje de la variabilidad de los datos que se explica por la asociación entre las dos variables (Pértegas y Pita, 2001).

$$r^2 = \frac{a \sum y + b \sum xy - n \bar{y}^2}{\sum y^2 - n \bar{y}^2}$$

Por otro lado, los datos obtenidos en la etapa cualitativa se procesaron a través de la trayectoria etnográfica de Spradley, utilizando sus formas de análisis que son el análisis de Dominios culturales, análisis Taxonómico y el análisis de Temas.

Este método combina tanto los métodos de observación participativa como las no participativas con el propósito de lograr una descripción e interpretación holística del asunto o problema a investigar. El énfasis es documentar todo tipo de información que se da a diario en una determinada situación, observar y llevar a cabo entrevistas exhaustivas y continuas, tratando de obtener el máximo de detalle de los que se está investigando.

4.6.1.- Análisis de Dominios

Es una categoría de análisis cultural que involucra otras categorías menores. Es el primer nivel de análisis que se inicia a partir de las anotaciones de los discursos obtenidos y observaciones hechas.

El análisis de dominio consta de tres elementos:

- a) *Término Incluido*: Son los términos folklóricos que pertenecen a la categoría del conocimiento nombrados por el término cubierto.
- b) *Relación Semántica*: Se refiere a la vinculación de dos categorías folklóricas. Existen nueve relaciones semánticas que son:
 - Inclusión Estricta X es un tipo de Y
 - Inclusión Espacial X es un lugar de Y
 - Causa-Efecto X es un resultado de Y
 - Racional X es una razón para hacer Y
 - Localización para la Acción X es un lugar de Y
 - Función X es usado para Y

- Medio Fin X es una forma de hacer Y
- Secuencia X es un paso o etapa de Y
- Atribución X es una característica de Y

c) *Término Cubierto*: Son los nombres para una categoría cultural de conocimiento.

4.6.2.- Análisis Taxonómico

Se define como una búsqueda de las partes de una cultura y la relación entre las partes y sus relaciones en la totalidad y tiene como meta demostrar la organización interna del dominio. La combinación de la entrevista Etnográfica y su análisis conduce al descubrimiento de un significado particular de un sistema cultural. A través del análisis taxonómico combinaremos nuestra atención hacia la estructura interna de los dominios.

4.6.3.- Análisis de Temas

En este nivel de análisis el investigador examina detalles de la cultura y a la vez, busca los aspectos más relevantes del paisaje cultural lo que incluye un análisis profundo de los dominios escogidos, una descripción de las declaraciones de los informantes y de la escena cultural que transmite un sentido de identidad.

4.6.4 Selección del universo Cultural

Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Ningún aspecto de la vida social es demasiado frívolo o trivial como para no ser estudiado (Taylor y Bogdan, 1987).

Para realizar esta investigación fue necesario conocer la población que se estudiaría, e identificar al o los informantes.

El informante fue de sexo femenino, laboralmente activo y que practicaba activamente la medicina popular. Se entrevistó a esta persona en dos oportunidades.

4.6.5 Rigor ético de la investigación

En toda investigación se debe tener en cuenta que se interactúa con personas por tanto, se hace necesario considerar los principios éticos implicados en investigación con seres humanos.

Para este efecto se debe mantener la confidencialidad de los datos entregados, privacidad y anonimato de la persona entrevistada por lo cual se entregó un consentimiento informado (Anexo N° 1) con el cual se hizo partícipe al informante del proceso de la investigación, dándole a conocer los objetivos de la investigación, el método a utilizar y la importancia que tenía el estudio para la población, dejándole claro que podía abandonarlo cuando lo estimara necesario. Además se mantuvo el respeto a sus creencias y valores protegiendo el bienestar psicosocial y físico de los informantes.

4.6.6 Escenarios culturales

Las observaciones que se llevaron a cabo durante la investigación, fueron desarrolladas en el hogar del informante por ser un lugar más familiar, cómodo y privado para las personas entrevistadas. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento del informante y luego fueron transcritas para su posterior análisis.

4.7 Informantes

Crumacher (2002) cita a Spadley (1979), quien dice que el éxito de la etnografía depende en cierta forma del poder de comprender la naturaleza de la relación. Para llevar a cabo la investigación se trabajó con un informante, el cual proporcionó la información en 3 entrevistas, las cuales fueron grabadas, previo consentimiento del informante.

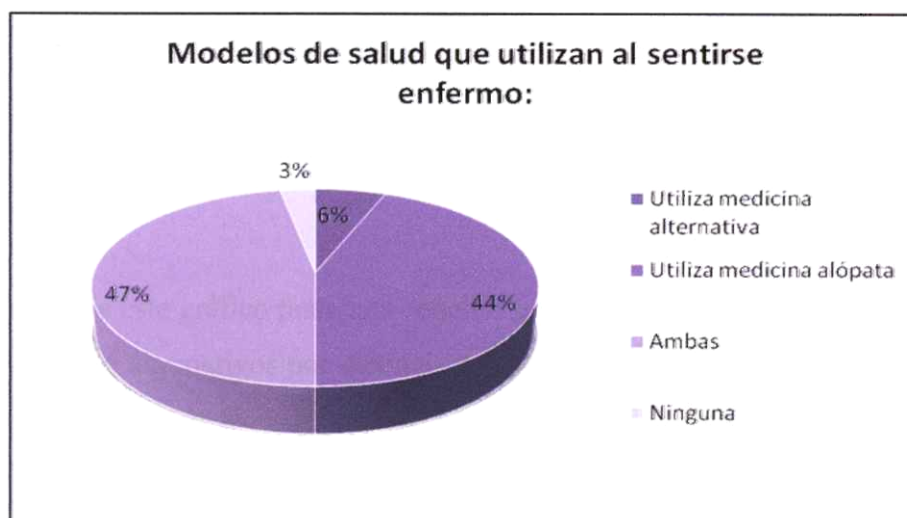
5.- RESULTADOS

5.1.- ANÁLISIS CUANTITATIVO

Para cumplir el primer objetivo específico fue necesario aplicar un gráfico de distribución porcentual para poder determinar e identificar los tipos de modelos de salud vigentes en la población en estudio. Cabe de destacar que se modificó las palabras medicina popular por medicina alternativa, ya que existía una confusión de conceptos por parte de la población en estudio.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de modelos de salud que utiliza el encuestado al sentirse enfermo.



A través del gráfico podemos inferir que en la población en estudio se pueden identificar dos tipos de modelos de salud vigentes, estos son el modelo biomédico y el modelo de salud popular. Los encuestados utilizan en su gran mayoría ambos sistemas médicos, asimismo un 44% de ellos utilizan solamente la medicina alópata, en tanto un pequeño porcentaje utiliza exclusivamente medicina alternativa o simplemente no utiliza ningún tipo de medicina. Por lo tanto podemos concluir que un 53% de la población en estudio utiliza de alguna u otra forma medicina popular para mantener y restaurar su salud.

Gráfico N° 2

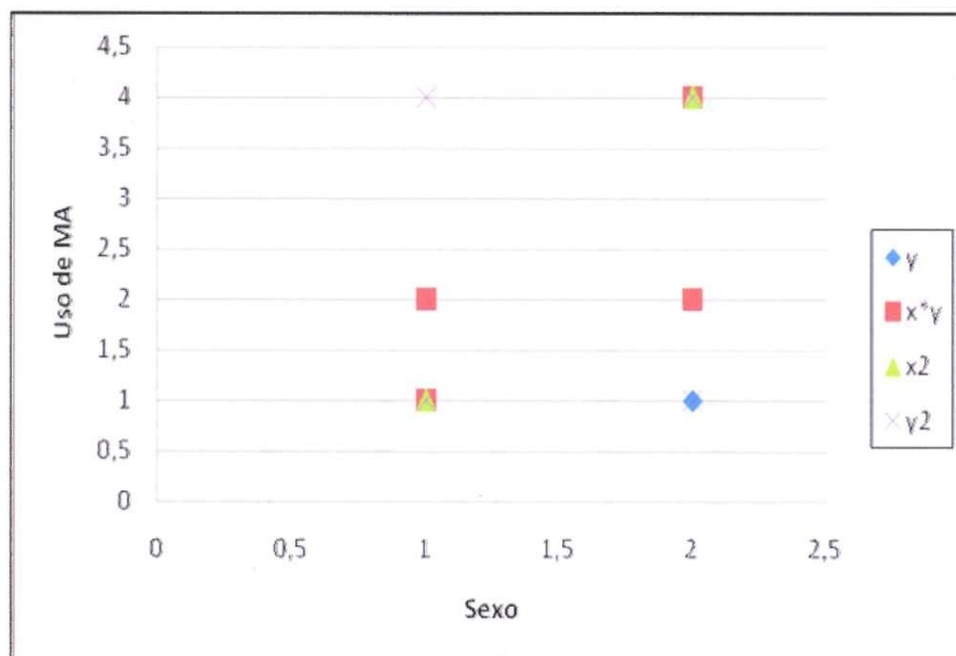
Distribución porcentual de las motivaciones por las cuales los sujetos del estudio utilizan métodos alternativos de salud.



A partir de este gráfico podemos concluir que la población en estudio utiliza método de salud popular o alternativos por distintas motivaciones, entre las cuales destacan con un 37% la motivación de ser fácil de realizar, seguido de un 34% por otros motivos tan diversos, entre los que encuentran *que son mas naturales y de esta forma evitan la ingestión de fármacos o de elementos químicos*, también encontramos motivos como la fe con un 13% y la tradición familiar con un 16%.

Gráfico N° 3

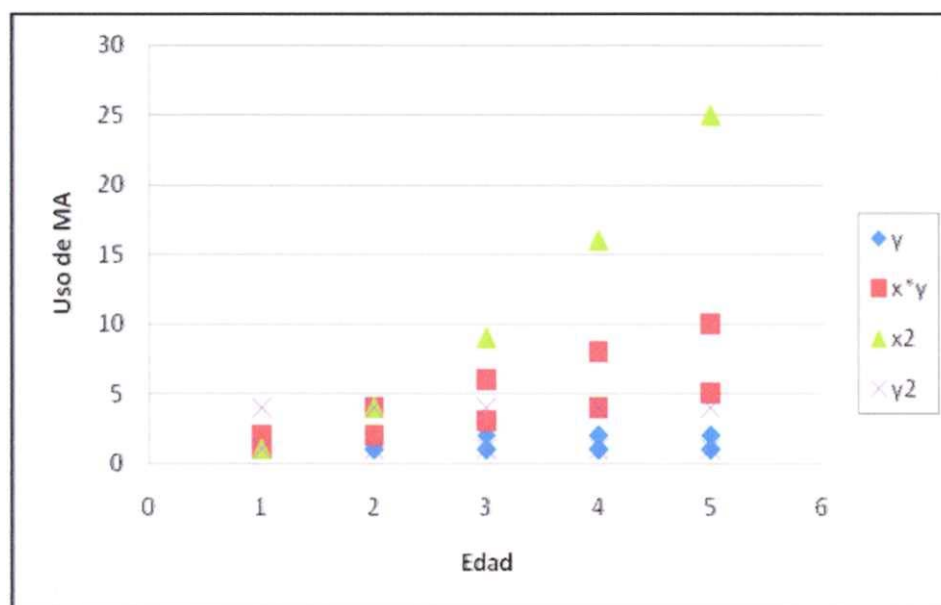
Relación entre Uso de la Medicina alternativa y Sexo.



Para determinar la relación entre el uso de medicina alternativa y el sexo de los encuestados, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson el cual es de $(r) = 0,44$, lo que indica que existe una correlación positiva pequeña entre las variables, además se calculó el coeficiente de determinación el cual es de $(r^2) = 0,194$, lo que indica que el uso de la medicina popular o alternativa está explicado en un 19% por el sexo, por tanto hay un 81% explicado por otras variables que no son el sexo y que pueden ser ajenas al estudio.

Gráfico N° 4

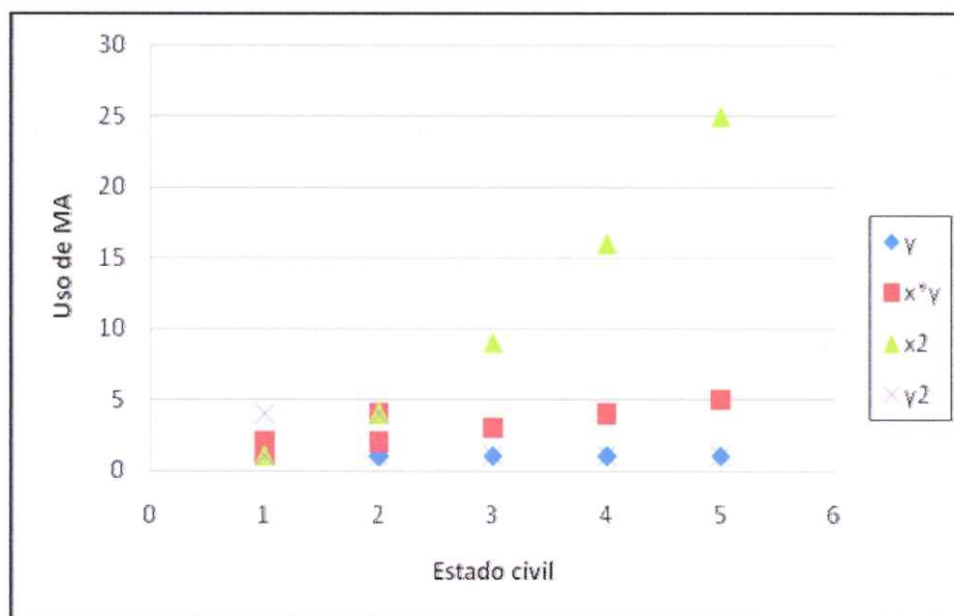
Relación entre el Uso de Medicina alternativa y Edad.



En cuanto a la relación entre el uso de medicina alternativa y la edad de la población en estudio, podemos inferir que no existe una relación directa y esto se ve reflejado por una correlación de 4%, con una mediana de correlación de $(r) = 0,04$ y un coeficiente de determinación de $(r^2) = 0,002$, lo que indica que el uso de la medicina popular o alternativa está explicado en un 0,2% por la edad de los encuestados, por consiguiente hay un 99,8% explicado por otras variables que no es la edad, por lo tanto, que el sujeto se encuentre en la etapa de adulto joven, adulto, o adulto mayor pareciera no influir en el uso de métodos alternativos de salud.

Gráfico N° 5

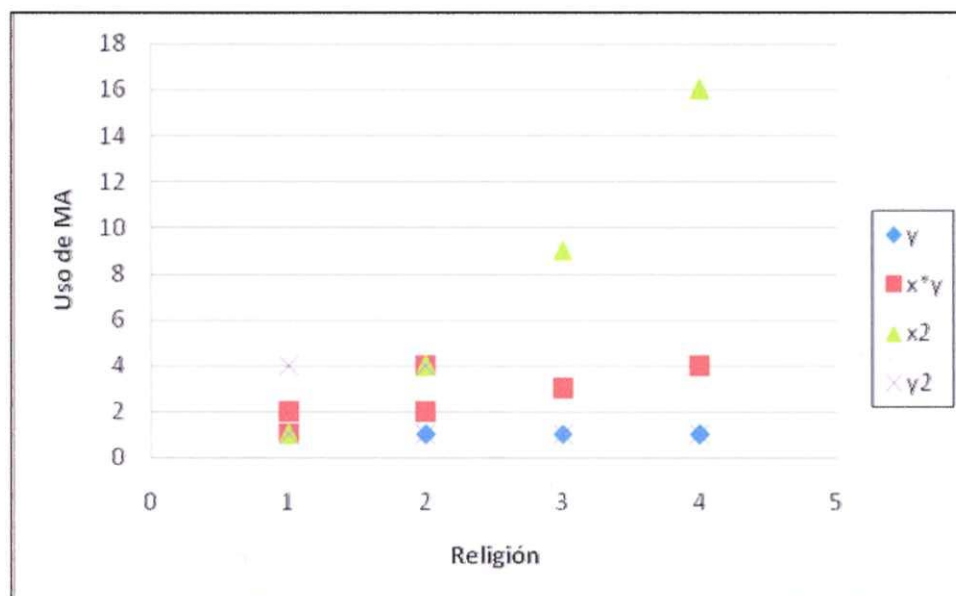
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Estado civil.



Así mismo, ocurre algo similar entre las variables uso de medicina alternativa y el estado civil de la población estudiada, esto lo vemos reflejado por una correlación de 22,8% con una mediana de correlación de $(r) = 0,228$, además se calculó el coeficiente de determinación que dio como resultado $(r^2) = 0,052$, lo que indica que el uso de la medicina popular o alternativa esta determinada por un 5.2% por el estado civil. Aquí podemos determinar que existe una correlación positiva pequeña entre las variables, pero esto no es determinante para señalar que una variable influye directamente sobre la otra, y esto se puede ver influenciado por otras variables ajenas a la investigación.

Gráfico N° 6

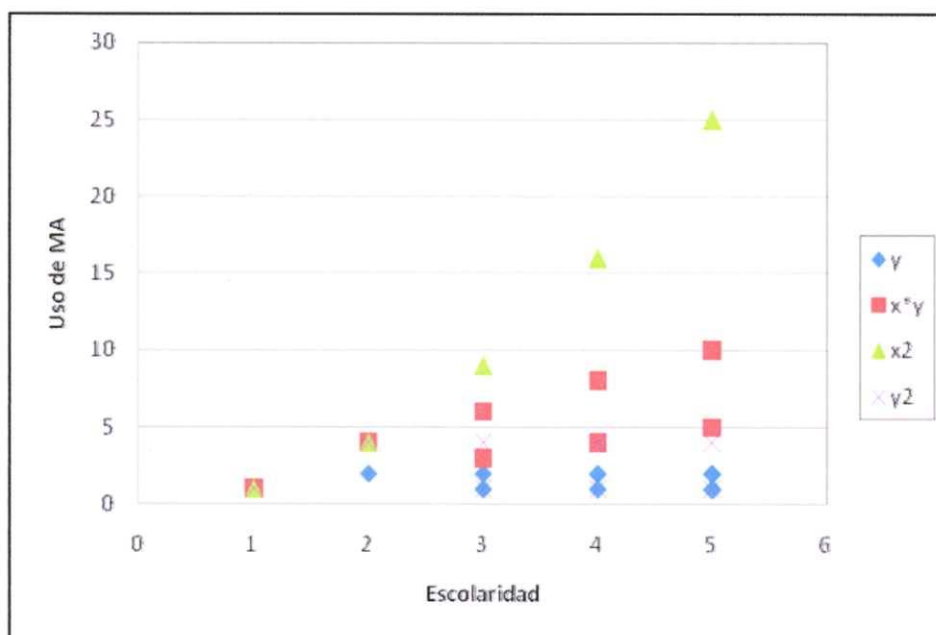
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Religión.



En el caso de la relación entre el uso de la medicina alternativa y la religión podemos deducir que con una correlación de un 29.9% y una mediana de correlación de $(r) = 0,299$, asimismo se determinó el coeficiente de determinación de $(r^2) = 0,089$, lo que determina que un 8,9% del uso de la medicina popular está dado por la religión de la población en estudio. En este caso podemos determinar que existe una pequeña relación entre las variables en estudio, pero ésta no es concluyente en el uso de la medicina alternativa.

Gráfico N° 7

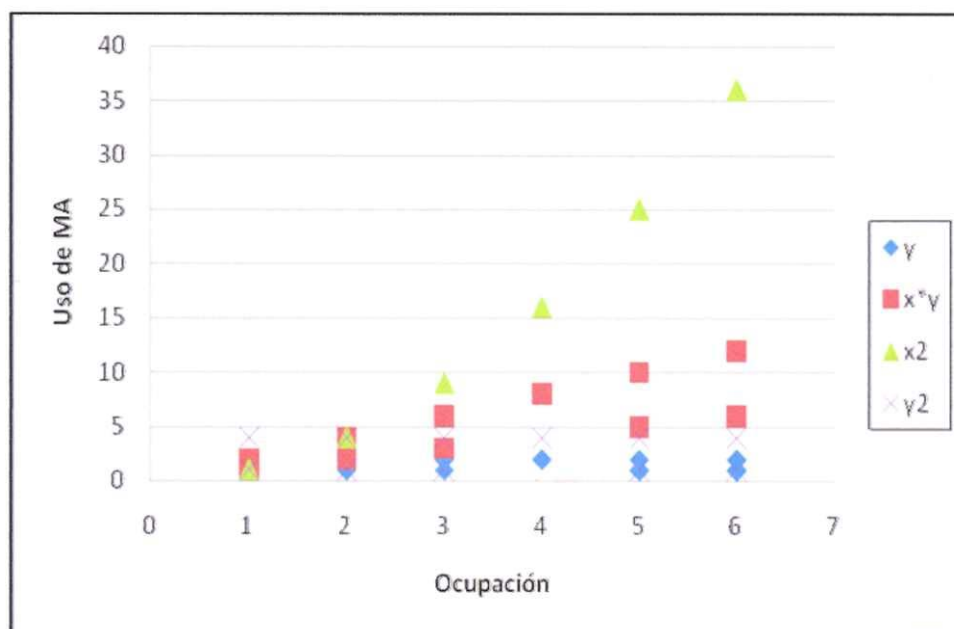
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Escolaridad.



De igual manera continuamos con la tendencia entre las variables de uso de medicina alternativa y la escolaridad, ya que existe una correlación del 9,6% entre las variables, con un coeficiente de determinación es $(r^2) = 0,009$, lo que influye en un 0,9% la variable escolaridad en el uso y practica de la medicina popular en la población estudiada. En este punto podemos destacar que el 100% de los encuestados tiene educación superior completa y que esta variable no influye claramente en el uso o practica de métodos alternativos en salud.

Gráfico N° 8

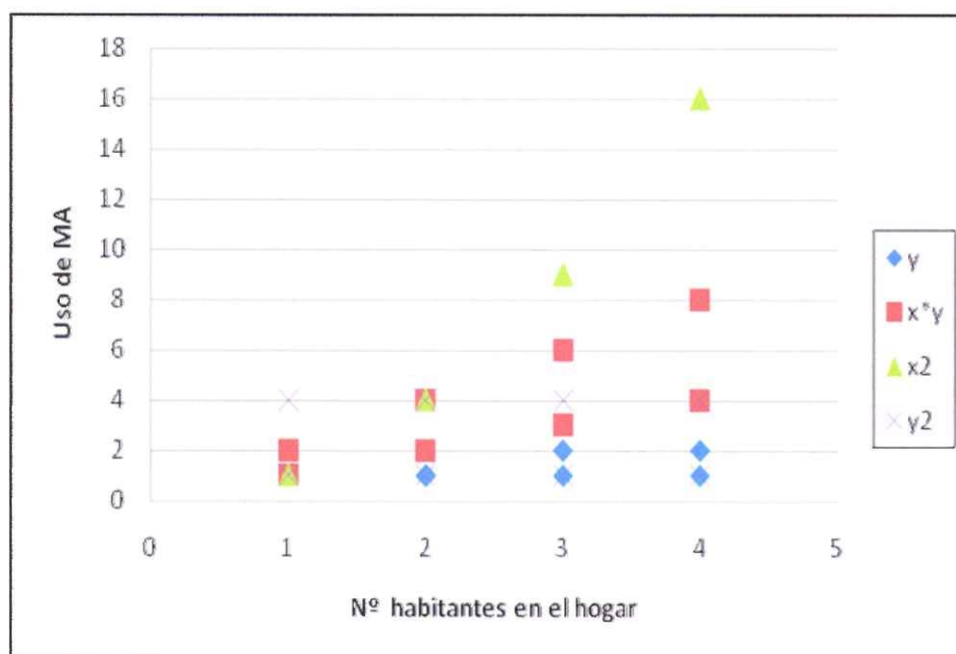
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Ocupación.



También, ocurre lo mismo al relacionar la uso de la medicina alternativa y la ocupación, esto se manifiesta a través del coeficiente de correlación (r)= 0,192, por lo que la correlación entre las variables en estudio es de un 19,2%, por otro lado está el coeficiente de determinación (r^2)= 0,037. Lo que podemos inferir que el uso o práctica de la medicina alternativa esta dado por un 3,7% por la ocupación de la población, estas variables varían sin seguir un patrón sistemático entre sí y que no influyen claramente una sobre la otra.

Gráfico N° 9

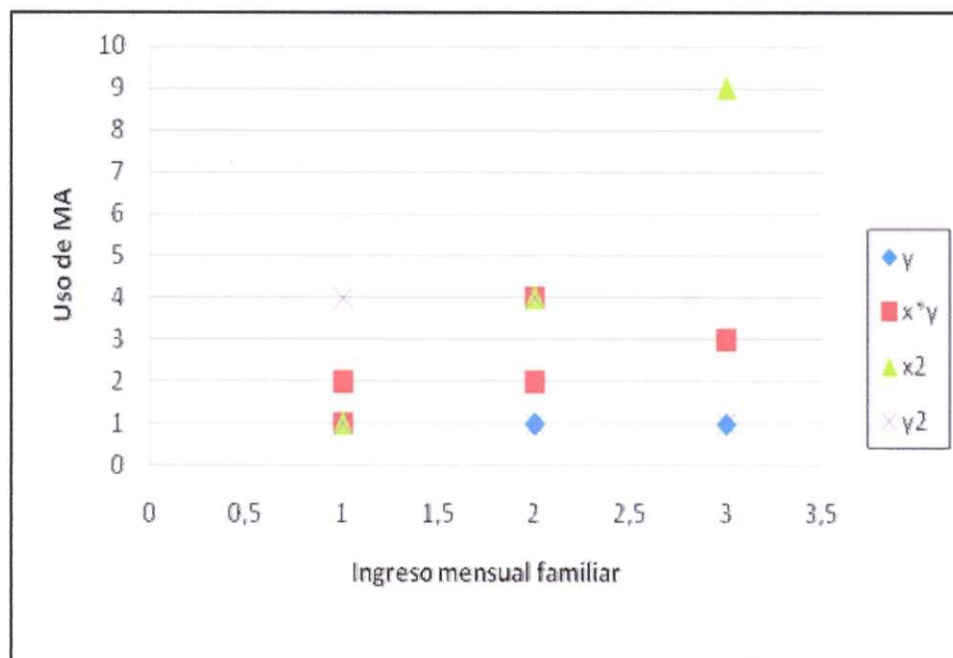
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Número de habitantes de la vivienda.



Al relacionar la variable uso de medicina alternativa con el número de habitantes de la vivienda, podemos determinar que no existe una relación significativa ya que la correlación entre las variables es de un 18,1% con una mediana de correlación de $(r) = 0,181$, asimismo de cálculo el coeficiente de determinación de $(r^2) = 0,033$, esto corresponde a que el uso y practica de la medicina popular o alternativa está dada por 3,3% por el número de habitantes en el hogar, es decir que existe un 96,7% que esta dado por otras variables.

Gráfico N° 10

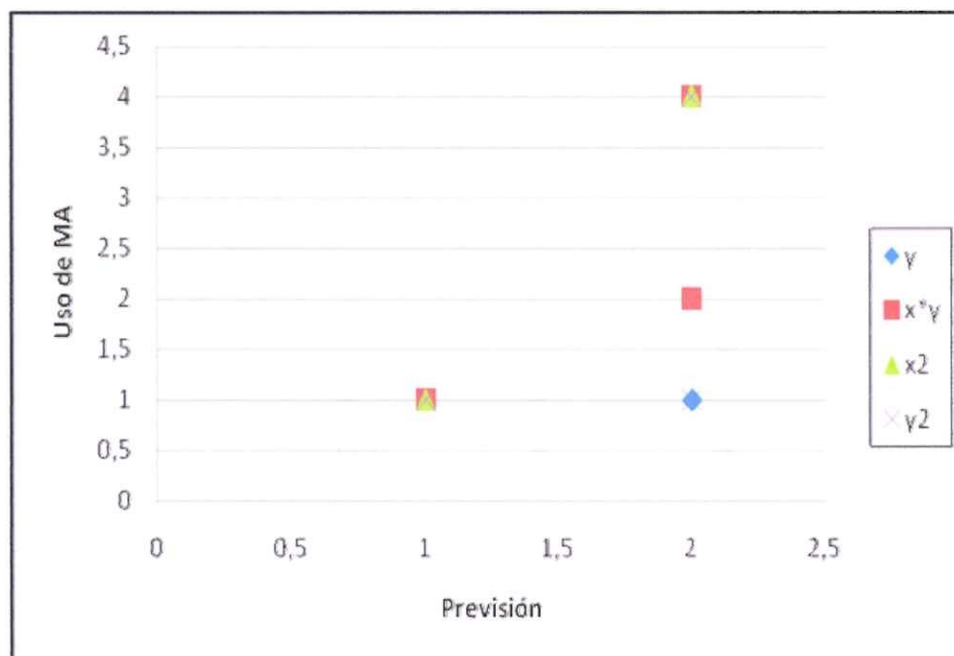
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa e Ingreso mensual familiar.



Del mismo modo ocurre al relacionar el uso de la medicina alternativa y el ingreso mensual familiar, aquí se ve reflejado por el coeficiente de correlación de Pearson de $(r) = 0,079$, lo que equivale a un 7,9% de correlación entre variables, y un coeficiente de determinación de $(r^2) = 0,006$, esto equivale a que el uso de la medicina alternativa esta dado por un 0,6% por el ingreso mensual familiar y existe un 99,4% que esta dado por otras variables ajenas al estudio.

Gráfico N° 11

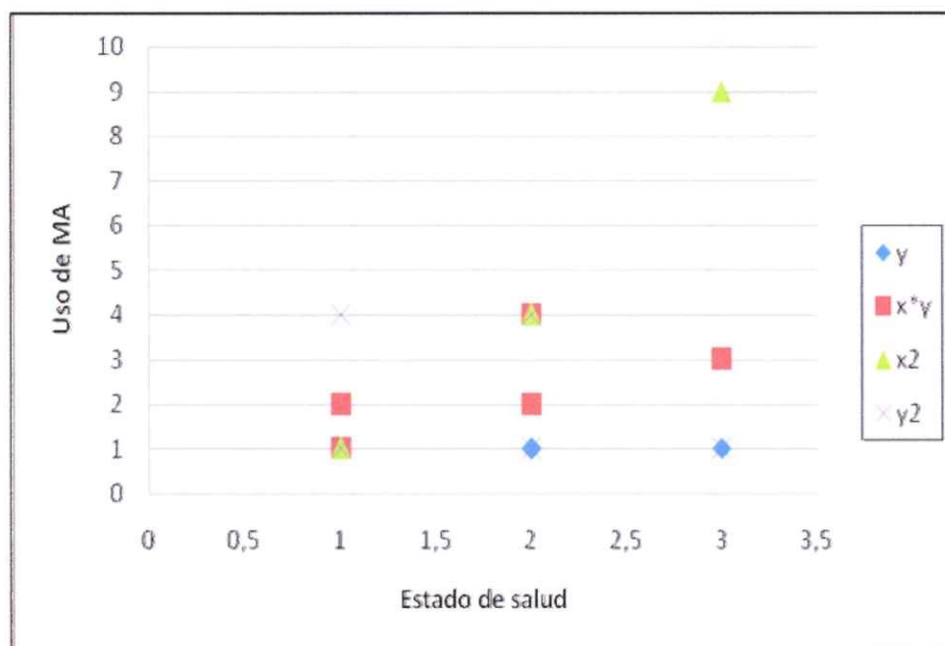
Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Previsión.



En el caso de la relación de la existencia y práctica de la medicina alternativa y la previsión del encuestado podemos inferir que el coeficiente de correlación es de $(r) = 0,215$, con una correlación del 21,5% y el coeficiente de determinación es $(r^2) = 0,046$, lo que equivale al 4,6%. Aquí podemos determinar que existe algún tipo de relación pero este no es leve y poco significativo para determinar que la previsión del encuestado influye en el uso o practica de la medicina alternativa, y esto puede ser influenciado por otras variables que son ajenas al estudio.

Gráfico N° 12

Relación entre las variables Uso de Medicina alternativa y Estado de Salud.



Lo mismo ocurre con la relación entre la existencia y práctica de la medicina alternativa y el estado de salud con un coeficiente de correlación de Pearson de $(r)= 0,239$, con una correlación de 23,9% y un coeficiente de determinación de $(r^2)= 0,057$, que explica que el uso de la medicina alternativa está determinado en un 5,7% por el estado de salud, en tanto el 94,3% restante está determinado por otras variables que no fueron tratadas en este estudio.

Estos datos indican que existe una correlación positiva pequeña entre las variables estudiadas, pero no es reveladora para determinar que una influye fuertemente sobre la otra.

5.2.- ANÁLISIS CUALITATIVO

5.2.1.- DOMINIOS CULTURALES

Termino incluido de “ X”	Relación Semántica	Termino cubierto de “ Y”
• “Reiteradas infecciones urinarias” • “Uso excesivo de antibióticos” • “Los medicamentos ya no me hacían nada” • “Los antibióticos me producían hongos vaginales” • “Mi ginecólogo ya no sabía qué hacer conmigo” • “Me mejoraba y después me volvía” • “Quedé muy mal del interior” • “La medicina tradicional no me pudo curar” • “La medicina tradicional no me dio buenos resultados”	Son razones	Que llevaron a utilizar la medicina alternativa.
• “Por medio de unos familiares había sabido de la medicina homeopática” • “Por las infecciones urinarias recurrentes llegue a la medicina alternativa” • “Me dieron el dato de una doctora homeopática”	Son medios	Por los que llegaron a conocer la medicina alternativa.
• “Practico meditación trascendental”. • “Fui a un médico homeópata” • “Terminó un tratamiento con	Son tipos	De medicina alternativa utilizados para restablecer y/o mantener la salud.

acupuntura” • “Las Flores de Bach también las hemos usado” • “Hemos acudido al Iriologo” • “Tomo muchas hierbas medicinales”		
• “Solamente cuando existe una enfermedad específica” • “Cuando la necesitamos” • “No es nada constante” • “Tomo muchas hierbas medicinales” • “Las tomo casi todos los días” • “La meditación la practico todos los días”	Frecuencia	Con la que utiliza la medicina alternativa.
• “Me siento muy bien” • “Me ha ayudado bastante” • “Me fue súper, súper bien” • “Me ha dado buenos resultados” • “Le achunto al tiro” • “Se me acabaron las infecciones urinarias”	Son resultados	Obtenidos al usar la medicina alternativa.
• “La homeopatía no es tan ofensiva es para prevenir” • “Permite conectarse con la parte divina que uno tiene” • “Es una técnica muy sencilla”	Son características	Expresadas por la entrevista acerca de la medicina alternativa.
• “Nos vacunamos con vacunas homeopáticas” • “Tomo muchas hierbas medicinales” • “Mantener una visa sana”	Son formas	De mantener la salud.

• “Comemos en forma moderada y con mucho cuidado” • “No comemos comida chatarra”		
• “No como cualquier cosa” • “Trato de comprar comida menos elaborada, con lo menor cantidad de sustancias químicas posibles” • “Tratamos de llevar una vida sana” • “No tenemos horno microondas” • “No comemos comida chatarra” • “Soy bien fanática de todo lo que es natural” • “Comemos en forma moderada y con mucho cuidado” • “Uno se hace la suerte y el futuro” • “Es una filosofía de vida”	Son características	Expresadas por la entrevistada acerca de su estilo de vida.

5.2.2. - TAXONOMIAS

- TAXONOMÍA 1

Razones que llevaron a utilizar la medicina alternativa.

- TAXONOMÍA 2

Medios por los que llegaron a la medicina alternativa.

- TAXONOMÍA 3

Tipos de medicina alternativa utilizados para mantener y/o restablecer la salud.

- TAXONOMÍA 4

Frecuencia con la que utiliza la medicina alternativa.

- TAXONOMÍA 5

Resultados obtenidos al usar la medicina alternativa.

- TAXONOMÍA 6

Características acerca de la medicina alternativa.

- TAXONOMÍA 7

Formas de mantener la salud.

- TAXONOMÍA 8

Características del estilo de vida.

5.2.3.- ANÁLISIS DE TEMA

TEMA: USO DE ETNOMEDICINA O MEDICINA ALTERNATIVA

Durante el desarrollo de nuestra investigación nos involucramos activamente en el conocimiento, desarrollo y uso de la etnomedicina, conocida también como medicina popular o tradicional, aunque los entrevistados la asocian directamente como medicina alternativa, aquí nos dimos cuenta de que su uso se ha mantenido en el tiempo, aunque con ciertas variaciones según el estilo de vida, actividad y creencias de las personas.

Pudimos percibir que las personas que utilizan esta medicina adoptan un particular cambio en su estilo de vida, ya que no solo se modifica su alimentación, sino también su actividad física, hábitos y creencias, viéndose esto reflejado en su vida diaria y en la satisfacción personal que esto les produce.

A través del desarrollo de los discursos se puede apreciar que existe un gran interés por el uso de la etnomedicina y de buscar nuevas medicinas que cumplan con las demandas de salud de las personas que la utilizan, ya que éstas, según los entrevistados, no son agresivas ni ofensivas para la salud, además de ser fácil de realizar y denotan dar buenos resultados a mediano y largo plazo.

Este tipo de medicina, según los discursos debiera ser practicada por médicos especialistas en homeopatía o en etnomedicina para que así pueda ser insertada en el sistema de salud previsional vigente, ya que algunas tienen un alto costo. Además, esto permitiría que la etnomedicina se masifique, y pudiera complementarse con la medicina vigente, la medicina alópata.

Nosotros como profesionales de enfermería tenemos el rol de utilizar y promover estas prácticas en nuestra práctica profesional, ya que esto nos permite involucrarnos con las distintas culturas de los pacientes, usando en muchas ocasiones medios naturales que están al alcance de nuestra mano, permitiéndonos llevarlos hacia sus raíces creando así un

clima de confianza y respeto mutuo, y a la vez favorecer una óptima restauración de la salud y mantener su fe frente a este tipo de medicina sin pasar a llevar su esperanza frente a lo natural.

Describiendo las motivaciones que la llevaron a utilizar la medicina alternativa.

Durante las entrevistas se describe la experiencia frente a la utilización de la medicina alternativa con respeto y vehemencia y se refiere a las principales motivaciones que la llevaron a utilizar este tipo de medicina: *“yo tuve en reiteradas oportunidades infecciones urinarias, era una cosa que yo me mejoraba muy bien y después me volvía y después me volvía, entonces era un círculo vicioso...”*. Por otro lado otra de las razones: *“fue a raíz de cuando yo tuve mi segunda hija quede muy mal del interior entonces... iba al médico y me sentía mal y empecé a perder peso y nadie sabía que cosa tenía”*.

Además relata su experiencia frente al tratamiento médico convencional en donde cuenta que: *“... la medicina tradicional no me dio buenos resultados, no me pudo curar”, “los medicamentos ya no me hacían nada”, “los antibióticos me producían hongos vaginales y así pasaba”,* demostrando una expresión de enojo y frustración frente a lo vivido, *“personalmente mi ginecólogo me dijo: “mira, no sé qué hacer contigo, ya no sé que darte...”, “me había dado todos los antibióticos que él... digamos... que conocía para las infecciones urinarias”*.

Igualmente describe en los discursos una sensación de fracaso frente al tratamiento médico convencional, ya que éste no fue capaz de curar su enfermedad, y esto produjo una distorsión de su estado de salud y esto a su vez afectaba notoriamente su vida diaria y su calidad de vida.

Sin embargo, nos relata que otra de las motivaciones que influyó en la decisión de utilizar la medicina alternativa fue: *“por ser menos agresivas para el cuerpo.”, “son más sanos y nos permite consumir menos productos químicos, menos medicamentos”*.

Además, relata que la medicina alternativa es: ***“complementarias a la medicina tradicional... ya que ayudan al sistema inmunológico”***.

Describiendo los medios por los que llegaron a la medicina alternativa.

Por otra parte, se menciona que uno de los medios por los cuales llegó a conocer este tipo de medicina fue a través de su familia: ***“... por medio de unos familiares yo había sabido de la medicina homeopática...”, “me dijo: Mira en Santiago hay una doctora homeopática que es súper buena y por qué no vas donde ella...”***. La entrevistada denota un sentimiento de gratitud hacia las personas que le mencionaron y recomendaron que acudiera a este médico y utilizara este tipo de medicina.

Además relata su experiencia frente a este médico homeópata ***“la consulta de la doctora fue bastante particular porque no es lo mismo que ir a un médico”, “fue como una ida al médico y a la vez al psiquiatra”, “fue como un análisis ... analizó mi personalidad...”***.

Refiriéndose a los tipos de medicina alternativa utilizados para mantener y/o restablecer la salud y su frecuencia en el uso.

A su vez nos cuenta que dentro de los tipos de medicina alternativa utilizada se encuentran las hierbas medicinales, ***“tomo mucho las hierbas medicinales...”, “soy bien activa a las hierbitas y las tomo casi todos los días...”***, por ejemplo: ***“el natre para las fiebres altas... el romero para los dolores de cabeza, la ruda para el estomago, la mentita, la manzanilla como relajante, todas las yerbitas las utilizo”***, y cree firmemente en su efecto curativo: ***“es bueno que uno vaya limpiándose por dentro”, “... las hierbas no fallan.”***.

Por otro lado, utiliza las terapias de relajación: ***“Practico meditación trascendental, es una técnica muy sencilla... la practico todos los días”***, así mismo utiliza las flores de Bach que recurre a ellas ***“no para dolencias físicas sino para dolencias emocionales,***

cuando uno está preocupado o esta con estrés...” y homeopatía que la utiliza *“solamente cuando tenemos alguna enfermedad específica”*. Además refiere haber acudido al Iriologo en una oportunidad y ha practicado la acupuntura por su rapidez, además le permitía aminorar el dolor y las molestias producida por una patología específica.

Asimismo utiliza la homeopatía en forma preventiva: *“nos vacunamos con vacunas homeopáticas”*, *“(...) no es tan ofensiva, es para prevenir...”*, y cree fielmente en su efecto sobre el cuerpo y en los distintos sistemas: *“lo que hace es estimular es sistema inmunológico para que el cuerpo se defienda.”* *“... es para que el cuerpo haga su trabajo”*.

Durante la entrevista destaca un relato en donde dice que practicar la medicina alternativa es una forma simple y muy sencilla de llevar a cabo y a la vez no es agresiva para el organismo ya que le permite al organismo adaptarse a este nuevo tipo de medicina: *“La homeopatía no es tan ofensiva es para prevenir...”*, *“Permite conectarse con la parte divina que uno tiene... con su ser interno, con su alma”*.

Expresando la importancia de la medicina alternativa en su vida diaria

Así también, se especula que la medicina alternativa influye positivamente en la vida diaria de las personas ya que ésta sufre variadas modificaciones, más que modificaciones, se considera como un nuevo estilo de vida *“nosotros tratamos de fijarnos mucho en la alimentación,... cuando voy a comprar siempre miro que es lo que contiene, si tiene muchas cosas no lo compro”*, *“tratar de llevar una vida sana, siempre al aire libre...”*, *“Cuando uno en la vida empieza con esto de la medicina alterativa uno trata de sacarle el cuerpo a todo lo que es, digamos no tradicional...”*. Para los entrevistados, este cambio lo consideran como una nueva forma de vivir la vida: *“es una filosofía de vida y uno es acorde a eso... hay que ser consecuente con lo que uno piensa y lo que hace”*.

De esta forma para desarrollar este estilo de vida, las personas deben tener ciertas características personales como lo señala en el discurso *“yo no tomo ni jugo ni bebida alcohólicas... ya no me llama la atención.”*, *“No como cualquier cosa... con lo menor can-*

tividad de sustancias químicas posibles”, “tratamos de llevar una vida sana”, “evitar al máximo los remedios habituales”, lo que demuestra una adaptación al cambio producido por la incorporación de la medicina alternativa a su vida diaria, y esto a su vez hace que las personas sean consecuentes con sus pensamientos y acciones diarias: “Uno realmente debe estar sintonizado solo con lo positivo”, “mente sana cuerpo sano”.

Relatando los resultados y efectos del uso de la medicina alternativa

Durante los discursos resaltan los resultados obtenidos por los entrevistados al practicar este tipo de medicina, los cuales según su punto de vista han sido favorable y seguros para su salud.

La esperanza y la ilusión de una mejoría están también presentes en los siguientes dominios culturales: *“Me fue súper, súper bien”, “Me ha dado buenos resultado”, “Se me acabaron las infecciones urinarias”, “la meditación me ha ayudado bastante”, “es algo que te resulta, que te hace bien”.* Es así como describe sentirse más sana y esperanzada en lograr una óptima salud, y así lograr masificar su uso tanto en la frecuencia como probando nuevos tipos y formas de medicina alternativa: *“Cada vez que escucho que alguien sufre de infecciones urinarias le comento de la medicina homeopática”.*

Asimismo relata que cada vez que alguna persona cercana sufre alguna molestia o enfermedad que la medicina alópata no puede resolver, le recomienda la medicina alternativa, ya que asegura que esta medicina les va a dar buenos resultados y va a restaurar su estado de salud.

Describiendo lo que entienden por medicina popular

Lo que más llama la atención de los discursos es que hay un desconocimiento en cuanto al significado de medicina tradicional y/o medicina popular ya que estas palabras se asocian a gente sencilla, humilde, ignorancia y a engaño. Los entrevistados se refieren a este tema con suspicacia y cierta desconfianza: *“...en esto hay muchos charlatanes”,*

“Creo que esta desprestigiada porque hay gente que profesa sin tener conocimientos de medicina entonces no da buenos resultados”.

Por otro lado, cree que la medicina alternativa o popular debe ser ejercida por profesionales especializados ya que esto incrementaría su uso en la población y daría mayor confiabilidad: ***“la medicina alternativa debe ser practicada por médicos, por gente que tenga conocimientos de medicina, por gente que sabe...”, “el médico se debe especializar en la homeopatía o en la medicina alternativa, tiene que ser practicada por gente que sabe, por profesionales”.***

A su vez se refiere a la realización de ritos propios de la cultura popular tales como el mal de ojo y el empacho: ***“es muy dado eso que te quiten el empacho, que a las guagüitas hay que ponerles algo rojo porque viene alguien con mala vibra que le da empacho”, “lo he escuchado de parte de un familiar que tenía a su niñita con problemas estomacales y la llevo donde una señora que le practico unos rezos”, “no lo he practicado pero lo respeto”, “Yo lo he escuchado eso del empacho, quebrar el empacho y todo eso, se lo he escuchado a gente sencilla”***, este tipo de ritos lo ven como algo lejano, practicado por gente humilde y sencilla, y que no tienen conocimientos de medicina.

También en una entrevista refiere que: ***“he visto también sanaciones mapuches a través de yerbas, también las he visto y las he comprobado y sí dan resultado”.*** Para esta entrevistada las hierbas son consideradas como único medio natural para curar todas sus dolencias, y esto le permite continuar con ánimo y esperanza en este tipo de medicina.

6. DISCUSIÓN

Las medicinas y terapias tradicionales son conjuntos de conocimientos médicos, que existieron mucho antes del desarrollo y la difusión de la medicina occidental. Reflejan la cultura de un país, su historia y creencias. A menudo, este conocimiento se transmite oralmente de generación en generación.

Aparicio (2005) cita a Brown (1998), quien define a la etnomedicina, medicina tradicional o medicina popular como la medicina propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos se construyen de acuerdo con las características culturales de los grupos y estas a su vez, pueden ser diferentes, auténticas y adaptadas a las características de sus grupos y a sus espacios naturales.

Durante el desarrollo de la investigación y de acuerdo a los instrumentos aplicados podemos concluir que los sujetos investigados utilizan métodos alternativos de alguna u otra forma para restaurar o mantener la salud, las cuales se mantienen en el tiempo con ciertas variaciones de acuerdo a las características propias de la persona tales como creencias, costumbres y estilos de vida, pero esto no está directamente relacionado con las variables sociodemográficas en las que están inmersos los sujetos.

Así también, pudimos encontrar que dentro de la población existe un error de conceptos que son reflejados al mencionar que es lo que se entiende por medicina tradicional y asociándolo la mayoría a la medicina alópata u occidental.

Así mismo ocurre con la palabra “medicina popular” que la mayoría de las personas lo asocian a ignorancia, sencillez y engaños, motivos por lo cual se utilizó la palabra métodos alternativos de salud para referirnos al tema en estudio. Los entrevistados se refieren a este tema con suspicacia y cierta desconfianza: “...en esto hay muchos charlatanes”, “Creo que esta desprestigiada porque hay gente que profesa sin tener conocimientos de medicina, entonces no da buenos resultados”.

Lo que podemos destacar de los resultados es que de la medicina popular en si solo utilizan yerbas medicinales, no reconociendo el uso de otro tipo de método para mantener la salud, tales como consultas a curanderos y/o adivinadores, usos de secretos, amuletos, etc. Aunque ver y percibir el uso de estampas, sahumerios e inciensos como formas de espantar las malas vibras del hogar, y a su vez nos percatamos al aplicar el instrumento cuantitativo que en alguna oportunidad referían haber experimentado la asistencia a algún curandero.

Los entrevistados aluden utilizar métodos alternativos de salud, pero al preguntarles ha cerca de éstos, nos damos cuenta que son aquellos que están actualmente en boga, tales como Reiki, homeopatía, flores de Bach, yoga, técnicas de meditación entre otras.

Lo anterior concuerda con lo expresado por Hamel (2004) citando a Marconi donde refiere que cada modelo rige la conducta respecto a salud de millones de habitantes en Chile: más de medio millón de mapuches, se orientan primariamente por la medicina de su cultura aborígen. 6 a 7 millones de habitantes de estrato popular urbano y rural y de clase media baja, son guiados por el código no escrito de la medicina popular. Solo 2 a 3 millones de individuos de clases media y alta, se rigen predominantemente por valores científicos de la medicina impulsada por el Ministerio y Servicio de Salud públicos y privados.

Por otro lado, dentro de las principales motivaciones de los sujetos para el uso de la medicina alternativa destaca en que son consideradas de fácil realización y otras como que son más sanas, mas naturales y no son agresivas para el organismo, agregando a esto la tradición familiar que le ha sido legada unida a la fe que se le tiene a dicha medicina, obteniendo buenos resultados a mediano y largo plazo, por lo cual coincide plenamente con lo relatado por Aparicio (2006) donde refiere que desde tiempos remotos, en los inicios de la civilización, el ser humano y cada sociedad se ha preocupado de mantener su salud tanto en lo físico, psíquico y espiritual, para lo cual ha tenido que tomar en consideración la tradición legada que se convierte en la depositaria y transmisora del saber acumulado de generación en generación (Aparicio, 2005) y lo que ha aprendido a través de su experiencia formando así cada cultura su propia identidad y desarrollando su propio sistema terapéutico.

Aparicio (2006) refiere que a nivel popular, en los núcleos urbanos, el mestizaje cultural ha conllevado una pérdida de conexión con los principios inspiradores de las tradiciones antiguas, dando lugar a un empobrecimiento cultural importante. Esto lo podemos ver reflejado en los sujetos que refieren que no practican métodos alternativos de salud, siendo sus principales razones en que se tiene más acceso a la medicina alópata, que se conjuga a la vez con nuevas tecnologías, otras razones son el desconocimiento acerca de esta, además no les parece confiable o simplemente no creen en su poder curativo coincidiendo con lo que relata Fernández (2000) que a medida que va pasando el tiempo el ser humano se ha preocupado de desarrollar nuevas tecnologías, que están condicionadas por el desarrollo de la sociedad y su estructura económica lo que va en desmedro de sus propias costumbres ancestrales y éstas a su vez han sido impuestas para la restauración de la salud.

Pero también, por otra parte, los sujetos en estudio practican medicina alternativa inspirada en la cultura ancestral con la que se ve reflejada la persona, inspirada con otras culturas las cuales han descubierto a través de revistas, internet o simplemente por otras personas, lo que concuerda con lo que Nogales (2004) explica que este fenómeno del aumento del uso de la medicina popular, a la búsqueda de antiguas prácticas que se ha visto favorecido con la globalización de la información, aumento de inmigrantes conjuntamente con la multiplicación de las actividades de intercambio cultural.

Además, se puede inferir a través de los relatos que la medicina alternativa debería ser ejercidas por profesionales con conocimientos específicos en el área ya que así tendría una mayor validez, sería más confiable y la gente se atrevería a masificar su uso, ya que creen que en esto existen muchos charlatanes lo cual ha llevado al desmedro de la medicina alternativa, lo cual concuerda plenamente con lo que dice Hamel (2004) que a nivel urbano y ocasionalmente también a nivel rural se puede describir la presencia de una medicina de embaucamiento, que es el charlatanismo. Este tipo de "práctica", se diferencia sustancialmente de la medicina aborigen o popular, porque "los charlatanes no creen lo que hacen o dicen, son comerciantes sin escrúpulos y, mezclando ideas populares con palabrería pseudo científica y pseudo religiosa, tratan solamente de explotar a sus clientes y vivir de ellos".

En lo referente a los resultados, las personas que utilizan esta medicina reconocen estar muy satisfechas ya que los resultados fueron los esperados pudiendo solucionar el problema de salud.

7. CONCLUSIONES

Al realizar esta investigación, podemos concluir que en muchas ocasiones tanto en lo profesional como en el diario vivir nos vemos enfrentado a personas con una gran variedad de creencias, costumbres y particulares prácticas médicas las cuales si no las conocemos nos parecerían “pocos científicas”, asociando generalmente estas prácticas a personas de un estrato popular rural o un nivel socioeconómico y educacional medio bajo y por lo mismo lo relacionamos a ignorancia y aunque en muchas ocasiones éstas nos puedan parecer extrañas, irracionales o erróneas no deben impedir una adecuada e integral atención en salud.

Durante el desarrollo de la investigación podemos deducir que la población en estudio, siendo esta de un nivel socioeconómico medio alto, el 53% de la muestra utiliza o ha utilizado medicina popular a lo largo de su vida, debemos destacar que lo más frecuente es el uso de yerbas medicinales tanto diariamente como ocasionalmente, asociando su uso a la fé y a los buenos resultados obtenidos, pero a la vez debemos señalar que las personas que lo utilizan no lo asocian a la medicina popular, pero si a un método natural y complementaria a la medicina alopática. Por lo que podemos concluir que la población en estudio utiliza dos modelos de salud, estos son el modelo biomédico y el modelo de salud popular. Para ellos, el modelo biomédico es el sistema de salud imperante en la sociedad y el modelo de salud popular o alternativa que son técnicas complementarias o alternativas a ésta.

A su vez, al realizar las entrevistas cambiamos el concepto de medicina popular por medicina tradicional, ya que ésta (medicina popular) es asociada a ignorancia, sencillez y a charlatanería por lo cual la mayoría de las personas niega haberla practicado, pero asimismo, nos encontramos que al nombrarles o al leer la palabra medicina tradicional el 100% de los encuestados la asoció a la medicina alópata, incluso aquellos que se creían entendidos en el tema, por lo cual utilizamos el concepto “métodos alternativos de salud”.

Ahora bien, al consultarles acerca del uso de métodos alternativos en salud, refieren que sí practican, la mayoría utiliza yerbas medicinales, pero al profundizar más en el tema

nos damos cuenta que además practican otros métodos, pero son aquellos que actualmente están en boga tales como las flores de Bach, técnicas de relajación, Reiki, acupuntura etc., los cuales no son populares ni tradicionales de la etnomedicina chilena.

Esta situación, obliga a una tolerancia frente al encuentro de culturas y a una comprensión de lo que es clave en los conceptos etnomédicos. Y por ende consideramos que el cuidado óptimo en salud se logre al combinar la biomedicina y la etnomedicina y así proporcionar un cuidado y una atención de calidad en salud.

Es aquí, donde influyen los factores culturales, los cuales impactan sobre la cultura, lo cual es tan natural y arraigado, que su influencia en el comportamiento de las personas es notable. La cultura se aprende como parte de la experiencia social y estos factores culturales tales como el lenguaje, conocimiento, costumbres, valores y creencias personales, se aprenden a través de la enseñanza adquirida desde la niñez y que van madurando a medida que van adquiriendo nuevos conocimientos. Sin embargo, dentro de los principales factores socioculturales que influyen en la práctica de métodos alternativos de salud encontramos las características propias de cada persona, tales como sus creencias y costumbres, su formación dada por la tradición familiar, sumando a esto los hábitos de tener una vida sana.

Ahora, en cuanto a la relación de la existencia y práctica de la medicina alternativa con las variables sociodemográficas, podemos decir que sí existe algún tipo de relación, pero este resultado no es significativo para determinar que una variable influya directamente sobre la otra, y esto puede ser influenciado por otras variables que son ajenas al estudio. Ya sea que el sujeto en estudio se encuentre en la etapa de adulto joven, adulto, o adulto mayor pareciera no influir en el uso de métodos alternativos de salud, lo mismo ocurre con el sexo, ocupación, religión y la escolaridad que en este punto podemos destacar que el 100% de los encuestados tiene educación superior completa.

Cabe de destacar que la población que utiliza medicina alternativa lo hace por ser ésta más sana y natural, fácil de realizar, siendo además, menos invasiva y agresiva para el organismo, además de evitar la ingesta de fármacos o elementos químicos, o simplemente

porque la medicina alópata no le permite solucionar ciertas problemáticas, por lo que buscan otras opciones con la cual puedan satisfacer sus necesidades. Aquí destacan que es muy importante la perseverancia y consecuencia en el uso de la medicina alternativa, ya que de ahí radican los buenos resultados. En este punto nos dimos cuenta que el uso de la medicina popular se ha mantenido en el tiempo, aunque con ciertas variaciones según el estilo de vida, actividad y creencias de las personas.

Pudimos percibir que las personas que utilizan esta medicina alternativa adoptan un cambio en su estilo de vida, ya que no solo se modifica su alimentación, sino también su actividad física, hábitos y creencias, viéndose esto reflejado en su vida diaria y en la satisfacción personal que esto les produce. Además se puede apreciar que existe un gran interés por el uso de la etnomedicina y de buscar nuevas medicinas que cumplan con las demandas de salud de las personas, lo que implica una búsqueda intensa y sistemática. A su vez la necesidad de ver la vida de una forma distinta, de tener una mentalidad abierta involucra tener una percepción positiva de la medicina alternativa y de la gente que los rodea, para así encontrar las herramientas necesarias para poder encontrar la sanación verdadera tanto en lo físico como en lo espiritual.

Este tipo de medicina, según los discursos, debiera ser practicada por médicos de profesión y especialistas en homeopatía o en etnomedicina para que así pueda ser insertada en el sistema de salud previsional vigente, ya que algunas tienen un alto costo. Además, esto permitiría que la etnomedicina se masifique, y pudiera complementarse con la medicina vigente, además permitiría que esta medicina sea desmitificada.

Ahora bien, las personas que refieren no utilizar métodos alternativos de salud, lo hacen porque tienen un acceso más expedito a la medicina alópata, por su cercanía a esta, o porque no les parece confiable, no creen en su poder curativo y lo asocian a simpleza, llegando incluso a burlarse en variadas ocasiones de ésta.

Las personas del estudio consideran que la práctica de la medicina alternativa no es vital para su existencia y su diario vivir, pero si es un buen método que influye positiva-

mente en las personas ya que adoptan paulatinamente un nuevo estilo de vida, lo que ayuda a mantenerse sano y restaurar la salud que pudiera encontrarse debilitada.

Para finalizar, creemos importante destacar que el trabajo multidisciplinario es fundamental para el desarrollo de planes de salud, poniendo énfasis en la educación, promoción y prevención de enfermedades, a su vez, el profesional de enfermería debe eliminar tabúes sobre el tema, para poder proporcionar una óptima atención. Además, se hace necesario ampliar los horizontes e introducirse en esta nueva área para complementar los conocimientos oficiales y brindar a los usuarios una atención más completa y de mejor calidad.

Asimismo, opinamos que se deben formar a profesionales que sean capaces de dar una respuesta concreta a aquel que lo solicita, y de involucrarse activamente en adquirir nuevos conocimientos sobre medicina tradicional y métodos alternativos de salud, lo cual es necesaria para proporcionar asesoría, orientación y apoyo constante a las personas y familias que utilizan un modelo de salud distinto al vigente, para así, poder entregar las herramientas necesarias, con el fin de estimular a la persona para aplicar sus capacidades cognitivas, perceptuales, conocimientos y de comunicación adquiridos en la toma de decisiones para seguir los cursos de acción necesarios para mantener y restaurar su salud de acuerdo a su necesidad y realidad.

Es por esto que como profesionales de Enfermería debemos conocer que en nuestra sociedad aún existen muchas creencias y costumbres de medicina popular que son puestas en marcha para satisfacer necesidades en salud no resueltas por la medicina occidental o alópata.

Es así que Enfermería al demostrar un interés activo en cuanto al aprendizaje de nuevos conceptos culturales también aumenta su respeto y sensibilidad por la diversidad, minimizando su potencial a la hora de infringir determinadas normas culturales, mejorando el proceso de cuidar y beneficia las relaciones laborales entre individuos de culturas similares o completamente diferentes (Lillo, 2006).

Es así como ésta investigación se proyecta tanto para la enfermería en sus cuatro roles como para todos aquellos quienes participan en el proceso salud - enfermedad.

El rol Asistencial de Enfermería, entrega un importante aporte al conocimiento de prácticas populares de los usuarios, lo cual nos permite integrar y utilizar las herramientas proporcionadas, otorgándole mayor autonomía en la práctica profesional. Además, las motivaciones de estos para practicarlas nos permite ayudar de esta manera a comprender la esencia y creencias de las persona como también de su propia cultura.

En el área Administrativa, ésta ayudará y orientará a una mejor organización de los recursos, de tal forma de hacer frente a la actual situación que se vive en las Unidades hospitalarias del país.

Actualmente en nuestro sistema de salud pública no existen programas que incentiven el uso de medicina alternativa o popular, ya que se cuenta con escasos recursos económicos, físicos y humano. Pero por sobre todo, no existen iniciativas en el tema ya que cualquier esfuerzo es infructuoso puesto que es una realidad el bajo conocimiento por parte del profesional de salud en cuanto al tema. Además, el bajo nivel de apoyo y/o motivación se suman a esta condición.

Por otro lado está la disposición del equipo de salud, quienes al observar el resultado de su trabajo en los pacientes y comunidad, experimentan una mayor retroalimentación con el usuario, sienten mayor satisfacción, y por ende se sienten motivados a continuar con esta iniciativa de motivar y respetar el uso de la medicina popular.

En el área de la investigación se espera que ésta sea la primera puerta que se abre, ya que a través de la investigación el profesional de enfermería podrá tener un mayor acercamiento a las cultura y comportamiento de la población que en variadas ocasiones es difícil de entender y esto conllevará a un fortalecimiento de las relaciones interculturales. Además permite romper con la asociación de la medicina popular a sectores de bajos recursos, baja escolaridad y a otros prejuicios.

En lo educacional, como profesionales de enfermería se tiene un gran campo de acción, educar a la población para que haga el mejor uso de los recursos disponibles para la óptima atención en salud y de esta forma hacer valer sus derechos como pacientes y ciudadanos. Por otro lado la relación entre profesional de enfermería y la persona (usuario) siempre debe dejar huellas que motiven el cambio de conductas y que mejoren la calidad de vida de éste.

A través de este trabajo se busca que Enfermería aborde el tema desde las cuatro áreas del rol profesional, además de colaborar con las políticas de salud impulsadas por el Ministerio de Salud que consideran promoción y prevención, de esta forma se puede asegurar una disminución de hospitalizaciones y menor gasto para los hospitales públicos a causa de complicaciones y re-hospitalizaciones.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparicio, A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Gazeta de antropología*
2. Aparicio, A. (2006). Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en mesoamerica. *Revista de antropología experimental* , 6 (7) 107 - 117.
3. Blasco H. T (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. Centro Nacional de Medicina Tropical. Instituto de Salud Carlos III. Obtenido de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA
4. Cádiz, E. C. (2004). *Curso preparatorio de Oferta Pública para Consolidación de Empleo del Sistema Sanitario Público Andaluz*. Recuperado el 5 de mayo de 2008, de Excelentísimo Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Cádiz: <http://www2.uca.es/dept/enfermeria/socrates/entrevista/index.htm>
5. Carreira, V. M. (2008). Metodología de muestreo. Servicio de salud del Principado de Asturias. Recuperado el 5 de mayo de 2008, de http://www.hsa.es/id/investigacion/uai/uai_docs/muestreo/muestreo.htm
6. Católica, P. U. (s.f.). Apuntes sobre historia de la medicina. Recuperado el 25 de abril de 2008, de escuela de medicina Pontificia Universidad Católica: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/HistoriaMedicina/HistMed_01.html
7. Crumacher, Alejandra (2002). Estudio etnográfico de la vivencia de la sexualidad en pacientes con secuelas neurológicas por accidente vascular encefálico. Tesis de pregrado. Universidad Austral de Chile.

8. Davinson, G., Jélvez, I., & Yáñez, S. (2005). Investigación del diseño de un programa de salud intercultural para Indígenas .Bases para una propuesta de un Seguro Indígena. Recuperado el 7 de Julio de 2008 desde http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/davinson/investigacion_del_diseno.htm
9. INE (2002). Recuperado el 5 de mayo de 2008, de http://www.hsa.es/id/investigacion/uai/uai_docs/muestreo/muestreo.htm
10. Fajreldin, V. (2006). Antropología Médica para una epidemiología con enfoque sociocultural.
11. Fernández García, V. R. (2006). Perspectiva de la Enfermería en el contexto mexicano. *Revista Enfermería IMSS* .
12. Fernández, J. (2000). Los componentes de la Práctica Clínica. *Boletín Ateneo*, La Habana: 1(1):5-9
13. Fernández, P. (2002). *www.fisterra.com*. Recuperado el 05 de Mayo de 2008, de <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti-cuali/cuanti-cuali.asp>
14. Fernández Saldaño, A. (2005). Rol de la medicina popular a nivel rural: Una experiencia en la Banda, Tañi del Valle. *Revista de la Facultad de Medicina, Tucuman*.
15. Hamel Barbosa, P. (2004). *Folkmedicina: Medicina del pueblo*. Recuperado el 20 de Abril de 2008, Obtenido de www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/medicina_popular_chilena.
16. Hernández S, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
17. Jaramillo, J. (1999). La importancia de la medicina popular o tradicional en la practica médica. Recuperado el 21 de abril de 2008 desde

<http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20001/MEDICINA1.POP.doc>

18. Lillo Crespo, M. Enfermería Transcultural Aplicada al Proyecto Plan de Choque Intereuropeo-Holandés en Alicante. Biblioteca Lascasas, 2006; 2.
Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0119.php>
19. Losada, J. (1999). www.ub.es. Obtenido de [http://www.ub.es/grido/transparencias%20de%20mo%202006%20\(tema%201\).pdf](http://www.ub.es/grido/transparencias%20de%20mo%202006%20(tema%201).pdf)
20. Madrazo Miranda, M. (2005). Algunas consideraciones en cuanto al significado de tradición. *Red de revistas científicas de america latina y el caribe, España y Portugal* .
21. Nogales-Gaete, J., (2004). Medicina alternativa y complementaria. *Revista Chilena Neuro - Psiquiatría*, 42(4), 243-250. Recuperado el 10 de Julio de 2008, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-22722004000400001&script=sci_arttext
22. Pértegas Díaz, S. & Pita Fernández, S. (2001). Determinación del tamaño muestral para calcular la significación del coeficiente de correlación lineal. Recuperado el 30 de Octubre de 2008 desde <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/pearson/pearson2.pdf>
23. Quintana Torres, J. L., Flores Rodriguez, J. L., & Acosta Valdés, M. A. (2003). ¿Por qué resulta útil una buena definición de medicina? *Revista Humanidades Medicas* .
24. RAE (2008). Real Academia Española. Recuperado el 10 de mayo de 2008 desde <http://www.rae.es>
25. Salamanca, B. (18 de febrero de 2007). El muestreo en la investigacion cualitativa. Recuperado el 5 de mayo de 2008, de http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMe todologica_27.pdf

26. Salud, M. d. (2004). *Reglamento para el ejercicio de las practicas medicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que se realizan*. Santiago.
27. Salud, S. C. (28 de Noviembre de 2007). Recuperado el 6 de Mayo de 2008, de Gobierno de Canarias: *Boletín Oficial de Canarias* núm. 238, <http://www.gobcan.es/boc/anexos/2007/238/00022.pdf>
28. Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). “Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación”. Barcelona. Paidós.

9. ANEXOS

ANEXO 1

Acta de Consentimiento Informado

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que es realizado por tesistas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile con el objetivo de determinar la existencia de un sistema médico popular en un barrio de altos ingresos financieros de la ciudad de Valdivia.

Al participar en este estudio estoy de acuerdo en responder un cuestionario semiestructurado en forma anónima y confidencial que se llevará a cabo en mi domicilio y que los datos obtenidos en este estudio pueden ser publicados.

Yo entiendo que esto no implica riesgo para mi salud ni para mi familia, y puedo a la vez negarme a contestar algunas preguntas.

He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones del estudio, y puedo retirarme de él en cualquier momento.

Yo, _____
Nombres Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

(Firma Entrevistado)

Vanessa A. Schönherr B. y Natalia A. Seguel G. hemos aplicado el presente formulario de consentimiento informado y hemos aclarado las dudas de quien consiente.

(Firma Tesista)

(Firma Tesista)

Valdivia, _____ de 2008

ANEXO 2

Encuesta

Sr/a Participante:

Esta encuesta es parte de una tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería y pretende conocer algunos antecedentes que Usted puede proporcionar frente a sus antecedentes socio demográficos y al uso métodos alternativos para restaurar y/o mantener la salud. Esta encuesta consta de 22 preguntas, separadas en dos ítems, las cuales deben ser contestadas marcando con una “X” donde corresponda.

Sólo tomará 15 minutos de su tiempo.

Garantizamos que toda la información que proporcione será manejada con estricta confidencialidad, y que el procesamiento de los datos no permitirá la identificación del encuestado. Esta información se usará solo como datos estadísticos.

El valor del trabajo es insignificante sin su colaboración y sin la precisión de los datos entregados.

Finalmente, agradecemos sinceramente su colaboración.

Muchas gracias.

ITEM I Antecedentes generales

- | | | |
|-----------------|---------------------------------------|---|
| 1) Sexo | ☐ Femenino | |
| | ☐ Masculino | |
| 2) Edad | ☐ 20 - 30 años | ☐ 51- 60 años |
| | ☐ 31 - 40 años | ☐ Mayor de 61 años |
| | ☐ 41 -50 años | |
| 3) Estado civil | ☐ Soltero /a | ☐ Conviviente |
| | ☐ Casado/a | ☐ Viudo/a |
| | ☐ Separado/a | ☐ Anulado/a |
| 4) Religión | ☐ Católica | ☐ Mormón |
| | ☐ Luterana | ☐ Evangélica |
| | ☐ Metodista | ☐ Otra. ¿Cuál? _____ |

- 5) Escolaridad
- ☐ Educación básica completa
☐ Educación básica incompleta
☐ Educación media completa
☐ Educación media incompleta
☐ Educación Técnica incompleta
☐ Educación Técnica completa
☐ Educación Universitaria incompleta
☐ Educación Universitaria completa
☐ Sin Estudios
- 6) Ocupación
- ☐ Dueña/o de casa ☐ Agricultor
☐ Jubilado/a ☐ Independiente
☐ Empresario/a ☐ Cesante
☐ Ejecutivo/a ☐ Otros. ¿Cuál? _____
- 7) Número de personas que habitan en la vivienda
- ☐ 2 personas ☐ 3 personas
☐ 4 personas ☐ más de 5 personas
- 8) Ingreso mensual de la familia
- ☐ Menor a 400.000.-
☐ 400.000 - 600.000.-
☐ 600.000 - 800.000.-
☐ 800.000 - 1.000.000.-
☐ Más de 1.000.00.-
- 9) Previsión
- ☐ Fonasa A ☐ Fonasa D
☐ Fonasa B ☐ Isapre
☐ Fonasa C ☐ Otra. ¿Cuál? _____
☐ Fonasa D

10) ¿Cuál es su estado de salud actual?

Entiéndase,

- Sano: Individuo que goza de buena salud
- Enfermo crónico: Individuo que presenta una enfermedad que obliga a una modificación del modo de vida.

_____ Sano
_____ Enfermo crónico ¿Qué enfermedad? _____
_____ Cursando una enfermedad transitoria. ¿Cuáles? _____
_____ Con secuelas de alguna enfermedad. ¿Cuáles? _____

ITEM II Antecedentes de uso de sistemas de salud

11) ¿Cuándo usted escucha la palabra “Medicina Tradicional” con que lo relaciona?

_____ Ir al doctor
_____ Remedios caseros
_____ Ninguna
_____ Otras. ¿Cuáles? _____

12) ¿Cuándo usted se siente enfermo, qué hace?
(Puede marcar más de una alternativa)

_____ Ingiere medicamentos caseros (hierbas, entre otros.)
_____ Acude al doctor
_____ Acude a algún curandero o meica
_____ Ninguna
_____ Otra ¿Cuál? _____

13) ¿Practica o ha practicado Usted métodos alternativos para restaurar o mantener la salud?

_____ Sí (*) _____ No
(Si su respuesta es **NO** continuar con pregunta N° 22)

(*) ¿Cuál? _____ Visitas a curanderos
_____ Realización de sahumerios
_____ Visita a videntes
_____ Terapias de relajación
_____ Otros. ¿Cuáles? _____

14) ¿Quién la/o introdujo en estos métodos alternativos de salud?

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo/a
- ☐ Compañero de trabajo
- ☐ Otro. ¿Quién? _____

15) ¿Cuál de estas prácticas realiza o ha realizado usted cuando está o se siente enfermo?

(Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Beber infusiones de hierbas
- ☐ Quemar sahumerios y/o inciensos
- ☐ Ingerir comprimidos o pastillas
- ☐ Recibir terapias corporales, masajes, imposición de manos
- ☐ Quebrar el empacho
- ☐ Componer huesos
- ☐ Santiguar
- ☐ Escribir cadenas
- ☐ Emplear cadenas, imágenes, estampas o amuletos
- ☐ Invocación del (los) Espíritu(s) a través de grupos
- ☐ Aplicar 'secretos' contra distintas dolencias o padecimientos
- ☐ Otros. ¿Cuáles? _____

16) ¿Cómo considera el efecto de los métodos alternativos de salud?

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ No tiene

17) ¿Quién más de su familia utiliza este tipo de métodos alternativos de salud?

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Hijo/a
- ☐ Esposo/a
- ☐ Otro. ¿Quién? _____

18) ¿Cuál de estas prácticas realiza o ha realizado usted para mantenerse sano?

(Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Beber infusiones de hierbas
- ☐ Quemar sahumerios y/o inciensos
- ☐ Ingerir comprimidos o pastillas
- ☐ Recibir terapias corporales, masajes, imposición de manos
- ☐ Quebrar el empacho
- ☐ Componer huesos
- ☐ Santiguar
- ☐ Escribir cadenas
- ☐ Emplear cadenas, imágenes, estampas o amuletos
- ☐ Invocación del (los) Espíritu(s) a través de grupos
- ☐ Aplicar 'secretos' contra distintas dolencias o padecimientos
- ☐ Otros. ¿Cuál? _____

19) ¿Con qué frecuencia utiliza estos métodos alternativos de salud?

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensualmente
- ☐ Solo cuando se siente enfermo/a

20) De los mencionados a continuación, ¿cuales ha visitado o practicado?

(Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Iriologos
- ☐ Naturistas y/o Homeopatía
- ☐ Machis
- ☐ Curandero
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Medicina china
- ☐ Flores de Bach
- ☐ Aroma terapia
- ☐ Reiki
- ☐ Acupuntura
- ☐ Espiritistas y/o Videntes

21) ¿Cuáles han sido los motivos por los cuales Usted ha utilizado métodos alternativos de salud?

- ☐ Generalmente son de bajo costo
- ☐ Son fácil de realizar y/o practicar
- ☐ Le tiene más fe que a las indicaciones medicas
- ☐ Por tradición familiar
- ☐ Otros. ¿Cuáles? _____

22) ¿Por qué no practica o utiliza los métodos alternativos de salud?

- ☐ No le parece confiable
- ☐ No le llama la atención
- ☐ No cree en su poder curativo
- ☐ Es más costosa que acudir al médico
- ☐ Otra razón. ¿Cuál? _____