



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN
MEDICINA TRADICIONAL Y DE LA POBLACIÓN, CON RELACIÓN A LA
ATENCIÓN EN SALUD EN ALGUNAS COMUNIDADES DEL ÁREA NOROESTE
DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, AÑO 1998

CÉSAR DOMINGO CASTRO KELSON

Por medio del presente documento se aspira al título de Magister en Salud Pública con
énfasis en Promoción y Educación para la Salud

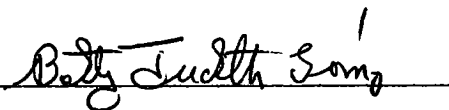
PANAMÁ, NOVIEMBRE DE 2001

APROBACIÓN

Tesis Titulada CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA POBLACIÓN EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD EN ALGUNAS COMUNIDADES DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

Presentada por el Dr CÉSAR D CASTRO K Para obtener el grado de Magíster en Salud Pública

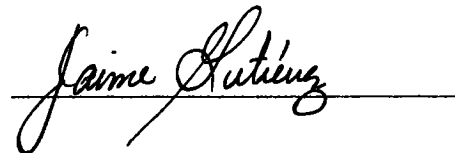
JURADO CALIFICADOR:

Asesor de Tesis Enf Betty J Gómez A MSP 

Miembro del Jurado Profesora Hermila Muñoz 

Miembro del Jurado Dr Manuel Escala MSP 

Representante de Vice - Rectoría de Investigación y Post - Grado



Fecha 6 de Noviembre de 2001

DEDICATORIA

QUIERO APROVECHAR LA SOLEMNIDAD DEL PRESENTE TRABAJO PARA DEDICÁRSELO A MI PADRE CÉSAR CANUTO CASTRO ARENAS *q d e p*, Y MI MADRE RUBY K VDA *de* CASTRO, POR TODO LO QUE HAN HECHO POR MI FORMACIÓN PROFESIONAL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder optar por otro título en mi vida profesional

A toda mi familia que desde que afrontamos este nuevo reto siempre estuvieron conmigo apoyándome con su estímulo y durante la realización del propio trabajo aún con las dificultades del área de la investigación

A mi asesora Betty J Gómez, MSP por su apoyo desinteresado y siempre anuente a brindar buenos consejos

A Alex E Aparicio, MSP quien con su orientación como educador para la salud nos ha servido de guía durante la realización de la investigación

A mis compañeros de trabajo que me ayudaron con su estímulo y durante la puesta del instrumento

INDICE GENERAL

	<i>PÁGINA</i>
APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL	1
INDICE DE CUADROS	iv
INDICE DE GRÁFICAS	xiii
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	6
1 Planteamiento del problema	7
2 Justificación de la investigación	7
3. Objetivos.	11
3 1 Objetivos Generales	11
3 2 Objetivos Específicos	11
4 Propósitos	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	13
1 Conocimientos Existentes	14
2 Médicos tradicionales de Urabá Antioquia-Colombia	23
A ¿Quién va siendo médico tradicional en Urabá Antioquia	23
B. El médico tradicional una construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud oficiales de cada país	25

C	El médico tradicional en el contexto organizacional de la primera ONG, Internacional de esta naturaleza en Colombia	29
3.	Medicina popular, curanderismo, etnomedicina	31
4	Variables de estudio	41
A	Características del sujeto	41
B	Características del padecimiento	41
C	Características del servicio de la medicina tradicional	41
D	Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Medicina Tradicional	41
E.	Definición conceptual y operacional de las variables	42
5	Hipótesis	48
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO		50
1	Descripción del área de estudio	51
2.	Tipo de estudio	52
3	Universo y muestra	52
4	Métodos e instrumentos de recolección de datos	54
5	Procedimientos para la recolección de la información	55
6	Plan de análisis y presentación de resultados, medidas estadísticas y cruce o análisis de variables	56
CAPITULO IV PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		60
1	Resultados de las encuestas a la población.	61
2.	Resultados de las encuestas a los médicos tradicionales	122
3	Cruce de variables	168
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		213
1	Conclusiones.	214

2	Recomendaciones	. . .	218
	BIBLIOGRAFÍA	219
	ANEXOS221
1	Encuestas a la población y codificación	..	222
2	Encuestas a los médicos tradicionales y codificación		230

INDICE DE CUADROS

<i>Cuadros</i>	<i>Páginas</i>
I COMUNIDADES SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	61
II DISTRIBUCIÓN TOTAL Y PORCENTUAL DE LOS JEFES DE FAMILIA SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998	62
III NIVEL DE ESCOLARIDAD DE JEFES DE FAMILIA SEGÚN GRUPO DE EDAD AREA NOROESTE PROVINCIA COCLÉ, 1998.	64
IV NIVEL ECONÓMICO DE LOS JEFES DE FAMILIA ENCUESTADOS EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	66
V ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA CUANDO UN FAMILIAR SE ENCUENTRA ENFERMO, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	67
VI TIEMPO DE ESPERA POR UNA MEJORIA LUEGO DE CONSULTAR UN CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	69
VII ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA SI SU FAMILIAR NO MEJORA LUEGO DE CONSULTAR AL CURANDERO, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998	70
VIII TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSULTO UN CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	72
LX RAZÓN DE LA VISITA AL CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	73
X ACCIÓN SI UN FAMILIAR ES MORDIDO POR UNA CULEBRA SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	75
XI ACCIÓN A SEGUIR SI EL PRODUCTO DEL EMBARAZO TIENE UNA MALA POSICIÓN SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998	76

XII ACCIÓN A SEGUIR SI EL EXAMEN DE PAP'S REPORTA UNA SITUACIÓN ANORMAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	78
XIII ACCIÓN A SEGUIR SI SE DIAGNÓSTICA UN CÁNCER QUE PUEDE SER TRATADO SEGÚN JEFES DE FAMILIA ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998	80
XIV ACCIÓN QUE TOMARÍA EL JEFE DE FAMILIA SI SU FAMILIAR SUFRE UN ATAQUE DE AHOGO EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	82
XV, UN NIÑO CON DIARREA GRAVE ¿DÓNDE ACUDIRÍA? SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	83
XVI ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA SI UNA EMBARAZADA PRESENTA SANGRADO VAGINAL EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	84
XVII TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS COSTOS SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	85
XVIII TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS INDEPENDIENTEMENTE DE SUS CONOCIMIENTOS SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	86
XIX TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS INDEPENDIENTEMENTE DE LA LEJANÍA SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	87
XX NOMBRE CON QUE SE CONOCE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	88
XXI FORMA DE TRANSMISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	89
XXII. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	91
XXIII FORMA DE TRATAMIENTO EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE	

COCLÉ, 1998.	93
XXIV. CAUSA DE LAS ENFERMEDADES EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	95
XXV CLASES DE SERVICIOS PREVENTIVOS QUE OFRECEN LOS MÉDICOS TRADICIONALES SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	96
XXVI DEFINICIÓN DE CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	97
XXVII DEFINICIÓN DE BRUJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	99
XXVIII. DEFINICIÓN DE ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	100
XXIX SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	100
XXX SIGNIFICADO DE MAL DE OJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	101
XXXI SÍNTOMAS DEL MAL DE OJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	102
XXXII RAZONES POR LAS CUALES LOS JEFES DE FAMILIA VISITAN AL MÉDICO TRADICIONAL EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	103
XXXIII DEFINICION DE ENFERMEDAD SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	103
XXXIV ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN CUANTO A SI LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL RESUELVEN SUS PROBLEMAS DE SALUD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998.	104
XXXV ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE EL TRATO DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	105

XXXVI. ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ.	106
XXXVII ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE SI LA MEDICINA TRADICIONAL BRINDA MÁS ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD QUE LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ.	106
XXXVIII ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA PREMISA DE QUE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SON MUY BUENOS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	108
XXXIX ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS COSTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CON RESPECTO A LOS DE LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	108
XL ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA ENFERMEDAD GRAVE RESPECTO A LA CONSULTA CON EL MÉDICO TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	110
XLI. ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA PREMISA DE QUE SI EL CENTRO DE SALUD ESTUVIERA LEJOS FACILITA SU CONSULTA AL MÉDICO TRADICIONAL. ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998.	111
XLII. ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE SI EXISTE ALGÚN EFECTO PERJUDICIAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	113
XLIII ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE EL CONTACTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	114
XLIV ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE EL SISTEMA DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL A LA MEDICINA CIENTÍFICA , ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	115
XLV ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ACERCA DE LA NECESIDAD QUE EL MÉDICO TRADICIONAL QUE CONOCE O VISITA DEBE MEJORAR SUS CONOCIMIENTOS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	116
XLVI. ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA POSIBLE EXISTENCIA DE CENTROS CONJUNTOS DE TRATAMIENTO ENTRE LA	

MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998..	117
<i>XLVII</i> ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LA REUTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL, POSTERIOR A UNA EXPERIENCIA NEGATIVA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	118
<i>XLVIII</i> ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA FRENTE AL USO DE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SI VIVIERAN EN LA CIUDAD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	119
<i>XLIX.</i> ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA CON RESPECTO A SU CONFORMIDAD CON EL TRATAMIENTO DEL MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998..	120
<i>L.</i> ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA RESPECTO A LA EXISTENCIA DE HONESTIDAD EN LOS CURANDEROS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	121
<i>LI</i> COMUNIDADES DE RESIDENCIA DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	122
<i>LII</i> EDAD Y SEXO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	123
<i>LIII.</i> NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN EDAD DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998...	124
<i>LIV</i> FORMA COMO LLEGAN AL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD LOS MÉDICOS TRADICIONALES ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	125
<i>LV</i> FORMAS DE TRATAMIENTO UTILIZADOS POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	126
<i>LVI</i> ACCIÓN A SEGUIR POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES CUANDO UN PACIENTE LOS CONSULTA POR MORDEDURAS DE CULEBRA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998...	127
<i>LVII</i> ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA EMBARAZADA CON HINCHAZÓN DE LAS PIERNAS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	128

- LVIII ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE UNA EMBARAZADA CON SANGRADO VAGINAL REGULAR, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 129
- LIX ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE LA PRESENCIA DE UNA MASA PROFUNDA EN EL ABDOMEN DE SUS PACIENTES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 130
- LX ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE LA CONSULTA DE UN PACIENTE CON AHOGO, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 131
- LXI. ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA PACIENTE CON UN CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 132
- LXII ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL SI UN FAMILIAR CERCANO TIENE ENFERMEDAD GRAVE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 133
- LXIII ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UN NIÑO CON DIARREA ABUNDANTE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998** 135
- LXIV ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE EL CASO DE UN NIÑO QUE CONVULSIONA CONSTANTEMENTE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 136
- LXV ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE PACIENTES TRATADOS POR ELLOS Y REFERIDOS A SALUD Y REGRESAN A LA MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 137
- LXVI ¿CUANDO REFIERE PACIENTES EL MÉDICO TRADICIONAL?, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 138
- LXVII DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 139
- LXVIII NOMBRE CON QUE SE CONOCE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 140
- LXIX. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 140

LXX	TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	141
LXXI	TRATAMIENTOS UTILIZADOS EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	142
LXXII	MOTIVO DE LA CONSULTA A LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	143
LXXIII	CÓMO ADQUIEREN LOS CONOCIMIENTOS EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	144
LXXIV	QUÉ ES LA PREECLAMPSIA PARA LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	145
LXXV	SÍNTOMAS DE UN MORDIDO DE CULEBRA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	146
LXXVI	CONOCIMIENTO SOBRE UN NIÑO CON AHOGO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	147
LXXVII	QUE SABE EL MEDICO TRADICIONAL SOBRE EL CÁNCER, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	148
LXXVIII	CONOCIMIENTO SOBRE UN NIÑO CON DIARREA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	149
LXXIX	SÍNTOMAS DE MAL DE OJO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	150
LXXX	CONOCIMIENTO DE LO QUE PUEDE SER UNA MASA EN EL ABDOMEN SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	151
LXXXI	DEFINICIÓN DE BRUJO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	152

LXXXII DEFINICIÓN DE CURANDERO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 153

LXXXIII ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS CIENTÍFICOS SON ADECUADOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 154

LXXXIV ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE SE ACUDE A LA MEDICINA TRADICIONAL POR SUS COSTOS MÁS BAJOS Y NO POR SUS CONOCIMIENTOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 155

LXXXV ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE LOS TRATAMIENTOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SON MÁS EFECTIVOS QUE EN LA CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 157

LXXXVI ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI EXISTEN MALAS PRACTICAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 158

LXXXVII ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LAS AUTORIDADES DEBEN INTERVENIR SOBRE LOS MALOS PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 159

LXXXVIII ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEBEN RECIBIR CAPACITACIÓN SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 160

LXXXIX ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LA MEDICINA TRADICIONAL RESUELVE TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 161

XC ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LA MEDICINA TRADICIONAL ENSEÑA A LAS PERSONAS CÓMO CUIDAR SU SALUD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 163

XCI ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEBEN TENER RELACIÓN CON MEDICINA CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE LA

**PROVINCIA DE COCLÉ,
1998. 164**

***XCII* ACTITUD ANTE LA POSIBILIDAD DE EXISTIR CENTROS DE
TRATAMIENTO CONJUNTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y
CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE
PROVINCIA DE COCLÉ,
1998. 165**

***XCIII* ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE LA MEDICINA
TRADICIONAL DEBE SER SÓLO PARA LOS NIVELES SOCIO
ECONÓMICOS BAJOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA
NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,
1998. 167**

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICAS

PÁGINAS

1	DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	63
2	NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	65
3	INGRESO DE LOS HOGARES ENCUESTADOS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	66
4	ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA CUANDO UN FAMILIAR SE ENCUENTRA ENFERMO, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ. 1998.	68
5	TIEMPO DE ESPERA POR UNA MEJORÍA LUEGO DE CONSULTAR UN CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	69
6.	ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA SI SU FAMILIAR NO MEJORA LUEGO DE CONSULTAR AL CURANDERO, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	71
7.	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSULTO UN CURANDERO SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	72
8	RAZÓN DE LA VISITA AL CURANDERO SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	74
9	ACCIÓN A TOMAR SI UN FAMILIAR ES MORDIDO POR UNA CULEBRA SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	75
10	ACCIÓN A SEGUIR SI EL PRODUCTO DE EMBARAZO TIENE UNA MALA POSICIÓN SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	77
11	ACCIÓN A SEGUIR SI EL EXAMEN DE PAP'S REPORTA UNA SITUACIÓN ANORMAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	79
12	ACCIÓN A SEGUIR SI SE DIAGNÓSTICA UN CÁNCER QUE PUEDE SER TRATADO SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	81
13	NOMBRE CON QUE SE CONOCE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.	88

- 14 **FORMA DE TRANSMISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 90
- 15 **MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 92
- 16 **FORMAS DE TRATAMIENTO EN MÉDICA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 94
- 17 **CAUSA DE LAS ENFERMEDADES EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 95
- 18 **CLASES DE SERVICIOS PREVENTIVOS QUE OFRECEN LOS MÉDICOS TRADICIONALES SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 96
- 19 **DEFINICIÓN DE CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 98
- 20 **DEFINICIÓN DE BRUJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 99
- 21 **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN CUANTO A SI LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL RESUELVEN SUS PROBLEMAS DE SALUD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 104
- 22 **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE SI LA MEDICINA TRADICIONAL BRINDA MÁS ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD QUE LA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 107
- 23 **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS COSTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CON RESPECTO A LOS DE LA MEDICINA CIENTÍFICA SEGÚN, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 109
24. **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA ENFERMEDAD GRAVE RESPECTO A LA CONSULTA CON MÉDICO TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 110
- 25 **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA PREMISA DE SI EL CENTRO DE SALUD ESTUVIERA LEJOS FACILITA LA CONSULTA LA MÉDICO TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 112
- 26 **ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE SI EXISTE ALGÚN EFECTO PERJUDICIAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 113

- 27 ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE EL CONTACTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998... . 114
- 28 ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE EL SISTEMA DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL A LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 115
- 29 ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA POSIBLE EXISTENCIA DE CENTROS CONJUNTOS DE TRATAMIENTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 117
- 30 ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA EMBARAZADA CON HINCHAZÓN DE PIERNAS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 128
- 31 ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE UNA EMBARAZADA CON SANGRADO VAGINAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 129
- 32 ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA PACIENTE CON CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 132
- 33 ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL SI UN FAMILIAR CERCANO TIENE UNA ENFERMEDAD GRAVE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 134
34. MOTIVO DE LA CONSULTA A LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 143
- 35 QUÉ SABE EL MÉDICO TRADICIONAL SOBRE EL CÁNCER, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 148
36. CONOCIMIENTO DE LO QUE PUEDE SER UNA MASA EN EL ABDOMEN SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998. 151
- 37 ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE SE ACUDE A LA MEDICINA TRADICIONAL POR SUS COSTOS MÁS BAJOS Y NO POR SUS CONOCIMIENTOS, SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.156
- 38 ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE SI EXISTEN MALAS PRÁCTICAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL, SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998. 158

- 39 **ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LA MEDICINA TRADICIONAL RESUELVE TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 161
- 40 **ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEBEN TENER RELACIÓN CON LA MEDICINA CIENTÍFICA, SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 164
- 41 **ACTITUD ANTE LA POSIBILIDAD DE EXISTIR CENTROS DE TRATAMIENTO CONJUNTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA, SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.** 166

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL Y LA POBLACIÓN, EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN EN SALUD EN ALGUNAS COMUNIDADES DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

El presente estudio se realiza en cinco comunidades rurales del área noroeste de la provincia de Coclé, donde se destaca la presencia del sistema tradicional, el popular y el institucional de los servicios de salud. Estudio descriptivo con una muestra de 286 jefes (as) de familia y 8 médicos tradicionales a los que acuden los pacientes del área. El tamaño familiar promedio es de 5.4 habitantes por casa, con un ingreso familiar de menos de B/ 50.00 por mes en el 82.5% de los hogares. Existe una prevalencia de atención de 58% con la medicina científica, 25% con la medicina popular y 17% con la medicina tradicional. Ante patologías muy puntuales y frecuentes en el área (asma bronquial, mordedura de ofidio, diarrea, embarazada con sangrado vaginal, pap's anormal, cáncer, entre otros) la población manifiesta acudir en un 85% a 95% más al personal de salud. Manifiesta el 14.7% de los jefes (as) de familia que la medicina tradicional ofrece servicios de promoción y prevención de la enfermedad, el 69% se muestran en desacuerdo con llevar a su familiar a un curandero en una enfermedad grave. Existe una relación significativa entre el sexo de los jefes (as) de familia y variables como "qué hace cuando un familiar se encuentra enfermo" ($\chi^2 = 25.11$, $P = 0.000353$), "qué hace si el producto del embarazo tiene una colocación anormal" ($\chi^2 = 8.11$, $P = 0.017340$). En cuanto a la edad existe una relación significativa con variables como "qué hace cuando un familiar cercano se encuentra enfermo" ($\chi^2 = 104.74$, $P = 0.00000$). La edad promedio de los médicos tradicionales es de 56 años con un promedio de años de experiencia de 19, un nivel de escolaridad de algún grado de primaria en 75%. Los mismos llegan al conocimiento de la enfermedad de sus pacientes a través de observación, historia, orna, magnetismo, percusión. Tratan las enfermedades con hierbas, fé, oración, rezos, secretos y tomas. En cuanto a patologías puntuales como mordedura de ofidio el 75% lo refiere al personal de salud, una embarazada con hinchazón en las piernas 50% lo refiere al personal de salud, un paciente con una masa profunda en abdomen 75% lo refiere al personal de salud. El 50% manifiesta que la medicina tradicional realiza actividades para que la gente evite enfermarse. El 75% está de acuerdo con que existen malas prácticas en la medicina tradicional, el 50% está de acuerdo con recibir capacitación y el 52.5% está de acuerdo con que existan centros de tratamiento conjunto de la medicina tradicional y científica.

SUMMARY

KNOWLEDGES, ATTITUDES AND PRACTICE OF THE SPECIALIST IN THE TRADITIONAL MEDICINE AND THE RELATIONSHIP WITH THE POPULATION IN HEALTH ATTENTION WITH SOME COMMUNITIES OF THE NORTHWEST AREA OF COCLE PROVINCE, 1998

This present study is realized in five rural communities of the northwest areas of Cocle province, where the presence of the traditional, popular and the institutional health service system are outstanding. Eight traditional doctors attend the patient of the area in a descriptive study shown 286 chief family. The average size familiar is 5.4 inhabitants for house with an familiar entrance less than B/ 50 00 for month in the 82.5% of the house. With the scientific medicine exist an attention of 58%, 25% with the popular medicine and 17% with the traditional medicine. In the area are frequently pathologies like (bronchial asma, snake bite, diarrhea, pregnant with vaginal bleed, anormal pap's an cancer) in a 85% to 95% the population like to go to the personal health. The 14.7% of the family chief say that the traditional medicine gives services to promote and avoid illness, the 69% are no agree to carry his family with a serious illness to a quack. There are a significant relationship between the sex chief family and "what to do when a family is sick" ($\chi^2 = 25.11, P = 0.0000353$), "what to do if the product of pregnant has an anormal allocatio" ($\chi^2 = 8.11, P = 0.017340$). About the age exist a significant relationship variable like "what to do when a near parent is sick" ($\chi^2 = 104.74, P = 0.00000$). The average age of the traditional doctors is 56 years old with an average of 19 years of experience, with a standard of education of about 75% of some primary grade. Through observations, history, urine, magnetism, percussion the same have knowledge of the sickness. With grass, faith, oration, prayers, secrets and potion the sickness are treaty. In pathology of snake bite the 75% refers then to the personal health, a 50% is refer to personal health whwn a pregnant has inflated legs, a patient with a deep mass in his abdomen the 75% is refer to the personal health. The 50% says that the traditional medicine realiza activities for the people to avoid become ill. The 75% are agree that bad traditional practice exist in the traditional medicine, the 50% are agree in giving capacitation and the 52.5% are agree that exist center of treatment together with the traditional and scientific medicine.

INTRODUCCIÓN

En la atención de los problemas Salud/Enfermedad, las diferentes sociedades a lo largo de los tiempos han optado por la existencia de los diferentes sistemas de atención a la salud, dentro de los cuales podemos mencionar el Sistema Institucional de Servicios de Salud, el Sistema Tradicional y el Sistema Popular. Dependiendo de sus características demográficas y de sus relaciones políticas, sociales, económicas y culturales las acciones de uno u otro sistema de atención a la salud se verán afectadas en mayor o menor grado.

El área noroeste de la provincia de Coclé, constituida por comunidades limítrofes con la provincia de Colón, cuenta con un centro de salud que cubre las necesidades de alrededor de 14 a 15 comunidades. Además existen en el área 10 puestos de salud atendidos por asistente de salud que brindan atención primaria a la población.

El presente estudio se realiza en cinco de esas comunidades donde en los últimos años se han presentado morbilidades las cuales se han complicado luego del manejo con algunos médicos tradicionales del área, entre otras, complicaciones del embarazo y parto, mordeduras de ofidio, bronconeumonía, tumores malignos y enfermedades cardiovasculares. Dentro de los objetivos de la investigación se encuentran determinar conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos tradicionales y de la población en relación con la atención en salud, identificar factores determinantes en la utilización de la

medicina tradicional y detectar necesidades de capacitación en los especialistas de la medicina tradicional. Entre uno de los propósitos de la investigación destacan el facilitar el desarrollo de acciones conjuntas de prevención y tratamiento a la población entre el personal de salud del área y los médicos tradicionales.

Se estudia una muestra de 286 jefes de familia mayores de 20 años de las comunidades de Coclesito, Cutevilla, Limón del Harino, San Juan de Turbe y Villa del Carmen a los cuales se le aplica una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la atención en salud, de la misma manera se realiza una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a los médicos tradicionales que tienen que ver con la atención a ésta población. Se estudiarán variables como edad, sexo, nivel de escolaridad, comunidad, conocimientos, actitudes y prácticas.

El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos, en el primero se hace un planteamiento del problema, en la búsqueda de la solución a los mismos y tener una mejor coordinación con los médicos tradicionales del área, se plantea una justificación a la investigación, objetivos general y específicos, definición de variables conceptual y operacionalmente. El capítulo segundo se establece el marco teórico con los conocimientos existentes. El marco metodológico que se plantea en el tercer capítulo abarca el tipo de estudio, el universo y muestra, los instrumentos utilizados y el procedimiento de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se hace la presentación, análisis e interpretación de los resultados, seguido de las conclusiones, recomendaciones emanadas del estudio.

Finalmente en el mismo capítulo se hace referencia a la bibliografía utilizada junto con los anexos

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

MARCO CONCEPTUAL

1. Planteamiento del problema

Durante muchos años atrás se han venido realizando actividades de atención a la salud en el área noroeste de la provincia de Coclé, por médicos tradicionales del área y por la propia población en detrimento del estado de salud de la misma. Es necesario conocer hasta que punto la población y los propios médicos tradicionales son conocedores de los riesgos para la salud que representan las actividades que ellos desarrollan para establecer los correctivos necesarios y la coordinación correspondiente con las autoridades de salud locales y regionales.

2. Justificación de la investigación

El área noroeste objeto de este estudio está compuesta por poblaciones de la provincia de Coclé y de la provincia de Colón (limitadas por ríos), correspondientes a los distritos de La Pintada y Donoso respectivamente.

Sus comunidades están dispersas, sus pobladores para llegar a los centros poblados de un mayor nivel de complejidad con poblaciones de más de 1000 hab, con mejores condiciones sanitarias, luz, enseñanza primaria y secundaria, centro de salud y mejores

vías de comunicación tienen que caminar o navegar por el río entre 4 a 10 horas. Estos tiempos tienden a aumentarse al tener que trasladar a enfermos en malas condiciones físicas que dificultan su movilización.

El área noroeste está constituido por catorce comunidades rurales cuya población residente es de 4911 habitantes, según censo realizado por el personal de salud del área en 1996.

Esta población es atendida por el Centro de Salud de Coclesito, el cual cuenta entre sus recursos con dos médicos generales, 3 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, un odontólogo, un asistente de odontología y 10 asistentes de salud distribuidos en las comunidades del área.

La estructura de población según grupo etáreo evidencia que en el grupo infantil se ubica el 46.1%, en el de adolescentes al 11.3%, en el de adultos al 38% y tercera edad al 4.4% de la población total, según censo realizado por personal de salud del área en 1996.

El estudio de los niveles de satisfacción de necesidades básicas por distrito consigna la siguiente información. La Pintada se encuentra en un rango de (40 - 59.9) medio bajo y Donoso en un rango (20 - 39.9) bajo, esto es ordenados los distritos en un rango de 0 (peor situación) a 100 (mejor situación) y representan valores normalizados de los indicadores de salud, educación y vivienda (Ministerio de Planificación y Política Económica Niveles de Pobreza en Panamá, 1988. En Chamorro, F., 1997).

Las tasas de mortalidad general (Censo 1990) por corregimiento dentro del área de responsabilidad del centro de salud son las siguientes: El Harino 4.6 muertes por mil hab., Llano Grande 3.7 muertes por mil hab., Piedras Gordas 3.0 muertes por mil hab. y

San José del General 19 muertes por mil hab Como causas de mortalidad se incluyen los tumores malignos, enfermedades cardiovasculares, accidentes y obstrucción intestinal por parásitos

Las principales causas de morbilidad padecidas por la población de éstas comunidades están dadas por infecciones respiratorias, infecciones de la piel, mordeduras de ofidios y leishmaniasis

El ingreso familiar de los corregimientos de San José del General, El Harino, Llano Grande y Piedras Gordas presentan en su mayoría hogares formados por más de cinco personas, cuyos ingresos familiares son menores a los 100 balboas mensuales (Censo 1990)

Durante los últimos años, según fuentes estadísticas del centro de salud de Coclesito, se han presentado casos de morbilidades respiratorias, piel, tumores cervico uterinos y de piel, que han sido manejados durante mucho tiempo por especialistas de la medicina tradicional sin obtener mejoría, de igual manera se han presentado casos fatales de cáncer de estómago, mordeduras de ofidios, meningitis, cáncer cervico uterino y mortalidad materna por patologías relacionadas con la atención del embarazo y el parto

Estas poblaciones demandan del sector oficial de la salud acciones más determinantes en la solución de sus problemas de Salud /Enfermedad, los cuales no siempre son resueltos de la forma esperada lo que podría ser una de las condicionantes de la búsqueda de los distintos especialistas de la medicina tradicional como proveedores de los servicios de salud.

En la actualidad en el área se desconoce con certeza el número de especialistas de la Medicina Tradicional, de igual manera desconocemos las actividades que estos desarrollan

Considero que al realizarse el estudio se contará con un mayor conocimiento sobre el funcionamiento de este sistema de atención y el consiguiente mayor aprovechamiento de este recurso humano (médicos tradicionales) que podrían participar en favor del mejoramiento de la salud de los pobladores, de la misma forma esto servirá para reducir la atención a los pacientes con patologías que se han complicado, provenientes de la Medicina Tradicional y con menores posibilidades para el mejoramiento de su salud

Es importante para el nivel local y regional que se realice éste estudio ya que en base a sus resultados se podrían realizar actividades educativas que orienten las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que hoy día realiza este grupo de trabajadores de la salud

3. Objetivos

(a) **Objetivos generales**

- 1 **Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la atención en salud en los especialistas de la Medicina Tradicional y la población**

(b) **Objetivos específicos**

- 1 **Identificar conocimientos, actitudes y prácticas a través de la opinión de la población y los especialistas de la Medicina Tradicional en cuanto a la atención salud**
- 2 **Identificar los factores determinantes en la utilización de los servicios de la Medicina Tradicional**
- 3 **Detectar necesidades de capacitación en salud de los especialistas de la Medicina Tradicional**

4. Propósitos

- 1 Permitir diseñar una estrategia para abordar los problemas relacionados con la práctica de la Medicina Tradicional y mejorar la atención en salud de la población que utiliza dichos servicios**
- 2 Facilitar el desarrollo de acciones conjuntas de prevención y tratamiento a la población entre el personal de salud del área y los médicos tradicionales**

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

1. Conocimientos Existentes

La Medicina Tradicional, es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tienen como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Es una práctica que se transmite por la tradición familiar o comunitaria, que tiene sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación.

Los agentes de esta medicina son numerosos, practican distintas “especialidades”, tienen un gran ascendiente en las comunidades y asumen un importante rol en la vida social. Son los defensores de la salud y a ellos acuden la gente con confianza e incluso cuando ha llegado a la comunidad la medicina occidental. Entre los curanderos están los hierbateros que conocen la utilización de las plantas medicinales, los sobadores, tocadores o hueseros que tratan las fracturas y las luxaciones, las parteras que atienden el embarazo, el parto y las enfermedades de las mujeres, los curanderos que tratan enfermedades culturales como el “susto”, el “mal de ojo” y el “mal de aire” (Cabieses, 1994).

Los dentistas empíricos o tradicionales son numerosos y exceden en una proporción de 3 a 1 a los odontólogos profesionales. Los practicantes tradicionales no ofrecen servicios preventivos y sus servicios están orientados principalmente al alivio del dolor, al reemplazo por prótesis dentarias artesanales y a procedimientos cosméticos o de simple decoración dentaria (OPS/OMS, 1985)

Es común que cuando se hable de la medicina tradicional utilicemos como sinónimos medicina folklórica, medicina popular, medicina empírica y cuando hablamos de la medicina occidental nos estemos refiriendo a la medicina científica, medicina oficial o medicina formal. Estos términos, sinónimos, reflejan claramente las opiniones que existen sobre ambos sistemas. La medicina occidental está vista como un sistema médico con base científica, con una aplicación oficial y una posición formal dentro de la sociedad. Sin embargo, la medicina tradicional es un sistema folklórico, como hay bailes y canciones folklóricas, practicado por gente popular en forma empírica (Roersch et al (1992))

Los sistemas locales de salud son el conjunto de procesos, que constituyen la totalidad de las acciones sociales en salud en el nivel local, incluyendo pero no restringiéndose a la prestación de servicios de salud (OPS/OMS 1993 En OPS/OMS,1997)) De esta manera los sistemas de salud tradicionales se constituyen en un tipo de sistema local de salud

En los sistemas de salud tradicionales, para las enfermedades existe una etiología, una sintomatología, examen físico, diagnóstico, diagnóstico diferencial, un pronóstico y una terapia. El individuo acude al terapeuta tradicional en busca de ayuda ante la presencia

de una enfermedad, para protegerse de una posible enfermedad o reafirmarse en su estado de salud

El curandero en su comunidad es insustituible en cuanto a que es conocedor profundo de las leyes que regulan el equilibrio y los desequilibrios productores de salud enfermedad (Valdivia,1986 En OPS/OMS, 1997))

Existen importantes elementos culturales (formas de vida, de concepción del mundo, costumbres, creencias) que establecen una percepción especial de los procesos de salud enfermedad Lo que se conoce como medicina tradicional es, precisamente, este saber de la población, mantenido a través del tiempo por medio la tradición y modificado mediante el contacto y mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales Este saber que conforma un verdadero cuerpo de doctrina sobre el origen de la enfermedad, su clasificación y tratamiento, es utilizado actualmente por un alto porcentaje de la población, especialmente en zonas rurales o urbano marginales (Kroeger y Luna, 1992)

En los sistemas de salud tradicionales, la enfermedad es definida en un sentido social, como la interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar (Bastien,1992 En OPS/OMS, 1997)) Las técnicas de diagnóstico y pronóstico de las enfermedades · la vela, el cuy, el huevo, la orine del paciente En general, cada terapeuta las usa de acuerdo a su formación , según sus poderes y preferencias Otros terapeutas diagnostican y pronostican bajo el efecto de plantas alucinógenas y otros interpretando sueños Los tratamientos incluyen, rituales, plantas, derivados de sustancias humanas, minerales y animales (OPS/OMS, 1997)

En 1983, se llevo a cabo el Grupo de Trabajo sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe. En su informe se puntualiza la necesidad de “fundamentar y ampliar el espacio de participación de las culturas médicas tradicionales en el logro de las metas de Salud para la Región” (OPS/OMS, 1985 En OPS/OMS, 1997)

En la movilización de todos los recursos disponibles sugeridos por la OMS como un medio legítimo para alcanzar la meta de “ Salud Para Todos En El Año 2000”, los sistemas de salud tradicionales no han encontrado todavía un espacio de manifestación en los planes de salud de los países de la región (OPS/OMS,1985 En OPS/OMS, 1997)

Probablemente debido a que las condiciones de salud se deterioran en los países de la región, la búsqueda de respuestas alternativas y estrategias de intervención que reconocen a los sistemas tradicionales, como poseedores de soluciones, avanzan. Su accesibilidad, humanidad y el abordaje integral del problema de la enfermedad, son ejemplos de algunas de las posibles contribuciones de estos sistemas de salud (OPS/OMS, 1997)

El concepto específico de salud que sigue un paradigma predominantemente “occidental”, debe evolucionar a una concepción que abarque y respete otros conceptos de salud igualmente válidos y probados en la práctica. La complementación entre los sistemas médicos tradicionales y occidental, en el marco de la integralidad e interculturalidad, se daría tanto en el plano intelectual - la teoría, los conceptos - como en la constatación de que las soluciones identificadas en este trabajo conjunto son válidas y permanentes - la práctica (OPS/OMS, 1997) En este sentido el equipo de salud debe

brindar sus conocimientos para educar a la población como a los prestadores de servicios de salud tradicional con miras a minimizar los riesgos a la salud que se presentan cuando estos últimos ofrecen sus servicios

Si bien es cierto que, la falta de conocimientos más profundos de los sistemas de salud tradicionales y su aplicabilidad a la solución de problemas ha llevado a analizarlos desde la perspectiva médica occidental, es cierto también que las analogías en relación al sistema médico occidental, demuestran su estructura provista de métodos de prevención, promoción, diagnóstico, diagnóstico diferencial, y por lo tanto tratamiento diferencial y seguimiento del paciente. Aún más, por ser parte de la cultura de un pueblo, el abordaje del paciente se realiza de manera integral, considerando su bienestar, biológico, psíquico, social, espiritual, en todos los ámbitos de interacción, sea como individuo - consigo mismo - como parte de un grupo - familia, sociedad - y como parte de la naturaleza - el cosmos - que lo rodea (Meconi,1988 , Cáceres, 1989 , OPS/OMS,1993 En OPS/OMS,1997)

Hay una necesidad de diseñar programas de atención primaria de salud que involucren exitosamente a los terapeutas tradicionales y a la población civil (Groce y Reeve,1997 En OPS/OMS, 1997) Necesitamos saber cómo los trabajadores de los sistemas formales de salud pueden trabajar con los terapeutas tradicionales para el beneficio de la población , cómo los terapeutas tradicionales, los líderes formales e informales de la comunidad pueden tener acceso a los roles de responsabilidad y liderazgo en los servicios nacionales de salud (OPS/OMS sup Cit)

En el desarrollo de nuevas formas o modelos de atención no puede buscarse la subordinación de unos a otros, sino que lo que debe prevalecer es la complementación y revaloración mutua entre sistema occidental y tradicional. Ambos sistemas tienen distintos conceptos, recursos y tecnologías, por lo que se debe estimular el intercambio y la transferencia en la adopción de un modelo dinámico de servicios, que permitan la coexistencia de ambos.

Se estima como muy limitada la capacidad actual de los sistemas modernos para ampliar su cobertura, a menos que se incorpore la dimensión socio cultural (creencias, valores y lenguaje, entre otros) en las actividades de promoción y educación, prevención, tratamiento y prescripción (OPS/OMS, 1985)

Con relación a la deficiencia relativa de ambos sistemas, la gente frecuentemente utiliza los dos al mismo tiempo o consecuentemente (“pluralismo médico”) Este comportamiento de “ utilización múltiple” es particularmente marcado en zonas donde los servicios médicos son de mala calidad (Kroeger y Luna, 1992), o cuando el paciente sufre una enfermedad crónica. La utilización múltiple de diferentes recursos de salud no es un hecho negativo por sí mismo. Existe ya suficiente evidencia de que así el enfermo puede encontrar la mejor solución para su problema.

Entre los médicos rurales encuestados existe solamente una pequeña minoría que se interesa por la medicina informal y que siente la necesidad de conocerla mejor. La mayoría del equipo de salud se encuentra desinteresado y hasta hostil, en realidad, la persecución a los practicantes de la medicina informal es iniciada por los mismo médicos (Kroeger y Luna, 1992) Los resultados de una encuesta del comportamiento de los

médicos frente a la medicina tradicional resultó así el 86% de los médicos rurales encuestados tenían opiniones y comportamientos negativos al respecto, y sólo el 14% estaban interesados en aprender algo (Estrella, 1977 En Kroeger y Luna, 1992)

La búsqueda de la salud es un proceso complejo que algunos han descrito como una serie de etapas más o menos secuenciales, que parten desde la percepción de los síntomas o de la susceptibilidad frente a una enfermedad, tras lo cual se suceden cambios en el rol social del enfermo, la interconsulta laica y la referencia , el contacto y la utilización de los servicios, la adopción de conductas y procedimientos especiales, y finalmente el cumplimiento o no de tratamiento indicado Naturalmente, son muchos los factores que influyen este proceso y determinan la utilización o no de los servicios médicos o de salud Entre estos factores se encuentran el sexo, edad, educación, etnicidad y creencias sobre el valor de los servicios y otras características como el ingreso familiar, disponibilidad y accesibilidad a los servicios Finalmente, las necesidades y el nivel de salud o de morbilidad de una población, es también un factor importante para explicar el comportamiento de búsqueda de salud y la utilización de los servicios (OPS/OMS, 1985

La importancia de reconocer mejor las variables y factores que determinan la utilización de los servicios médicos, radica en identificar cuáles son los factores que pueden modificarse voluntariamente Variables como edad, sexo, etnicidad, sitio de residencia, percepción de los síntomas y severidad de la enfermedad, son factores no modificables ni manipulables por el sector de planificación y administración de los servicios de salud Los factores susceptibles de modificación por intervención directa son aquellas variables económicas (ingreso familiar, costo de atención y disponibilidad

de los servicios de salud, entre otros) y otras variables vinculadas con la organización misma de los servicios de salud (OPS/OMS 1985)

El planteo convencional de la educación para la salud - que todavía se mantiene en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe - se fundamenta en supuestos teóricos que por los resultados prácticos, hoy pueden considerárselos como falacias. Una de las más frecuentes consiste en concebir a la población como “ignorante”, y a sus “escasos conocimientos” como empíricos, y que por lo tanto desconocen totalmente los problemas de salud y enfermedad. Esta posición surge de ignorar no sólo el conocimiento que los pueblos han desarrollado sobre estos eventos vitales, sino también por la negación de las prácticas históricas que han permitido la construcción de un saber popular, fundamentado en la experiencia social (OPS/ OMS, 1985)

Otros supuestos falsos, puede denominarse como la falacia de los “vasos comunicantes”, según la cual los conocimientos, actitudes y prácticas se idealizan como segmentos interconectados de tal suerte que con la simple variación de los conocimientos se obtienen cambios consecutivos en las actitudes y en las prácticas (OPS/OMS op cit)

Otra inconsistencia frecuente de encontrar en los programas de educación para la salud, es la “predicación científicista”, por la que se busca imponer a la población un abigarrado conjunto de conocimientos modernos y científicos. Muchas veces estos conocimientos no guardan relación o son irrelevantes con respecto a los procesos sociales y necesidades que se viven en la comunidad, descalificando a la cultura popular que comprende el sustrato de conceptos y valores compartidos por la mayoría de la población,

y en la que se encuentran precisamente aquellos que viven las situaciones de mayor riesgo (OPS/OMS sup cit)

Las propuestas actuales en promoción y educación para la salud se orientan hacia la construcción de conocimientos para la toma de decisiones en salud La persona decidirá cual será el comportamiento más adecuado a nivel personal y de la población (Congreso de Promoción y Educación para la Salud, Puerto Rico 1998, Cumbre de Promoción de Salud, México 2000)

El marketing social hizo su aparición en 1971 y se lo definió como “ el diseño, instrumentación y control de programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o causa social dentro de un grupo, o grupos objetivo” (Kotler, P y Zaltman, G 1971 En Dever, 1991) El marketing social se propone modificar actitudes y conductas El marketing social es una estrategia poderosa de abordaje que en conjunto con otras estrategias como la comunicación social, participación social contribuyen a la implementación de la promoción de la salud

No hay dudas a cerca de que promover y modificar actitudes y conductas es una tarea mucho más compleja que manejar el mercado de un producto o servicio tangible Los expertos en marketing hacen distinciones, por orden creciente de dificultad, entre cuatro tipos de cambios sociales que se producen Un cambio de cognición, un cambio en la acción, un cambio en la conducta y un cambio en los valores (Dever, 1991)

Los cambios de cognición , es decir, cambios del conocimiento, son más fáciles de manejar dado que los mismos no alteran actitudes o conductas profundamente arraigadas Los cambios en la acción se refieren al intento de inducir a la mayor cantidad de personas

a realizar una acción específica durante un período determinado. Los cambios de conducta requieren de actos repetidos y continuos y los cambios de valores se refieren a la alteración de creencias o valores profundamente arraigados con respecto a un objeto o una situación (Dever, 1991)

Los enfoque metodológicos para abordar la medicina tradicional y las hipótesis y teorías para explicarla han sido diversos, pero convergen en un punto común otorgar a esta medicina su lugar en las sociedades rurales e incluso en vastos sectores de las poblaciones urbanas (Fuentes, 1984)

2. Médicos Tradicionales de Urabá Antioquia- Colombia

A continuación se presenta un documento de la página Web de los médicos tradicionales de Urabá Antioquia- Colombia que puede estar reflejando dentro de sus consideraciones algunas situaciones que están ocurriendo con la medicina tradicional rural y urbana en nuestro país

A. ¿Quién va siendo un médico tradicional en Urabá Antioquia?

Un médico tradicional va siendo aquel sujeto que ha adquirido por transmisión oral de generación en generación, ya sea de sus abuelos, padres, hermanos, amigos o personas común y corrientes o por cualquier otro medio no informal, un conjunto de saberes sobre las utilidades terapéuticas de las plantas medicinales. Los médicos tradicionales son tan antiguos como tan antiguas han sido las enfermedades que han aquejado al hombre en sus diversos momentos históricos. ¿Y quién le valida el saber al médico tradicional? Para que un sujeto se piense como médico tradicional dentro de una comunidad requiere de

muchos años de experiencia. Generalmente los médicos tradicionales van siendo sujetos que han prestado sus servicios como orientadores médicos durante toda su vida. Nacen con vocación para ello, no los forma, ni los hace médicos tradicionales un claustro universitario. Su saber se construye en torno al proceso de construcciones de sentido de una cultura específica, que crea y descubre métodos alternativos en salud. El Médico Tradicional, no lo hace un claustro universitario, ni mucho menos una entidad oficial que legisla sobre salud. El médico tradicional es una construcción de la comunidad. El médico tradicional es el resultado de una construcción comunitaria, personal, es una construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud oficiales de cada país y su mestizaje con la medicina alopática, ha sido resultado de una construcción de la comunidad regente farmacéutica. El médico tradicional no es resultado de la construcción de unos pocos "avivatos". ¿Por qué el médico tradicional es el resultado de una construcción comunitaria? Porque la comunidad lo busca, la comunidad crea a su manera sus propias redes de comunicación e interacción entre quien cura y quien necesita ser curado, la comunidad cree en ese sujeto y la memoria histórica nos ha demostrado que el médico tradicional a pesar de su estigmatización socio-económica, ha sacado de apuros a muchos enfermos a través de todos los tiempos. La comunidad como quien construye, ve y piensa al médico tradicional fuera de los intereses y discursos problematizadores, desde donde los ve la medicina oficial alopática. Luego es la comunidad quien hace que sea legítimo o válido el saber del médico tradicional. ¿Por qué es el resultado de una construcción personal? Porque el saber ya sea formal o informal, cuesta dinero, dedicación y sacrificio.

Cuando un sujeto pone su vocación como médico tradicional al servicio de la comunidad, está sirviendo desde su proyecto y sentido de vida. Este sujeto requiere de tiempo y espacio para estar revisando sus métodos de facilitación y eficacia terapéutica. Si dedica su vida a este oficio, también debe tener una remuneración justa, una remuneración que es reconocida y facilitada por quien solicita estos servicios.

B. El médico tradicional...una construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud oficiales de cada país.

¿Por qué es una construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud oficiales de cada país? Hoy en día, a finales de milenio, las líneas de problematización expuestas por los discursos médicos oficiales con respecto a las medicinas tradicionales, se ha convertido en un problema no de legitimidad o eficacia terapéutica, es más un problema de carencia de información. Para hablar de lo que es legítimo o no legítimo en el contexto médico tradicional, se requiere de conocer y estar informado al dedillo sobre las dinámicas en torno a las cuales se ha venido tejiendo a lo largo de la historia mundial, la socio-política de las diversas medicinas. Según las "construcciones de sentido" de la comunidad, el sujeto contemporáneo está en un gran descontento con las medicinas oficiales. Mucho se ha escrito ya sobre las dinámicas de poder y explotación de los grandes monopolios médicos, de los que son objeto tanto la comunidad como los mismos médicos que son los facilitadores de la comercialización farmacéutica. Incontables son las historias de vida o casuística que ha logrado construir la memoria comunitaria, sobre los procedimientos inhumanos y mercantilistas a que se ha reducido el derecho a la salud.

Muchos factores como el capitalismo mundial, las guerras, el desempleo, los desplazamientos forzados etc , etc , están llevando al sujeto de estos tiempos a no tener acceso a los servicios médicos. La extremada aglomeración urbana, nos está obligando a sobrevivir en la montaña, donde al único médico a que tenemos derecho y acceso son las plantas medicinales que pisan nuestros pies. En vista de estos fenómenos tan inhumanos que nos aquejan, se hace necesario informar y formar a la comunidad para que se ayude con métodos alternativos naturales. ¿Por qué ha sido resultado de una construcción de la comunidad regente farmacéutica? Las farmacias ofrecen a la comunidad centenares de medicamentos de fácil acceso, uno de los factores que ha llevado al sujeto de estos tiempos a olvidar y no conservar las plantas medicinales de cada región. Hoy, es más difícil seguir un tratamiento médico naturopático, porque no se sabe dónde conseguir las plantas medicinales o simplemente ya no existen. Esta fisura se le debe a la farmacéutica moderna, que la justifica desde los discursos de los avances científicos que ha tenido la ciencia médica hasta hoy. Los dueños de las farmacias son conscientes de este hecho y como el médico tradicional tiene buena demanda de enfermos, lo buscan y lo "nombran médico alopático" este nombre lo validan con un miserable incentivo económico, enajenan al médico tradicional para que le de salida a los medicamentos que ya no tienen vigencia o que simplemente no tienen ninguna eficacia terapéutica. < Y ¿quién vigila este comportamiento? Nadie se quiere meter en este problema, ni siquiera las entidades oficiales en salud a las que les toca resolverlo, cuando se dan por enterados de que al interior de este fenómeno se encuentran muchos intereses de por medio y que también hacen parte del origen del conflicto en Colombia> El médico tradicional, debido a su

poca competencia académica va siendo un sujeto de fácil manipulación y muy buena herramienta para aumentar los intereses económicos de un sujeto en particular. Algunos dueños de farmacias son excelentes observadores de las necesidades y demandas de la comunidad. Cuando les llega una fórmula de un médico tradicional, no les expresan ninguna dificultad, simplemente venden el producto. El caso es que el médico tradicional es utilizado para vender los medicamentos de poca demanda y al finalizar la semana, de acuerdo a la cantidad de formulas que hayan llegado a esa farmacia, se reparten las divisas. Los laboratorios no tienen en cuenta a quien le ofrece la droga, solo les interesa vender. Los visitantes médicos, con respecto a los médicos tradicionales, les hacen halagadores incentivos. Los llaman Doctores, les regalan muestras médicas, les facilitan formularios y tarjetas de presentación como el médico tradicional las quiera, así sepan que los están metiendo en grandes problemas de tipo jurídico, y otros más atrevidos les consiguen títulos falsos donde los acreditan como médicos, consejeros, parapsicólogos etc, conceptos que estos médicos tradicionales ni siquiera saben qué significado y trascendencia social tienen. El médico tradicional se torna facilitador de todas estas patrañas comerciales, en su afán por buscar un reconocimiento a su trabajo y vocación, porque quieren salir de la clandestinidad a lo público. Aquí, lo clandestino es falseable y discutible, porque de hecho las mismas políticas del mercado regente los está haciendo públicos. Luego entonces los médicos tradicionales hoy en día, son resultado de una construcción de todos. En algo o en parte hemos contribuido a que ellos existan. Además, es justo que nos formulemos una pregunta: ¿Es producto de quién, el hecho de que el médico tradicional contemporáneo esté cruzado por la medicina alopática y halla

olvidado muchas de sus prácticas terapéuticas tradicionales? ¿Por qué el médico tradicional no es resultado de la construcción de unos pocos "avivatos"? El sujeto que se presente en una comunidad como médico tradicional, no puede presentarse a sí mismo como tal, va siendo alguien al que nombra la misma comunidad. Es la comunidad quien dice quién es médico tradicional y quién no. Este sujeto ha tenido que demostrar durante muchos años y por encima de muchos intereses, de que sabe curar y esa credencial de presentación la otorgará el testimonio de aquel que ha sido curado. Ya expresamos más adelante que el médico tradicional es una construcción de la comunidad, es una construcción donde todos hemos puesto nuestro grano de arena para validarlo como tal. Él, no se hace solo. Lo hacemos todos, los que creemos en él, los que lo atacamos y los que con el silencio permitimos los atropellos culturales que se cometen con ellos y en su nombre. Luego, ¿qué hacer con aquellos sujetos que se quieren ganar la vida fácilmente a costillas de la comunidad que busca desesperadamente la solución a sus problemas de salud? Este hecho tendría que ver más con la responsabilidad de las Instituciones oficiales en asumir actitudes e intervenciones de tipo ético y de control, que inviertan en investigaciones de corte cualitativo, para que logren establecer criterios que nos ayuden a determinar quién es verdaderamente un médico tradicional y quién no.

C. El médico tradicional, en el contexto organizacional de la primera O.N.G., Internacional, de esta naturaleza en Colombia.

Con base a estas deliberaciones se creo la ACOMETRA de Chigorodó Antioquia, el 06 de Julio de 1998., como una O.N.G , sin ánimo de lucro, de ámbito internacional, con el objeto de concretar la organización comunitaria de los médicos tradicionales Es un proyecto de investigación científica con socios en diferentes países del mundo, que pretende en su primera fase, abordar las diferentes construcciones de sentido que se tejen alrededor de la práctica médica tradicional Esta O.N.G , trabaja por el rescate y difusión de la medicina naturopática como una alternativa de ayuda a los problemas sociales de salud vigentes en la región de Urabá y el mundo Este proyecto es una construcción de la comunidad y no de ninguna entidad gubernamental o privada en particular Se ha entendido como una alternativa desde donde los actores sociales pueden tomar parte en el gobierno de los asuntos de la medicina naturopática local, regional, nacional e internacional Esta O.N.G , empezó con seis médicos tradicionales Luis Alfonso Torres Higueta, Diego Torres, Ruperto de la Cruz Álvarez Pineda, Sócrates Ruperto Álvarez Arango, Nazario de Jesús Díaz Cárdenas y Dora Lina Correa Alcaraz Dos médicos tradicionales de esta O.N.G , estaban muy cruzados por el ejercicio de la medicina alopática, hoy, están volviendo a sus métodos alternativos Esta O.N.G , presta a la comunidad internacional, el servicio de consulta gratuita vía e-mail, y hasta el momento se ha tenido buenos resultados La Acometra cuenta con socios en España, Francia, y México Muchos visitan la Web y deciden apoyarnos en esta propuesta Médicos del

Mundo Francia, ha sido una de las ONG, que ha trabajado y solicitado últimamente los servicios que presta la ACOMETRA en la región de Urabá Colombia. La ACOMETRA con los Promotores de Salud de Médicos del Mundo, ya ha realizado el III encuentro sobre Plantas Medicinales. El Herbario Medicinal de la Acometra, que es un espacio físico de seis hectáreas de tierra, ha sido una herramienta fundamental para hacer las prácticas y el reconocimiento de las diversas plantas medicinales de la región. Este espacio físico ha sido vital al momento de concretar y socializar imaginarios sobre la importancia de volver a recatar métodos alternativos en salud. La ACOMETRA como una propuesta política que va siendo, se ha producido desde el momento de su fundación, como una construcción de la comunidad. No se ha querido que este proceso esté cruzado por las ayudas institucionales locales, como comúnmente lo solicitan las ONG, en Colombia. La Acometra, siguiendo los criterios que validan y construyen un médico tradicional, irá siendo una construcción de la misma comunidad de asociados y personas que la quieran apoyar. Creemos que es una manera de fortalecer los potenciales de participación, autonomía y autogestión comunitaria, una alternativa desde la medicina tradicional, para ejercer la democracia participativa y no representativa. Los médicos tradicionales no tienen nada que pelearle a la medicina oficial alopática, están en un espacio de legítimo reconocimiento y la comunidad lo ha construido con autonomía. Espero contar con la fortuna de seguir actualizando esta página y compartiendo imaginarios con todos aquellos apasionados por las medicinas tradicionales y las organizaciones no gubernamentales convocantes.

3. Medicina popular; curanderismo; etnomedicina

A medida que aumenta la inmigración desde los países en desarrollo hacia los desarrollados, es más probable que los médicos deban atender a pacientes con una gran variedad de creencias y prácticas médicas indígenas "poco científicas" (**etnomedicina**), que pueden parecerles extrañas, irracionales o simplemente erróneas y que impiden una atención sanitaria correcta. Es evidente que este hecho no debería ocurrir.

La biomedicina contemporánea es una variedad extremadamente refinada de medicina popular. Constituye una práctica tradicional en las naciones industrializadas occidentales, conlleva un inmenso peso emocional e intelectual y se basa en la ciencia empírica. La medicina popular depende igualmente de la observación empírica.

Las personas que han estado inmersas en la etnomedicina a lo largo de sus vidas, suelen mostrarse intimidadas o asustadas por la biomedicina. Al rechazar los médicos sus creencias tradicionales, es posible que los pacientes eviten recibir la atención biomédica que necesitan. Por ello, 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.

Los conceptos de salud, enfermedad y malestar son fundamentales en la biomedicina. **Salud** es 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

La **salud** suele definirse en términos vivenciales o funcionales. La **salud vivencial** corresponde a la *idea individual de salud* (el sentido individual de adecuación y reacción al guión dictado por la sociedad), mientras que la **salud funcional** es el *concepto de salud socialmente definido* (la habilidad de cumplir con los papeles y obligaciones socialmente establecidos, p. ej., el trabajo, la paternidad). Ambas son independientes y a menudo tienen que ver con la **salud individual** que *es capaz de hacer lo que el individuo quiere, incluso cuando lo que desea se halla definido por la cultura*. Las descripciones que proporciona un paciente sobre su estado de salud deben basarse en cualquiera de estas definiciones y necesitan la comprobación de algún médico. Por ejemplo, un joven egipcio acude con hematuria producida por una esquistosomiasis. Puede ser que él considere la hematuria (menstruación masculina) como "normal" si no interfiere en su modo de vida habitual, es decir, considera que goza de buena salud. Por el contrario, el paciente puede estar físicamente sano pero no es capaz de afrontar los deberes

impuestos por su cultura, de manera que se considerará a sí mismo enfermo. Por ejemplo, en algunas zonas de México, la carencia del suficiente dinero para hacer frente a las obligaciones sociales (debido a la pobreza o a un gasto excesivo) puede considerarse como una enfermedad, la "angustia por el dinero"

La **enfermedad** puede definirse como el resultado de la disfunción orgánica o social o como una forma de inquietud individual o social. De todas maneras, los procesos físicos y sociales tienden a superponerse.

Los **problemas sociales** pueden considerarse manifestaciones de males con una clara causa popular. Además, los males orgánicos pueden interpretarse como la manifestación de un problema social subyacente. Por ejemplo, la familia emigra desde un ambiente rural hacia un entorno urbano en EE UU. La hija pequeña presenta dolores abdominales, vómitos y fiebre. En lugar de buscar atención médica, la familia intenta buscar una causa popular, como la violación de algún tabú o algún descuido en las obligaciones rituales. La familia está más predispuesta a expiar los errores cometidos por su conducta que a buscar ayuda médica.

Los inmigrantes pueden simpatizar con la **teoría humoral** de la medicina y de las enfermedades (que es probablemente el esquema más universal) y que prevalece entre las culturas procedentes de África, India, el sudeste asiático, China, Japón,

México y América Central y del Sur) Es habitual que se sienta que la salud es un equilibrio entre elementos "calientes y fríos" El tratamiento puede basarse en **opuestos** (situaciones calientes pueden demandar una medicina fría), **análogos** (situaciones calientes obligan a usar una medicina caliente), o **algún tipo de combinación**. La "temperatura" de las medicinas se basa en una variedad de características, por ejemplo, algunas culturas del Oriente Medio consideran los anticonceptivos orales como calientes ya que detienen el flujo menstrual (secan el útero), mientras que otras culturas utilizan el color (las píldoras azules son frías) Por tanto, cuando se prescriben fármacos, ¿son aceptables su forma, color o método de administración? Si no es así (lo que puede conducir al incumplimiento de las instrucciones), ¿se puede prescribir algún otro tratamiento alternativo? Si el paciente está preocupado por el color, argumentar que, precisamente, este color es el responsable de que la píldora parezca mejor a los pacientes de EE UU (o de cualquier otro país desarrollado), o que bajo este recubrimiento de color el principio activo presenta un color neutro, puede lograr la cooperación del enfermo

Aparte de las ideas sobre la causalidad, las **ideas populares sobre el contagio** pueden ser importantes en el tratamiento de los pacientes y en la prevención de enfermedades En diversas zonas del mundo, los curanderos han introducido la teoría de los gérmenes en el repertorio de causas, aunque este hecho no posee las

implicaciones que suponen en el mundo occidental respecto al contagio *a partir de los gérmenes*. En México, por ejemplo, algunos curanderos afirman que los gérmenes ocasionan las enfermedades, aunque a continuación no observan precauciones de asepsia en sus intervenciones (p. ej., vuelven a usar las agujas hipodérmicas, utilizan sin limpiar los mismos utensilios para diferentes pacientes, permiten que personas enfermas preparen comida) ya que creen que si Dios o los espíritus quieren que alguien enferme, nada puede hacerse para evitarlo. El contagio implica la transferencia de alguna esencia de una entidad a otra, a menudo mediante formas que parecen mágicas. De alguna manera está justificado, ya que lo mágico está relacionado con el mundo invisible. Los espíritus y los dioses, los gérmenes y virus son igualmente invisibles al ojo desnudo y un especialista debe emplear diversas tecnologías para revelarlos (tanto si requiere un microscopio de transmisión de luz como si se trata de estados de trance). Una vez identificado el agente causal, puede iniciarse el tratamiento. Así pues, el enfoque de las tecnologías tradicional y biomédica es similar en las formas e incluso en el contenido.

Diferencias de contenido más importantes entre los conceptos populares y biomédicos (**etnofisiología**) pueden afectar la asistencia sanitaria. Por ejemplo, al igual que ocurría con la hematuria en algunas comunidades egipcias, en algunos sitios se considera bastante normal la infección por *Ascaris* e incluso se piensa que es esencial para la digestión. Este concepto es análogo al papel nutricional de

algunos componentes de la microflora GI según la biomedicina. Por ello, la erradicación es imposible desde un punto de vista cultural y generará resistencia. Además, si un paciente presenta problemas agudos debidos a los helmintos, se considerará que ya no actúa como un buen huésped. El paciente intenta apaciguar los gusanos, el médico intenta eliminarlos. Se puede encontrar un punto intermedio si el paciente se ha convertido en un mal huésped, quizá los gusanos necesiten un incentivo (bajo la forma de un antihelmíntico) para mudarse.

Las ideas etnofisiológicas también pueden indicar los alimentos y tratamientos adecuados a impedir que pacientes debilitados tomen los fármacos que necesitan. Por ejemplo, un paciente anémico está débil y, por tanto (según la lógica popular), posee un estómago débil. Puede ser que rehúse tomar suplementos de Fe en comprimidos ya que el comprimido es fuerte y, por tanto, de difícil digestión. En este caso, se debe recetar un suplemento en forma líquida.

Las ideas populares sobre la fuerza se extienden hasta la **fertilidad**. Por ejemplo, en algunas zonas del sur de Asia se cree que la fuerza del óvulo disminuye durante el ciclo menstrual. Esta idea señala que es mejor tener relaciones entre los días 4 y 16 después de la menstruación, de manera que las parejas observan abstinencia desde el día 16 por miedo a engendrar un niño "débil". Esta práctica dificulta la fertilidad, pero no es fácil convencer a la pareja de que tenga relaciones fuera de esta "ventana de fuerza".

Varias ideas sobre la fuerza se refieren a la **sangre**. Diversas culturas (especialmente en Oriente Medio y en México) sostienen que los humanos tienen una cantidad de sangre fija, lo que hace difícil las extracciones sanguíneas para transfusiones o análisis. Poco se puede hacer, excepto pactar con el donante o con el paciente. Sin embargo, no es raro que el paciente acepte agradecido la transfusión (la sangre puede ser más valiosa que el oro). Pero también es posible que rechace la transfusión en razón de discutibles características morales, espirituales o étnicas del donante con la convicción de que son contagiosas. Deben individualizarse las explicaciones a cada enfermo.

Quizá el aspecto más frustrante de la medicina intercultural es el fenómeno de los **síndromes dependientes de la cultura**. No tienen una analogía clara en la biomedicina y, con mucha frecuencia, incluyen conceptos populares de causalidad. Suelen constituir factores habituales las **causas sobrenaturales** (p. ej., brujería, ataques de espíritus, pérdida del alma, quebranto de un tabú), las **causas naturales** (p. ej., el desequilibrio caliente/frío, la ingesta de comida ligera/pesada) o una combinación de ambas. Estos síndromes pueden parecer inverosímiles y mágicos, aunque pueden ser (y a menudo lo son) causa de muerte. Algunos se presentan de manera que, de algún modo, pueden remedar enfermedades biomédicas establecidas.

Una **enfermedad del espíritu** es una *alteración del alma o del espíritu*. Una fuerza espiritual externa (p ej , un fantasma) penetra en un cuerpo, una parte del alma del paciente se pierde o es robada (**susto**) o la enfermedad es el justo castigo al quebranto de un tabú, de manera que se traumatiza de forma grave el alma del individuo, lo que produce la enfermedad

Las enfermedades del espíritu son bastante comunes en África, Asia, Latinoamérica y en los grupos indígenas de Norteamérica. Entre los síntomas biomédicos típicos se incluyen convulsiones, estados de trance, amenorreas, fiebre, letargia y malestar. Los síntomas populares son miedo, indolencia y desventura.

Con frecuencia no puede encontrarse una explicación biomédica a estas alteraciones, que se muestran refractarias a los tratamientos biomédicos estándares. El tratamiento popular consiste en determinar el tipo de la enfermedad del espíritu, sus "agentes causales y operativos" y los pasos apropiados para restablecer el equilibrio social y religioso adecuado.

La **causalidad supuesta** señala el tratamiento más adecuado. Un inmigrante procedente de Latinoamérica que recibió un fuerte sobresalto puede padecer una pérdida del alma (susto). Ello puede manifestarse en forma de letargia, ansiedad, fiebre y malestar. Por tanto, puede pensarse que una víctima del "susto" padece

déficit nutricionales, anemia o, incluso, un shock, aunque el tratamiento de estos síntomas no resolverá el problema subyacente. En otro ejemplo de "susto", una persona puede ser víctima de un proyectil mágico (una intromisión invisible e imaginaria hacia el interior del cuerpo, que puede ocasionar reacciones locales, sistémicas o ambas). Una llaga que supura se puede imputar a tal proyectil. Un tratamiento antibacteriano producirá la remisión, pero la infección recidivará hasta que el objeto ofensor sea "sacado" por un hechicero. La escisión quirúrgica no es la solución.

Las enfermedades del espíritu (el "susto" es una de ellas) y las muertes del espíritu pueden tener sus análogos en la biomedicina. Los denominados males psicógenos o muerte psicógena reflejan el **síndrome *giving up/given up*** (dejando/dejado) en el que los pacientes que se sienten desamparados y desesperados desarrollan un síndrome de abstinencia/depresión que puede ser el factor desencadenante de enfermedades orgánicas o incluso conducir a la muerte. Si el espíritu y los achaques psicógenos son análogos, ambos sistemas de medicina comportan una base común.

Para el médico que debe enfrentarse a los síndromes relacionados con aspectos culturales, a la medicina humoral y a las ideas "singulares" sobre fisiología, la clave del éxito es la tolerancia y la aceptación de las variantes culturales sin prejuicios (**relativismo cultural**). Aunque no deba esperarse que los médicos

conozcan los detalles de las diversas variantes de medicinas populares practicadas en todo el mundo, algunos factores son universales, lo que permite un enfoque común. En el curso de las entrevistas mantenidas con el paciente y su familia, se deben averiguar el país de origen, el tipo de medicina allá practicada y si el paciente participa de la vida de alguna comunidad de otros inmigrantes. Si éste fuera el caso, es posible ser que haya terapeutas populares (tradicionales) en dicha comunidad, lo que ofrecería la posibilidad de un tratamiento conjunto. Aceptar que el paciente se pueda beneficiar de las creencias en las prácticas de la medicina popular tradicional puede tener un efecto terapéutico y permitir el tratamiento biomédico necesario.

Si el objetivo es el mantenimiento de la salud o su retorno, deben emplearse todos los recursos disponibles. Si un paciente inmigrado acude con un síndrome atípico o si un síndrome, aparentemente fácil de diagnosticar, no responde al tratamiento estándar, hay que preguntar al paciente qué es lo que harían en su país de origen.

Si la respuesta es la visita a un curandero, debe tenerse en cuenta la posibilidad de remitirlo a uno e incluso establecer contactos con él (si se establecen buenas relaciones entre ambos, éste puede ser un sistema para remitirse pacientes mutuamente, lo que redundará en una mejoría del cuidado de los pacientes). Esta situación obliga a una confianza y un respeto mutuos entre médicos, lo cual se facilita mediante una actitud que relativice, en lugar de estar repleta de prejuicios.

4. Variables de estudio

A. Características del sujeto

EDAD, SEXO

ESTADO CIVIL

TAMAÑO DE LA FAMILIA

NIVEL DE EDUCACIÓN

OCUPACIÓN

NIVEL ECONÓMICO

INTERACCIÓN CON LA FAMILIA, VECINOS, COMUNIDAD

B. Características del padecimiento

CRÓNICO O AGUDO

GRAVE O LEVE

CONCEPCIÓN ETIOLÓGICA (NATURAL O SOBRENATURAL)

C. Características del servicio de la medicina tradicional

ACCESIBILIDAD (GEOGRÁFICA, ECONÓMICA, CULTURAL)

ATRACCIÓN

ACEPTABILIDAD, COMUNICACIÓN

COSTOS

D. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA MEDICINA

TRADICIONAL

E DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

EDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació (Océano Uno, 1992)

DEFINICIÓN OPERACIONAL número de años cumplidos según el encuestado

SEXO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL condición por la que se diferencian los machos y las hembras en la mayoría de las especies de animales y vegetales superiores (Océano Uno, op cit)

DEFINICIÓN OPERACIONAL hombre, mujer (biológico)

Género masculino y femenino (social)

ESTADO CIVIL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL . se refiere al estado de unión de la pareja al momento del estudio

DEFINICIÓN OPERACIONAL . casado, soltero, divorciado, viudo, unido

TAMAÑO DE LA FAMILIA (de origen y de procreación)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL de origen . se refiere a la familia de origen, ó la familia dentro de la cual una persona nace

de procedencia se refiere a la familia del matrimonio

DEFINICIÓN OPERACIONAL se refiere al número de personas de la familia de la cual procede y la de procedencia al número de personas en la familia

NIVEL DE ESCOLARIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él (Océano Uno op cit.)

DEFINICIÓN OPERACIONAL educación primaria de I a VI grado
 educación secundaria de I a VI año
 educación universitaria años alcanzados
 ninguna

OCUPACIÓN

DEFINICIÓN CONCEPTUAL trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa (Océano Uno op cit)

DEFINICIÓN OPERACIONAL medio como logra el sustento de su hogar

NIVEL ECONÓMICO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL . ahorro y buena distribución del trabajo, tiempo, dinero, etc

DEFINICIÓN OPERACIONAL se refiere a su clasificación según la existencia de bienes, ganado, terreno e ingresos

ENFERMEDAD CRÓNICA O AGUDA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL CRÓNICO aplicase a las enfermedades largas o dolencias habituales (Océano Uno op cit)

AGUDO dícese de la enfermedad grave y de no larga duración (Océano Uno op cit)

DEFINICIÓN OPERACIONAL CRÓNICO enfermedad de más de 3 semanas de duración

AGUDO enfermedad de horas a una semana de evolución

ENFERMEDAD GRAVE O LEVE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL GRAVE aplicase al que está enfermo de cuidado

LEVE de poca importancia (Océano Uno op cit.

DEFINICIÓN OPERACIONAL GRAVE enfermedad que pone en peligro la vida del paciente

LEVE enfermedad sin consecuencias para la vida del paciente

CONCEPCIÓN ETIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD (natural / sobrenatural)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL ENF. NATURAL que se produce con las solas fuerzas de la naturaleza, en contra posición a lo sobrenatural

ENF SOBRENATURAL que excede la leyes de la naturaleza

DEFINICIÓN OPERACIONAL ENF NATURAL enfermedad que según el encuestado se produce sin la intervención de lo sobrenatural (magia, brujería)

ENF SOBRENATURAL enfermedad que según el encuestado se produce con la intervención de la magia, brujería, etc

ACCESIBILIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL. mayor o menor posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia (Canales et. al (1989))

DEFINICIÓN OPERACIONAL **accesibilidad geográfica:** tiempo en horas y minutos que tarda una persona para trasladarse de su domicilio al lugar de asistencia

accesibilidad económica: cantidad de dinero que gasta para recibir la atención

Disponibilidad económica para cubrir ese gasto **accesibilidad cultural:**

conocimientos sobre la atención que brinda el centro de salud y la medicina tradicional

Percepción del problema de salud (Canales et al (1989))

ATRACCIÓN HACIA LOS SERVICIOS DE SALUD (medicina tradicional / medicina occidental)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL · fuerza para atraer

DEFINICIÓN OPERACIONAL se refiere a las opiniones y actitud respecto a los recursos tradicionales y modernos

ACEPTABILIDAD, COMUNICACIÓN

DEFINICIÓN CONCEPTUAL **ACEPTABILIDAD** relación entre las actitudes de los usuarios respecto de las características y prácticas del personal de salud con las

características del personal que efectivamente presta el servicio así como las actitudes de los profesionales hacia los usuarios (Penchansky y Thomas En · Dever, 1991)

COMUNICACIÓN cualquier medio de enlace, como caminos, canales, vías, entre otras

DEFINICIÓN OPERACIONAL ACEPTABILIDAD grado de aceptación de los servicios de la medicina tradicional y moderna

COMUNICACIÓN en cual de los dos servicios recibe o percibe mejor contacto

COSTOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL precio o cantidad que cuesta algo (Océano Uno op cit)

DEFINICIÓN OPERACIONAL donde el paciente estima que es mayor o menor el precio que paga por la atención, medicamentos, parto y tratamiento odontológico, entre otros en relación a un mismo padecimiento Facilidades de pago

MEDICINA TRADICIONAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a la enfermedad física, mental o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. (OMS, 1977 En OPS/OMS, 1997)

DEFINICIÓN OPERACIONAL Es la medicina que no utiliza conocimientos científicos practicado por curanderos, hierberos, parteros, dentistas empíricos, sobadores

MEDICINA CIENTÍFICA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL es la medicina oficial, occidental que basa sus conocimientos en la ciencia y que aplica conocimientos de promoción, prevención, curación, rehabilitación

DEFINICIÓN OPERACIONAL · en el área esta representada por el equipo de salud desde el médico hasta el asistente de salud

CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL conjunto de saberes que se tienen sobre una ciencia o arte

DEFINICIÓN OPERACIONAL lo que se sabe sobre determinada actividad

PRÁCTICA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento · Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa

DEFINICIÓN OPERACIONAL. lo que hace regularmente de una actividad dada

ACTITUD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos

DEFINICIÓN OPERACIONAL indicador de conducta, pero no la conducta misma

5. Hipótesis

Hipótesis de la investigación

LOS ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA
TRADICIONAL OBSERVAN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
ADECUADAS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES

LA POBLACIÓN PRESENTA
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ADECUADAS EN RELACIÓN A
LA ATENCIÓN EN SALUD

Hipótesis Nula

LOS ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL NO
OBSERVAN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ADECUADAS
PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES

LA POBLACIÓN NO PRESENTA CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS ADECUADAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN
SALUD

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

1. Descripción del área de estudio

El área noroeste de la provincia de Coclé, está constituido por catorce comunidades con diversos grados de dificultad de acceso a las mismas. En diez de las catorce comunidades existe una instalación de salud de menor complejidad y los pacientes acuden a atención por diferentes necesidades de salud al Centro de Salud Materno Infantil de Coclesito.

De las catorce comunidades se estudian cinco, las cuales concentran el mayor número de población y vivienda (según Dx de Situación de Salud, 1996), además las mismas representan las áreas donde residen los especialistas de la Medicina Tradicional de más renombre en el área y de éstas poblaciones acuden los pacientes con más problemas de salud tratados por la Medicina Tradicional (dato aportado por la experiencia laboral en el área). Las comunidades a estudiar son Coclesito, Villa del Carmen, Cutevilla, Limón del Harino y San Juan de Turbe.

Las comunidades de Coclesito y Villa del Carmen son las que más facilidades tienen en cuanto a atención ya que tienen el centro de salud del área con médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y odontología, el acceso geográfico a estas instalaciones se estima en un máximo de cuarenta minutos. Las comunidades de Cutevilla, San Juan de Turbe y Limón del Harino cuentan con asistentes de salud y la accesibilidad geográfica

al centro de salud de Coclesito varia entre cuatro a cinco horas según las condiciones atmosféricas. En estas comunidades existen especialistas de medicina tradicional de renombre, pero también existen otros no renombrados que efectúan estos trabajos.

2. Tipo de estudio

El estudio que se realiza en el área es descriptivo ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Esta será una investigación Transeccional o Transversal al recolectar los datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Los estudios Transeccionales Descriptivos nos presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento.

3 Universo y Muestra

Para los efectos de esta investigación el universo estará constituido por los adultos de 20 y + años de edad de las comunidades de Coclesito, Villa del Carmen, Cutevilla, Limón del Harino y San Juan de Turbe. En este estudio se incluirá también como universo a todos aquellos especialistas de la medicina tradicional identificados por sus respectivas

comunidades, de los mismos no seleccionares una muestra sino que serán estudiados todos los identificados. Según censo realizado por el personal del Centro Salud de Coclesito, para realizar el Diagnóstico de la Situación de Salud del área, en 1996 la población de 20 y + años de edad de éstas comunidades era de 1120 habitantes, distribuidos así Coclesito 347, Cutevilla 185, Limón del Harino 239, San Juan de Turbe 137 y Villa del Carmen 212

La unidad de análisis u observación aquella a la que se aplicará el instrumento de medición estará constituido por el jefe o jefa de familia que se encuentre presente al momento de aplicar el instrumento. Se aplicará un instrumento por vivienda y debe ser un mayor de 20 años

Para calcular el tamaño mínimo de la muestra se tomaran en cuenta los parámetros previamente establecidos

Certeza (Z) = 95%

Precisión (d) = 5%

Probabilidad de ocurrencia (p) = 50%

Probabilidad de no ocurrir (q) = 50%

N (Universo) = 1120

Para la estimación de la muestra nos apoyamos en la fórmula

$$\begin{aligned}
 n &= N Z^2 pq / d^2 (N-1) + Z^2 pq \\
 &= 1120 (3.8416) (0.5) (0.5) / (0.0025) 1119 + 3.8416 (0.5) (0.5) \\
 &= 286
 \end{aligned}$$

Para la distribución de esta muestra entre las cinco comunidades nos basamos en la probabilidad proporcional al tamaño de la población. Quedando de la siguiente manera Coclesito 89, Cutevilla 49, Limón del Harino 60, San Juan de Turbe 34 y Villa del Carmen 54.

Se realiza un muestreo probabilístico porque todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Muestreo por conglomerado y al final por tómbola.

4. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Se realizarán encuestas a través de entrevistas estructuradas a la población muestral y a los especialistas de la Medicina Tradicional previamente identificados por la población. Estas entrevistas se realizarán para recoger datos generales de la población, los especialistas de la medicina tradicional y sobre conocimientos, actitudes y prácticas de ambas sobre la atención en salud.

Utilizaremos esta técnica ya que a través de ella podemos explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que se necesita, además de que si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta. También es una técnica útil con los analfabetos, población con la que nos podemos encontrar en nuestra área de estudio.

Para la medición de las actitudes utilizaremos el escalamiento tipo Likert el cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los

cuales se pide la reacción de los sujetos a los cuales se les administra Dado que los respondientes en el área de estudio tienen poca capacidad de discriminar sólo se incluirán tres categorías Todos los ítems llevarán sólo tres categorías

Para el cálculo de la confiabilidad se aplicará la medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest), aplicada dos veces a la población piloto de Molejón, previamente escogida

Los instrumentos utilizados para la población y los especialistas de la medicina tradicional se presentaran como anexos 1 y 2 respectivamente

5. Procedimiento para la Recolección de la Información

Se capacitaron a cinco unidades para la recolección de la información en un período de una semana El personal escogido para la realización de las encuestas fue de salud

Se dispuso de más de un año para la recolección de los datos por dificultades atmosféricas y de disponibilidad del personal para realizar el trabajo

La revisión y el procesamiento de los datos la realizó el gestor de la tesis

6. Plan de Análisis y Presentación de Resultados, Medidas Estadísticas y Cruce o Análisis de Variables

Para efectuar el análisis de los resultados obtenidos durante la investigación, es necesario tomar en cuenta las variables de persona y lugar de las poblaciones estudiadas. El estudio de las mismas es a través de las medidas de resumen como lo son las frecuencias relativas, las medidas de tendencia central

Aquellas variables cuya distribución de frecuencia es en escala cualitativa se resumirán por frecuencias relativas (tasas, porcentajes). Si la escala es cuantitativa, se resumen en la misma forma, pero también podemos resumirlas por medidas de tendencia central (promedio, mediana, moda) y medidas de dispersión (DE, percentiles, etc.)

Cuando se trate de datos de asociación: si las dos escalas son cualitativas, se resumirán en frecuencias relativas. Si una es cualitativa y otra cuantitativa se usarán frecuencias relativas, medidas de posición central y sus medidas de dispersión

Cuando se utiliza como medida de resumen la frecuencia relativa, se aplica, como medida de significancia estadística, la prueba de "chi" cuadrado

Dado que en nuestro estudio se analizan cinco comunidades se hacen comparaciones entre más de dos comunidades, y la medida de resumen que utilizamos es la frecuencia relativa, se aplica como prueba de significancia estadística, la prueba de Chi cuadrado

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará el programa estadístico de EPI INFO 96 en español

Entre los cruces de variables figuran:

_ Sexo/ Conocimientos

_ Sexo/ Actitudes

_ Sexo/ Prácticas

_ Edad/ Conocimientos

_ Edad/ Actitudes

_ Edad / Prácticas

_ Nivel Escolaridad / Conocimientos

/ Actitudes

/ Prácticas

_ Comunidad / Conocimientos

/ Actitudes

/ Prácticas

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se presentaran los resultados, análisis e interpretación de los datos de las encuestas aplicadas a la población y los especialistas en Medicina Tradicional sobre sus conocimientos, actitudes y practicas en relación a la atención en salud en cinco comunidades del área noroeste de la provincia de Coclé

Se presentaran en primera instancia los resultados y el análisis de las encuestas realizadas a los jefes de familia de las cinco comunidades involucradas en la investigación para posteriormente presentar los resultados de las encuestas realizadas a los médicos tradicionales que atienden pacientes de estas comunidades

1..RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS JEFES DE FAMILIA

Cuadro N° I

COMUNIDADES SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

COMUNIDAD	NÚMERO	%
TOTAL	286	100
<i>COCLESITO</i>	89	31
<i>CUTEVILLA</i>	49	17
<i>LIMÓN DEL HARINO</i>	60	21
<i>SAN JUAN DE TURBE</i>	34	12
<i>VILLA DEL CARMEN</i>	54	19

Fuente Encuesta realizada por el investigador

Se analizan 286 encuestas a jefes o jefas de familia de 20 y más años de edad, la cual es distribuida por comunidad basados en la probabilidad proporcional al tamaño de la población

El 31% (89) de las encuestas corresponden a jefes de familia de la comunidad de Coclesito y el 12% (34) a la comunidad de San Juan de Turbe, el resto se distribuye proporcionalmente entre las otras comunidades.

Cuadro N° II

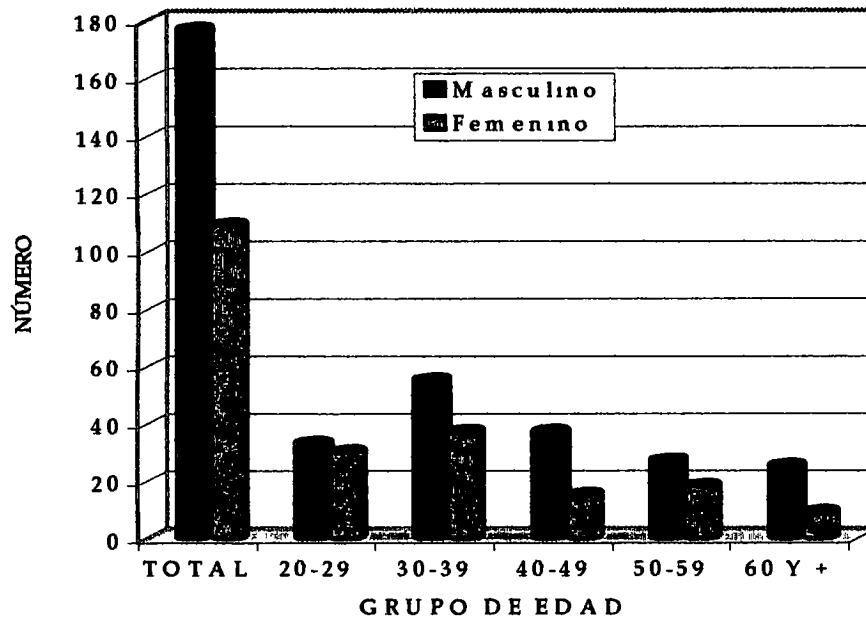
DISTRIBUCIÓN TOTAL Y PORCENTUAL DE LOS JEFES DE FAMILIA SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

GRUPO DE EDAD	TOTAL	%	SEXO			
			M	%	F	%
TOTAL	286	100	177	62	109	38
20-29	63	23	33	12	30	11
30-39	92	32	55	19	37	13
40-49	52	18	37	13	15	5
50-59	45	15	27	9	18	6
60 y +	34	12	25	9	9	3

Fuente Encuesta realizada por el investigador

GRAFICA N° 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE JEFES DE FAMILIA



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Al analizar la distribución total y porcentual por edad y sexo se desprende que el grupo de edad que prevalece dentro de los jefes de familia encuestados es el de los 30 a 39 años con un 32% (92). De igual manera el 62% (177) de los jefes de familia pertenece al sexo masculino en relación con el 38% (109) del sexo femenino. Vale la pena destacar que por grupo de edad igualmente prevalece el sexo masculino a pesar de que las encuestas se realizaron en horario matutino y vespertino cuando la mano de obra masculina debía estar en sus labores de sustento diario lo que podría ser un indicativo del papel que juegan los hombres en las actividades domésticas sea por falta de empleo en el área o por otras razones relacionadas con la explotación agrícola.

Cuadro N° III

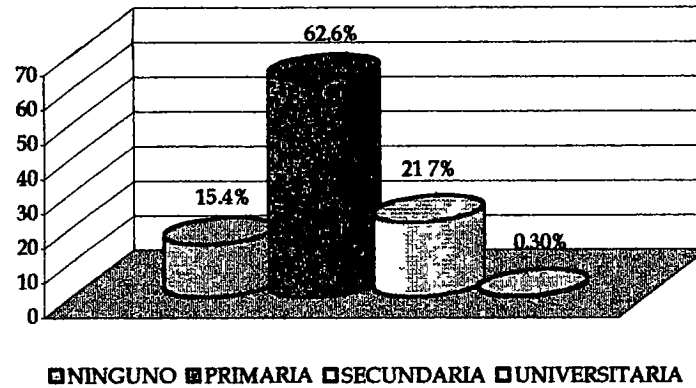
**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE JEFES DE FAMILIA SEGÚN GRUPO DE EDAD
AREA NOROESTE PROVINCIA COCLÉ, 1998.**

GRUPO DE EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD								
	TOTAL	NINGUNA	%	PRIMARIA	%	SECUNDARIA	%	UNIV	%
TOTAL	286	44	15.4	179	62.6	62	21.7	1	0.3
20-29	63	0	0	44	15.4	19	6.6	0	0
30-39	92	1	0.3	57	20	33	11.5	1	0.3
40-49	52	2	0.7	40	14	10	3.5	0	0
50-59	45	22	7.7	23	8	0	0	0	0
60 y +	34	19	6.7	15	5.2	0	0	0	0

Fuente Encuesta realizada por el investigador

GRÁFICA N° 2

Nivel de escolaridad de los jefes de familia, área noroeste de provincia de Coclé, 1998.

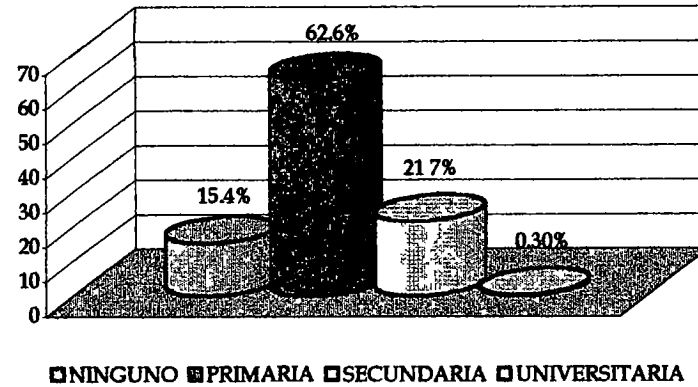


Las cinco comunidades *Fuente: Encuesta realizada por el investigador.* escuela primaria además de contar con un centro escolar de “referencia” como lo es la existencia de un Ciclo Básico en la comunidad de Coclesito. El 62.6% (179) de los jefes de familia encuestados reflejan algún grado de escolaridad primaria, con un 21.7% (62) de escolaridad secundaria y el 15.4% (44) ningún grado de escolaridad.

El estudio también demuestra que el 93% (41) de los que no poseen ningún grado de escolaridad pertenecen a los 50 y + años de edad lo que podría condicionar un tanto la respuesta a favor de la medicina que conocieron y utilizaban ellos y sus ancestros, desde el principio de su existencia cuando no había médico occidental en el área.

GRÁFICA N° 2

Nivel de escolaridad de los jefes de familia, área noroeste de provincia de Coclé, 1998.



Las cinco comunidades *Fuente: Encuesta realizada por el investigador.* escuela primaria además de contar con un centro escolar de “referencia” como lo es la existencia de un Ciclo Básico en la comunidad de Coclesito. El 62.6% (179) de los jefes de familia encuestados reflejan algún grado de escolaridad primaria, con un 21.7% (62) de escolaridad secundaria y el 15.4% (44) ningún grado de escolaridad

El estudio también demuestra que el 93% (41) de los que no poseen ningún grado de escolaridad pertenecen a los 50 y + años de edad lo que podría condicionar un tanto la respuesta a favor de la medicina que conocieron y utilizaban ellos y sus ancestros, desde el principio de su existencia cuando no había médico occidental en el área

Cuadro N° IV

**NIVEL ECONÓMICO DE LOS JEFES DE FAMILIA ENCUESTADOS EN EL
ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

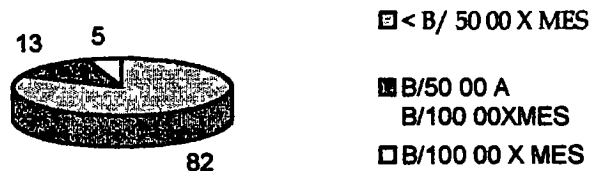
NIVEL ECONÓMICO	N°	%
TOTAL	286	100
MENOS DE B/50 00 X MES	236	82
DE B/50 A B/100 X MES	36	13
MÁS DE B/100.00 X MES	14	5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El ingreso del 82% (236) de los hogares encuestados es de menos de B/ 50 00 balboas por mes para cubrir sus necesidades básicas generales de alimentación, vestuario, entre otros, lo que demuestra el bajo poder adquisitivo de las familias de estas áreas. Solamente el 5% (14) de los hogares se sustenta con más de B/ 100 00 por mes.

GRÁFICA N° 3

**INGRESO DE LOS HOGARES
ENCUESTADOS EN ÁREA NOROESTE
PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**



A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE LAS PRÁCTICAS DE
LA POBLACIÓN EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD

Cuadro N° V

**ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA CUANDO UN FAMILIAR SE
ENCUENTRA ENFERMO, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ,
1998**

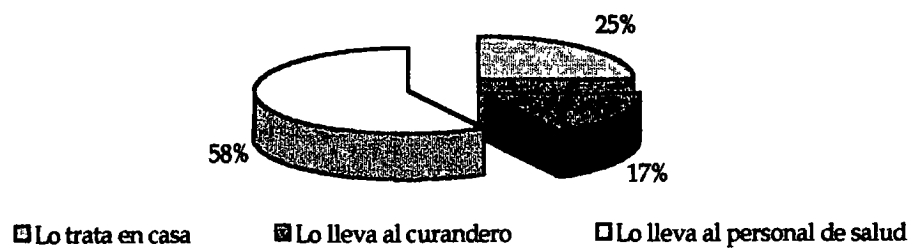
QUE HACE CUANDO UN FAMILIAR SE ENCUENTRA ENFERMO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Lo trata en casa	71	25
▪ Lo lleva al curandero	49	17
▪ Lo lleva al personal de salud	166	58

Fuente Encuesta realizada por el investigador

Como resultado de la investigación se puede observar que el 58% (166) jefes de familia encuestados ante una situación de enfermedad de sus familiares recurren como primera alternativa al personal de salud más cercano, mientras el 17% (49) de los jefes de familia lo hacen con el curandero Sin embargo, al considerar la opción del curandero y del tratamiento en casa como primera acción ante una enfermedad se observa que estas constituyen un total de 42% (120) jefes de familia que como primera alternativa no optan a la medicina occidental Queda pendiente por dilucidar del 25% que se trata en casa cual es su alternativa subsiguiente, si el remedio casero falla

GRÁFICA N° 4

Acción de los jefes de familia cuando un familiar se encuentra enfermo, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° VI

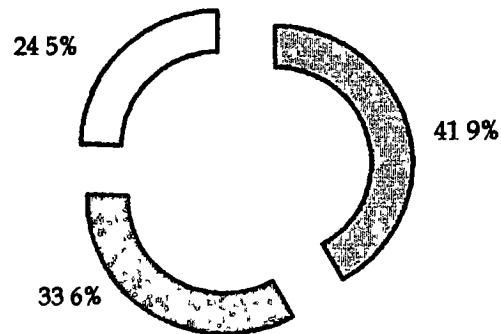
TIEMPO DE ESPERA POR UNA MEJORIA LUEGO DE CONSULTAR UN CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

TIEMPO DE ESPERA POR MEJORÍA	N°	%
TOTAL	265	100
▪ Menos de una semana	111	41.9
▪ De una a dos semanas	89	33.6
▪ Más de dos semanas	65	24.5

Fuente. Encuesta realizada por el investigador

GRÁFICA N° 5

Tiempo de espera por una mejoría luego de consultar un curandero según jefes de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Menos de una semana
 De una a dos semanas
 Más de dos semanas

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Los jefes de familia que han utilizado el curandero como alternativa de solución a su problema de salud el 41 9% (111) espera menos de una semana por ver resultados antes de tomar otra alternativa de solución. El estudio demuestra que el 75 5% (200) de los jefes de familia espera hasta dos semanas por ver los resultados del tratamiento con la medicina tradicional. Cabe destacar que existen un 24 5% (65) jefes de familia que esperan más de dos semanas para obtener resultados.

Estas dos últimas cifras, que juntas constituyen el 58 1% pueden ayudar a explicar el por qué los jefes de familia demoran la decisión de buscar atención en las instalaciones de salud con médicos u otro servicio prestado en las mismas y la razón de encontrar con frecuencia pacientes del área que llegan en estados complicados con diferentes enfermedades, muchas de ellas de carácter crónico.

Cuadro N° VII

ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA SI SU FAMILIAR NO MEJORA LUEGO DE CONSULTAR AL CURANDERO, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

QUE HACE SI SU FAMILIAR NO MEJORA	N°	%
TOTAL	265	100
▪ Consulta otro curandero	31	11 7
▪ Sigue con el primer curandero	31	11 7
▪ Consulta personal de salud	203	76 6

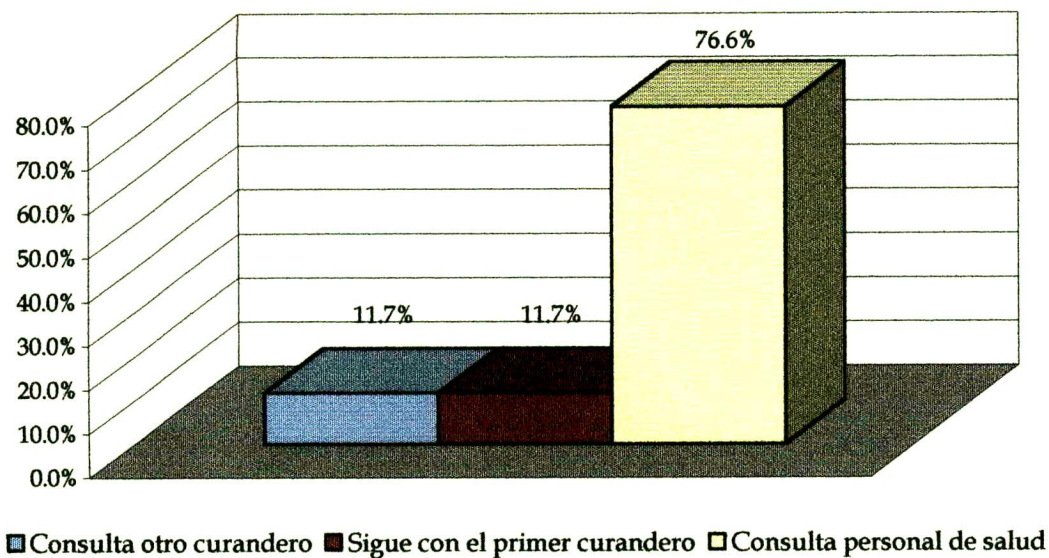
Fuente: Encuesta realizada por el investigador

Si luego de consultar al curandero el familiar no mejora, el 76 6% (203) decide consultar al personal de salud más cercano a su comunidad, llama la atención que el 23 4

% (62) jefes de familia continúan confiando aún con el fracaso de los primeros tratamientos de la medicina tradicional hecho que demuestra el nivel de confianza en este tipo de atención

GRÁFICA N° 6

Acción de los jefes de familia si su familiar no mejora luego de consultar al curandero, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° VIII

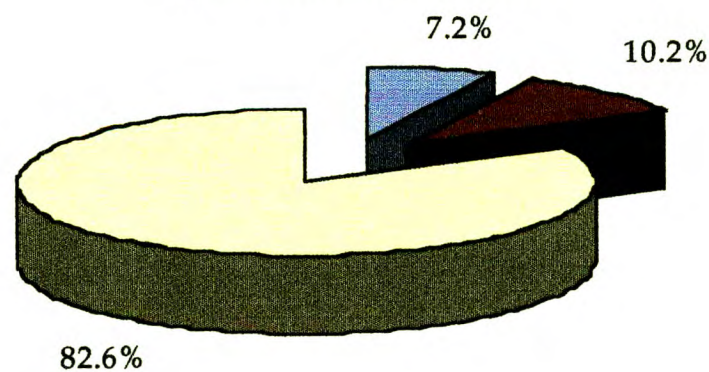
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSULTO UN CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

ÚLTIMA VEZ QUE CONSULTO AL CURANDERO	N°	%
TOTAL	265	100
▪ Menos de una semana	19	7.2
▪ De una a dos semanas	27	10.2
▪ Más de dos semanas	219	82.6

Fuente: Encuesta realizada por el investigador

GRÁFICA N° 7

Tiempo transcurrido desde la última vez que consultó un curandero según jefes de familia, área noreste de la provincia de Coclé, 1998



■ Menos de una semana ■ De una a dos semanas □ Más de dos semanas

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 82.6% (219) de los jefes de familia encuestados manifestaron haber tenido contacto con el curandero por última vez hace más de dos semanas y muchos de estos hacían alusión a años y que no recordaban el motivo de esa consulta, mientras el 17.4% (46) manifiestan un último contacto hace menos de dos semanas

Cuadro N° IX

RAZÓN DE LA VISITA AL CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

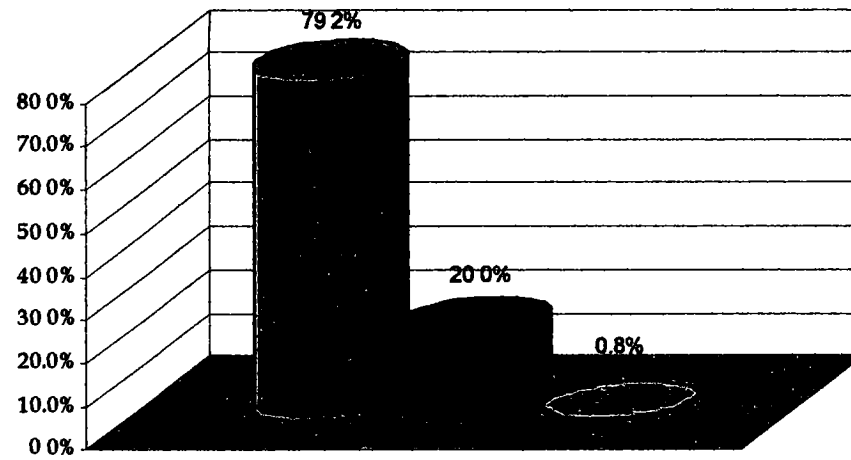
RAZÓN DE LA CONSULTA	Nº	%
TOTAL	265	100
▪ Curación de enfermedad	210	79.2
▪ Evitar una enfermedad	53	20
▪ Con otra intención	2	0.8

Fuente Encuesta realizada por el investigador

El 79.2% (210) jefes de familia manifestaron acudir al curandero en busca de remedios para algún padecimiento que los aquejaba en esos momentos, mientras el 20% (53) acudía a los mismos para que los protegieran contra una posible enfermedad, posiblemente a través de resguardos contra el mal de ojo, entre otros. Resulta importante este dato por cuando podemos presumir que si bien las actividades de la medicina tradicional se perfilan más hacia la curación de la enfermedad no deja de tener importancia algunas actividades de tipo preventivo sobre todo relacionadas con lo mágico y las supersticiones.

GRÁFICA N° 8

Razón de la visita al curandero según jefes de familia área noroeste de la provincia de Coclé, 1998.



■ Curación de enfermedad ■ Evitar una enfermedad □ Con otra intención

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° X

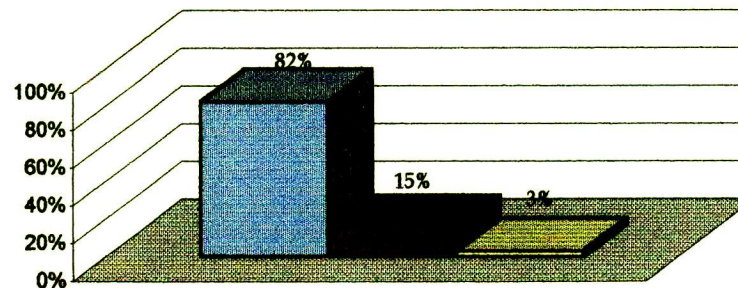
ACCIÓN A TOMAR SI UN FAMILIAR ES MORDIDO POR UNA CULEBRA SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

QUE HACE SI UN FAMILIAR ES MORDIDO POR UNA CULEBRA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Tratamiento casero	9	3
▪ Lo lleva al curandero	44	15
▪ Lo lleva al personal de salud	233	82

Fuente: Encuesta realizada por el investigador

GRÁFICA N° 9

Acción a tomar si un familiar es mordido por una culebra según jefe de familia, área noroeste Coclé, 1998.



■ Lo lleva al personal de salud ■ Lo lleva al curandero □ Tratamiento casero

Ante una situación de morbilidad específica como lo era una mordedura de ofidio el 82% (233) de los jefes de familia manifestaron que llevaban su familiar al personal de salud más cercano al lugar del accidente, esto contradice la hipótesis generalizada por el personal de salud del área de que se acudía más al médico tradicional; mientras el 15% (44) manifestaron que lo llevaban al curandero.

Al comparar esta respuesta con la del cuadro V en donde el 58% (166) de los jefes de familia dijo buscar atención con el personal de salud ante una enfermedad se observa un significativo incremento. Esta diferencia puede explicarse por la experiencia de los habitantes que reconocen como graves las mordeduras de ofidio y las experiencias negativas con la utilización de otras medidas

Cuadro N° XI

ACCIÓN A SEGUIR SI EL PRODUCTO DEL EMBARAZO TIENE UNA MALA POSICIÓN SEGÚN JEFES DE FAMILIA DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

QUE HACE SI EL PRODUCTO TIENE MALA POSICIÓN	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Sigue indicaciones médicas	225	79
▪ Lo lleva a un curandero	54	19
▪ No hace nada	7	2

Fuente Encuesta realizada por el investigador

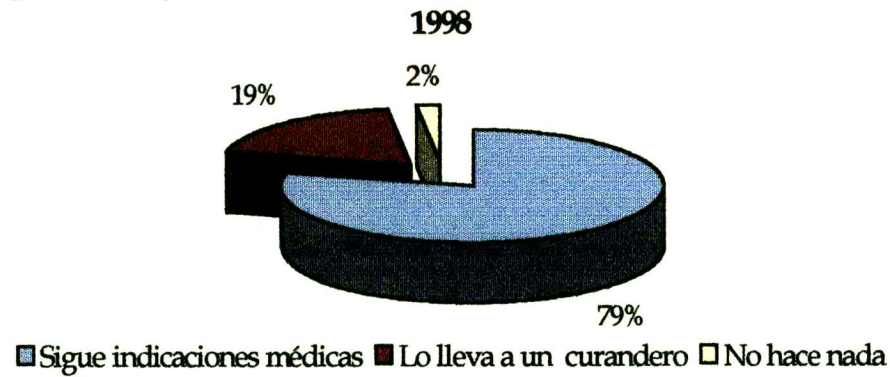
Si siguiendo con el análisis de morbilidades muy puntuales que han afectado a algunos pacientes del área y el proceder de los jefes de familia encuestados podemos notar que ante un producto de embarazo en una colocación anormal el 79% (225) manifiesta que sigue indicaciones médica, mientras el 19% (54) la lleva al curandero y sigue sus indicaciones

Dadas las características geográficas del área y las implicaciones económicas que conlleva trasladar a una embarazada para los controles correspondientes o la búsqueda de

atención, resulta importante considerar el papel de los especialistas de la medicina tradicional en esta materia y otras estrategias en materia de educación y de oferta de servicios de hospedaje, pues estos embarazos son de alto riesgo y requieren de un control absoluto por parte del médico del área y de otras instancias especializadas.

GRÁFICA N° 10

Acción a seguir si el producto del embarazo tiene una mala posición según jefe de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XII

ACCIÓN A SEGUIR SI EL EXAMEN DE PAP'S REPORTA UNA SITUACIÓN ANORMAL, SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

QUE HACE SI EL PAP'S ES ANORMAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Sigue indicaciones médicas	265	92
▪ Consulta a un curandero	16	6
▪ No hace nada	5	2

Fuente Encuesta realizada por el investigador

Ante situaciones como un Papanicolau anormal que incluye desde procesos inflamatorios hasta CA CU in situ el 92 % (265) de los jefes de familia sigue indicaciones médicas y sólo un 8 % (21) de los jefes de familias siguen indicaciones del curandero o no hacen nada y dejan que la patología siga su historia natural. Este comportamiento del 8% de jefes de familia que siguen conductas distintas a la indicaciones médicas puede estar contribuyendo al incremento de los casos con daños graves a la salud de las pacientes puesto que se demora en el inicio de las acciones de prevención secundaria

GRÁFICA N° 11

Acción a seguir si el examen de Páp's reporta una situación anormal, según jefe de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XIII**ACCIÓN A SEGUIR SI SE DIAGNÓSTICA UN CÁNCER QUE PUEDE SER TRATADO SEGÚN JEFES DE FAMILIA, ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

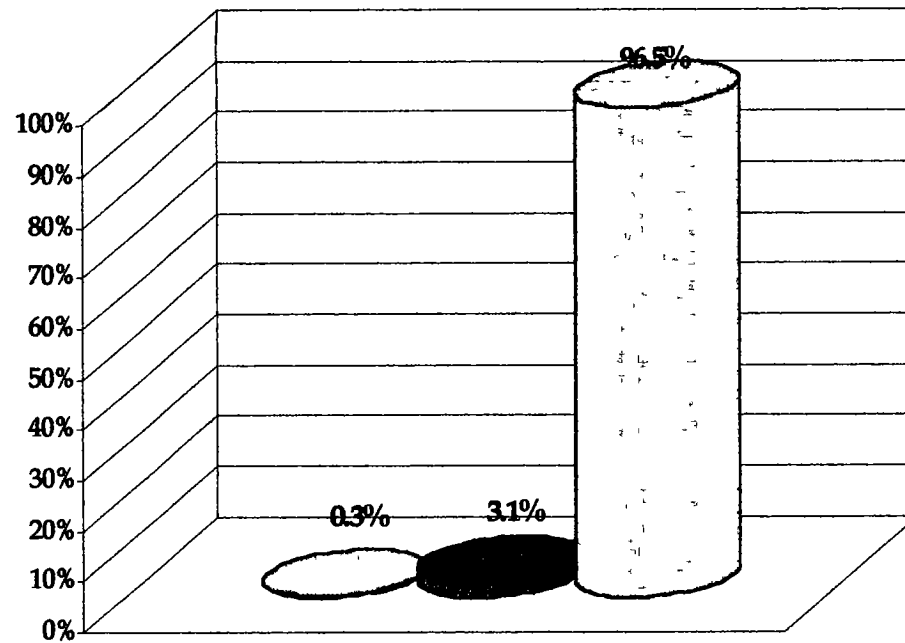
QUE HACE SI SE DIGNÓSTICA CÁNCER	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Sigue igual	1	0.3
▪ Consulta a un curandero	9	3.1
▪ Sigue indicaciones médicas	276	96.5

Fuente Encuesta realizada por el investigador

El 96.5% (276) de los jefes de familia ante un diagnóstico de cáncer de cualquier localización sigue indicaciones médicas contrastando con el 3.4% (10) jefes de familia que siguen una conducta diferente. Puede esto deberse al efecto de los programas de prevención de cáncer realizados por personal de salud y a lo dramático de la patología en mención.

GRÁFICA N° 12

Acción a seguir si se diagnóstica un cáncer que puede ser
tratado según jefe de familia, área noroeste provincia Coclé,
1998



Sigue igual Consulta a un curandero Sigue indicaciones médicas

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XIV**ACCIÓN QUE TOMARÍA EL JEFE DE FAMILIA SI SU FAMILIAR SUFRE UN ATAQUE DE AHOGO EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998**

QUE HACE CON UN FAMILIAR CON AHOGO	N°	%
▪ Uso remedios caseros	20	7
▪ Al curandero	33	11.5
▪ Personal de salud	233	81.5

Fuente Encuesta realizada por el investigador

Siendo el ataque de ahogo una situación aguda el 81.5% (233) de los jefes de familia acude al personal de salud y un 18.5% (53) de los jefes de familia actúan con remedios caseros o con atención al curandero. En datos estadísticos del área los casos que han fallecido o merecido una atención especializada fuera del área proceden precisamente de la atención con remedios caseros y por la medicina tradicional.

Cuadro N° XV

UN NIÑO CON DIARREA GRAVE ¿DÓNDE ACUDIRÍA? SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998

QUE HACE CON UN NIÑO CON DIARREA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Uso de remedios caseros	11	3.8
▪ Personal de salud	254	88.8
▪ Curandero	21	7.3

Fuente Encuesta realizada por el investigador

La diarrea constituye una patología frecuente en el área donde el 88.8% (254) de los jefes de familia dicen acudir en busca de atención al personal de salud ante esta situación, lo que pudiera deberse al trabajo realizado por el personal de salud para concienciar a la población sobre los riesgos para la salud que causa la enfermedad. Pese a ello el 11% de los jefes de familia utilizan otras vías para resolver el daño a la salud. Aspectos del comportamiento que merece atención sobre todo cuando se trata de cuadros agudos que generalmente pueden llegar a ser graves.

Cuadro N° XVI

ACCIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA SI UNA EMBARAZADA PRESENTA SANGRADO VAGINAL EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

QUE HACE CON UNA EMBARAZADA CON SANGRADO VAGINAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Utiliza remedios caseros	3	1
▪ La lleva al curandero	20	7
▪ Lo lleva al personal de salud	263	92

Fuente Encuesta realizada por el investigador

El 92% (263) de los jefes de familia ante una situación de sangrado vaginal acuden a la atención del personal de salud y sólo el 8 % utiliza otro medio para resolver el daño. Podría ser que aquí juega un papel importante el personal de salud que durante años ha orientado sobre los peligros a la salud que involucra la salida de sangre por un orificio natural del organismo.

Cuadro N° XVII

TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS, INDEPENDIEMENTE DE LOS COSTOS SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

TRATAMIENTO UTILIZADO INDEPENDIENTE DE COSTOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Remedios caseros	35	12.2
▪ Tratamiento por curanderos	43	15
▪ Personal de salud	208	72.7

Fuente Encuesta realizada por el investigador

La investigación demuestra que independientemente de los costos la población dice utilizar más los remedios de la medicina occidental, 72.7 %, sin embargo, existe un 27.2 % de los jefes de familia que independiente de costos utiliza otros medios para solucionar su problema de salud

Cuadro N° XVIII

TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS INDEPENDIEMENTE DE SUS CONOCIMIENTOS SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

TRATAMIENTO UTILIZADO INDEPENDIENTE DE SUS CONOCIMIENTOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Al curandero	64	22.4
▪ Al personal de salud	222	77.6

Fuente Encuesta realizada por el investigador

Al analizar este criterio eliminando la utilización de remedios caseros vemos que la población se inclina más hacia la medicina occidental, 77.6 % (222) de los jefes de familia contra un 22.4 % (64) que utiliza la medicina tradicional

Cuadro N° XIX**TRATAMIENTO QUE UTILIZA MÁS INDEPENDIENTEMENTE DE LA LEJANÍA SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

TRATAMIENTO UTILIZADO INDEPENDIENTE DE LA LEJANÍA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Curandero	74	25 9
▪ Personal de salud	212	74 1

Fuente Encuesta realizada por el investigador

En el análisis de este criterio a pesar de tener una inclinación hacia la medicina occidental 74 1% (212) se puede presumir que ante una situación de urgencia si el afectado se encuentra más cerca de médico tradicional éste es utilizado 25 9% (74) mientras se llega a médico occidental.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTARAN LOS RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD:

Cuadro N° XX

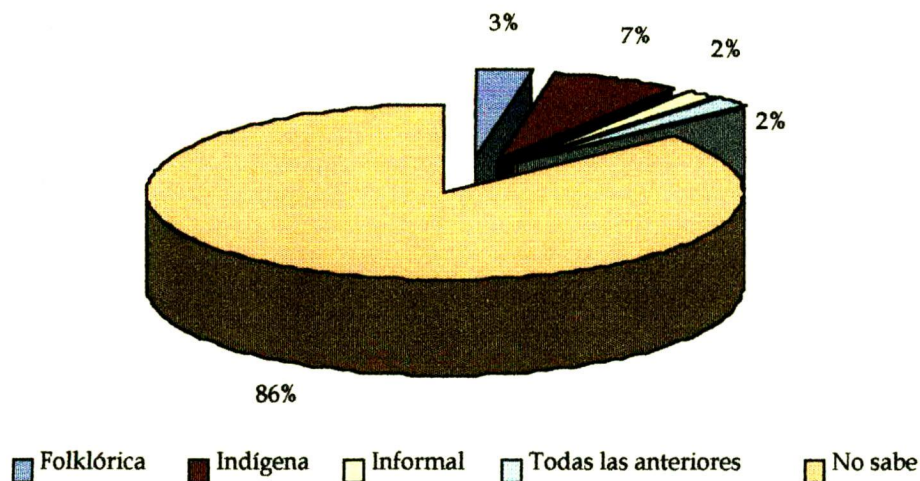
NOMBRE CON QUE SE CONOCE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA, AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

NOMBRE DE LA MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Folklórica	9	3
▪ Indígena	20	7
▪ Informal	5	2
▪ Todas las anteriores	3	2
▪ No sabe	246	86

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 13

Nombre con que se conoce la Medicina Tradicional según jefes de familia, área noroeste provincia Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Con relación al nombre como reconoce a la medicina tradicional el 86% de los jefes de familia encuestados dijo no saber el nombre con que se conoce a la medicina tradicional, el 14% conoce alguno de los nombres de la misma. De los nombres proporcionados por la literatura para la medicina tradicional eran muy pocos los miembros de la población que los conocían con esos nombres, sin embargo, algunos la conocen como la medicina de campo.

Cuadro N° XXI

FORMA DE TRANSMISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

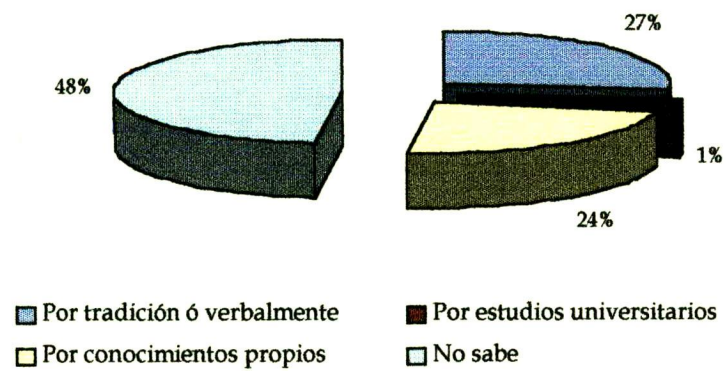
FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS	Nº	%
TOTAL	286	100
▪ Por tradición ó verbalmente	76	27
▪ Por estudios universitarios	3	1
▪ Por conocimientos propios	70	24
▪ Ninguna de las anteriores	-	0
▪ No sabe	137	48

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 48% (137) de los jefes de familia desconoce la forma como son transmitidos los conocimientos de generación en generación, el 27% (76) manifiesta que estos conocimientos son transmitidos por tradición o verbalmente y el 24% (70) por conocimientos propios.

GRÁFICA N° 14

Forma de transmisión de los conocimientos en la Medicina Tradicional según jefes de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XXII

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA, AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ La orina, vela, huevo	205	71.7
▪ Exámenes de laboratorio	1	0.3
▪ Radiografías	1	0.3
▪ Ninguna de las anteriores	17	5.9
▪ No sabe	62	21.7

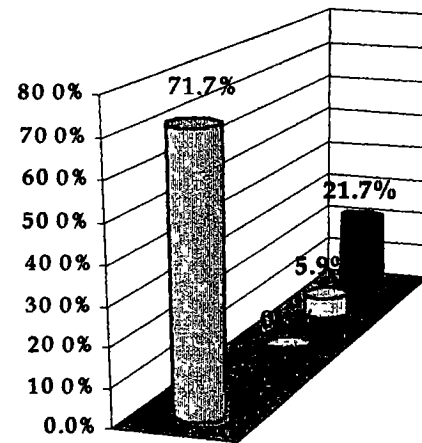
Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 71.7% (205) de los jefes de familia encuestados manifiesta que los médicos tradicionales utilizan para diagnosticar las enfermedades de sus pacientes la orina, vela y huevo, mientras el 21.7% (62) no sabe el método utilizado

De lo expuesto anteriormente se desprende que los jefes de familia mantienen un desconocimiento de los métodos de diagnóstico de la medicina tradicional superior al 20% a parte de que la mayoría de los curanderos que ellos consultan utilizan la orina como método de diagnóstico

GRÁFICA N° 15

Métodos de diagnóstico de las enfermedades en la Medicina Tradicional según jefes de familia, área noroeste provincia Coclé, 1998



▨ La orina, vena, huevo ▩ Exámenes de laboratorio □ Radiografías
□ Ninguna de las anteriores ■ No sabe

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XXIII

FORMAS DE TRATAMIENTO EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

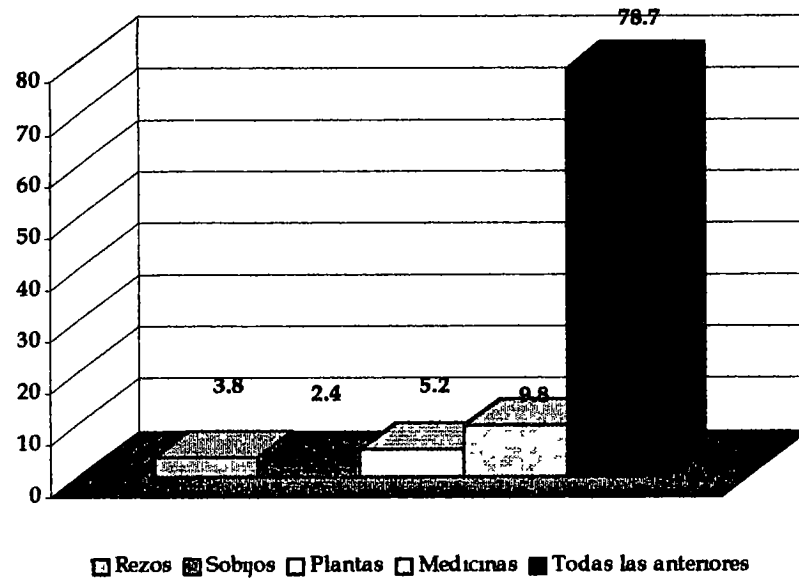
FORMAS DE TRATAMIENTO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Rezos	11	3 8
▪ Sobijos	7	2 4
▪ Plantas	15	5 2
▪ Medicinas	28	9 8
▪ Todas las anteriores	225	78 7

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 78 7% (225) de los jefes de familia encuestados manifiestan que las formas de tratamiento de los médicos tradicionales son los medicamentos, plantas, sobijos y rezos. Como podemos observar el 9 8 % de los encuestados manifiesta que su médico tradicional lo trata en exclusiva con medicamentos lo que nos podría indicar la influencia de la medicina occidental en dicha práctica. Habría que investigar si los medicamentos son los permitidos para uso popular o que requieren recetas de un facultativo.

GRÁFICA N° 16

Formas de tratamiento en medicina tradicional según jefes de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XXIV

CAUSA DE LAS ENFERMEDADES EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFE DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

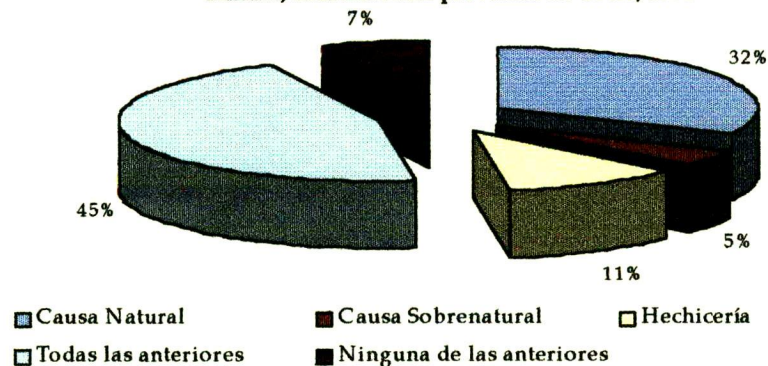
CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES	Nº	%
TOTAL	286	100
▪ Causa Natural	92	32
▪ Causa Sobrenatural	13	5
▪ Hechicería	32	11
▪ Todas las anteriores	130	45
▪ Ninguna de las anteriores	19	7

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 45.5% (130) manifiestan que las enfermedades en la medicina tradicional tienen como explicación causas naturales, sobrenaturales y hechicería. Es importante destacar que el 32.2% de los encuestados atribuyen la causa de sus padecimientos a razones naturales, contrario al 15.7% que la atribuyen a causa sobrenatural o hechicería.

GRÁFICA N° 17

Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional según jefes de familia, área noroeste provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XXV

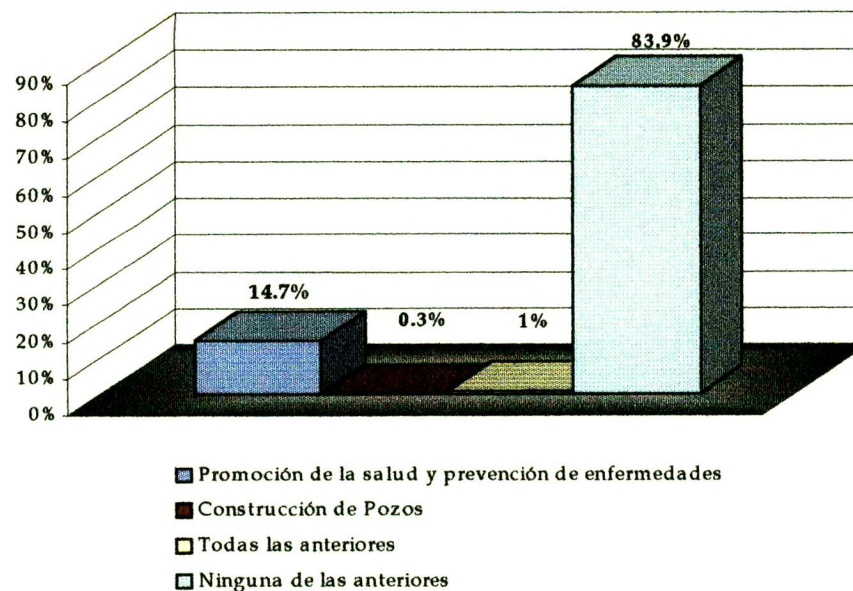
CLASES DE SERVICIOS PREVENTIVOS QUE OFRECEN LOS MÉDICOS TRADICIONALES SEGÚN JEFES DE FAMILIA, AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

CLASE DE SERVICIOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Promoción de la salud y prevención de enfermedades	42	14.7
▪ Construcción de letrinas	1	0.3
▪ Construcción de Pozos	-	-
▪ Todas las anteriores	3	1
▪ Ninguna de las anteriores	240	83.9

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 18

Clases de servicios preventivos que ofrecen los médicos tradicionales según jefes de familia, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 83 9% (240) de los jefes de familia manifiestan que en la medicina tradicional no se ofrece orientación de promoción de salud y prevención de enfermedades. De lo anterior se desprende que al igual que la medicina occidental, la práctica de la medicina tradicional dedica mucho más recursos a la curación que a la prevención de la enfermedad.

Cuadro N° XXVI

DEFINICIÓN DE CURANDERO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

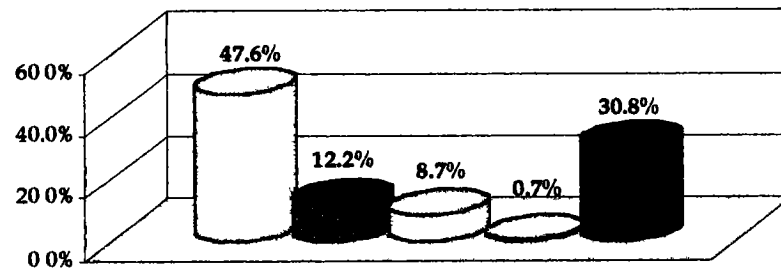
DEFINICIÓN DE CURANDERO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Hombre dotado de cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren	136	47 6
▪ Hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta	35	12 2
▪ 1 y 2	25	8 7
▪ Ninguna de las anteriores	2	0 7
▪ No sabe	88	30 8

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 47 6% (136) de los jefes de familia encuestados definieron al curandero según la literatura investigada, mientras el 30 8% (88) no sabe la definición del concepto curandero.

GRÁFICA Nº 19

Definición de curandero según jefes de familia en el área noroeste de la provincia de Coclé, 1998



- Hombre dotado de cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren
- Hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta
- 1 y 2
- Ninguna de las anteriores
- No sabe

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XXVII

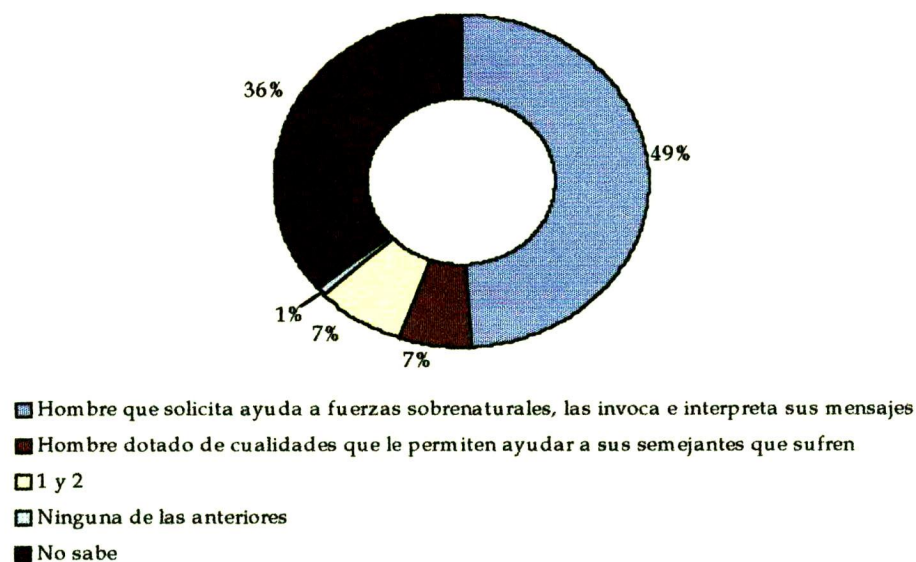
DEFINICIÓN DE BRUJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA, AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEFINICIÓN DE BRUJO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta sus mensajes	140	49
▪ Hombre dotado de cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren	19	7
▪ 1 y 2	21	7
▪ Ninguna de las anteriores	3	1
▪ No sabe	103	36

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 20

Definición de brujo según jefes de familia, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 49% de los jefes de familia definió al brujo según la literatura investigada, mientras el 36% (103) no sabe la definición del concepto brujo

Cuadro N° XXVIII

DEFINICIÓN DE ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Curanderos, parteras (os) empíricas	72	25.2
▪ Hierbateros, dentistas tradicionales	19	6.6
▪ Sobadores, hueseros	6	2.1
▪ Todas las anteriores	187	65.4
▪ No sabe	2	0.7

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Podemos apreciar que el 65.4% (187) de los jefes de familia han reconocido a otros practicantes como especialistas de la medicina tradicional

Cuadro N° XXIX

SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

SISTEMAS DE ATENCIÓN	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Medicina Científica	35	12.2
▪ Medicina Tradicional	14	4.9
▪ Medicina del hogar	2	0.7
▪ Todas las anteriores	199	69.6
▪ No sabe	36	12.6

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 69.6% (199) de los jefes de familia reconocieron la existencia de los tres sistemas de atención a la salud en sus respectivas comunidades, sin embargo, un 12.6%

(36) jefes de familia no saben de la existencia de los mismos contrario a lo manifestado en sus prácticas cuando todos tenían inclinación hacia uno u otro sistema.

Cuadro N° XXX

SIGNIFICADO DE MAL DE OJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

SIGNIFICADO DEL MAL DE OJO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Enfermedad del ojo	3	1
▪ Enfermedad de la piel	0	0
▪ Trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona	278	97 2
▪ Enfermedad del cerebro	2	0 8
▪ No sabe	3	1

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

A pesar de existir un grupo de los jefes de familia que no utilizaba la Medicina Tradicional, el 97 2% (278) de los jefes de familia defineron correctamente el Mal de Ojo

Cuadro N° XXXI

SÍNTOMAS DEL MAL DE OJO SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

SÍNTOMAS DEL MAL DE OJO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Fiebre, irritabilidad, vómitos, diarrea	280	98
▪ Dolor de pecho, dolor de ojo	1	03
▪ Dolor de oído	1	03
▪ Ninguna de las anteriores	3	11
▪ No sabe	1	03

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Según la literatura de la OMS que habla sobre la medicina tradicional se establecen los síntomas de mal de ojo y se encuentra que el 98 % (280) de los jefes de familia identifican iguales síntomas para tal “enfermedad”

Cuadro N° XXXII**RAZONES POR LAS CUALES LOS JEFES DE FAMILIA VISITAN AL MÉDICO TRADICIONAL EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

RAZONES DE VISITA AL MÉDICO TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Ayuda ante la presencia de una enfermedad	175	61 2
▪ Para protegerse de una posible enfermedad	35	12 2
▪ Reafirmarse en su estado de salud	22	7 7
▪ Todas las anteriores	33	11 5
▪ No acude	21	7 3

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Se puede observar que los jefes de familia en un 61 2% tiene el conocimiento de que se acude al médico tradicional en busca de ayuda ante la presencia de una enfermedad más que como un proveedor de servicios de prevención a la enfermedad

Cuadro N° XXXIII**DEFINICION DE ENFERMEDAD SEGÚN JEFES DE FAMILIA EN EL AREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD	N°	%
TOTAL	286	100
▪ Interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar	196	68 5
▪ Estar bien de salud	37	12 9
▪ Todas las anteriores	28	9 8
▪ Ninguna de las anteriores	25	8 7

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 68 5% (196) de los jefes de familia perciben la enfermedad como un estado que interfiere en la habilidad para trabajar y sólo el 12 9% lo define como “estar bien”

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTA DE ACTITUDES DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD:

Cuadro N° XXXIV

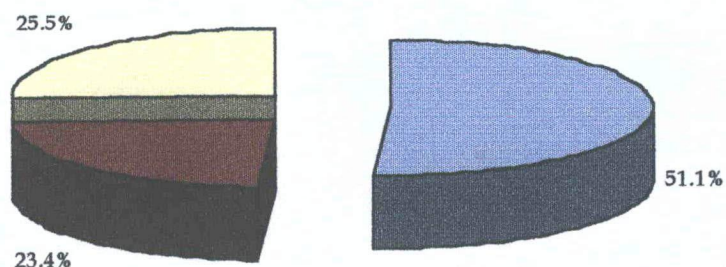
ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN CUANTO A SI LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL RESUELVEN SUS PROBLEMAS DE SALUD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

RESUELVEN SUS PROBLEMAS DE SALUD	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	146	51.1
▪ Ni de acuerdo ni en desacuerdo	67	23.4
▪ En desacuerdo	73	25.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 21

Actitud de los jefes de familia en cuanto a si los especialistas en medicina tradicional resuelven sus problemas de salud, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998.



■ DE ACUERDO ■ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO □ EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Al analizar la actitud de los jefes de familia en cuanto a si los médicos tradicionales resuelven sus problemas de salud vemos que el 51% (146) se muestran de acuerdo con esa afirmación, mientras el 26% (73) se muestran en desacuerdo Un 23% manifestó dudas a esta pregunta

Cuadro N° XXXV

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE EL TRATO DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EL TRATO DE LOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA TRADICIONAL ES GROSERO	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	42	15
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	40	14
▪ En desacuerdo	204	71

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 71% (204) de los jefes de familia manifestaron estar en desacuerdo con la premisa de que los médicos tradicionales son groseros en su trato El 15% manifestó que los médicos tradicionales son groseros

Cuadro N° XXXVI**ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ.**

LOS CONOCIMIENTOS SON ADECUADOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	128	45
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	78	27
▪ En desacuerdo	80	28

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Podemos observar que el 45% (128) de los jefes de familia consideran adecuados los conocimientos de los médicos tradicionales. El 27% dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 28% manifestó estar en desacuerdo sobre si los conocimientos de los médicos tradicionales son adecuados.

Cuadro N° XXXVII**ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE SI LA MEDICINA TRADICIONAL BRINDA MÁS ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD QUE LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ.**

LA ATENCIÓN BRINDADA ES MAYOR	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	37	12.9
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	95	33.2
▪ En desacuerdo	154	53.8

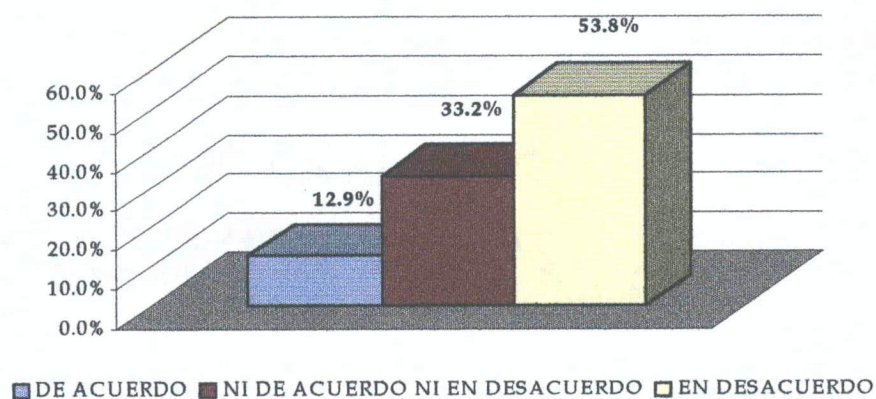
Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 53.8% (154) de los jefes de familia se muestran en desacuerdo con que la medicina tradicional brinda más atención a la enfermedad que la medicina científica, sin embargo, existe un 33% (95) de los jefes de familia que están ni de acuerdo ni en desacuerdo con

esta premisa y sólo un 13% (37) se muestran de acuerdo. A pesar de que en el cuadro N° XXXIV el 51% de los jefes de familia consideran que los médicos tradicionales resuelven sus problemas de salud ellos aceptan que la medicina científica brinda más atención a la enfermedad que la tradicional.

GRÁFICA N° 22

Actitud de los jefes de familia ante si la medicina tradicional brinda más atención a la enfermedad que la medicina científica, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro XXXVIII

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA PREMISA DE QUE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SON MUY BUENOS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SON MUY BUENOS	Nº	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	132	46
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	88	31
▪ En desacuerdo	66	23

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 46% (132) de los jefes de familia manifiestan estar de acuerdo en que los servicios de la medicina tradicional son muy buenos El 23 % (66) de los mismos se muestran en desacuerdo Esta respuesta es consecuente con el cuadro N° XXXVI donde manifiestan que los conocimientos de los médicos tradicionales son adecuados

Cuadro N° XXXIX

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS COSTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CON RESPECTO A LOS DE LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LOS COSTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SON MAYORES	Nº	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	123	43
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	83	29
▪ En desacuerdo	80	28

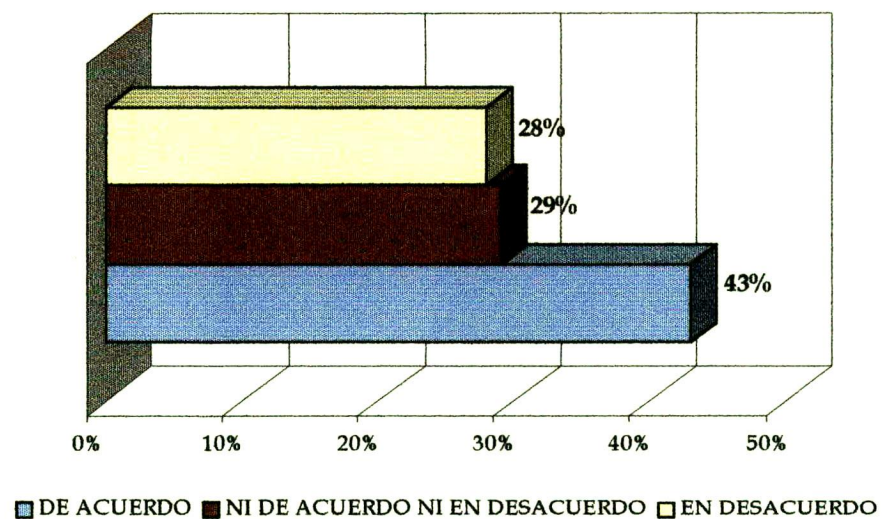
Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 43% (123) de los jefes de familia manifiestan estar de acuerdo en que los costos en la medicina tradicional son mayores que los de la científica

Esta respuesta puede explicarse en la tendencia en algunos médicos tradicionales en utilizar medicamentos de la industria farmacéutica y no sólo el tratamiento con plantas. Además hay que considerar los precios o tarifas de consulta inicial en los dos sistemas de atención.

GRÁFICA N° 23

Actitud de los jefes de familia sobre los costos de la medicina tradicional con respecto a los de la medicina científica, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XL

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA ENFERMEDAD GRAVE RESPECTO A LA CONSULTA CON EL MÉDICO TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

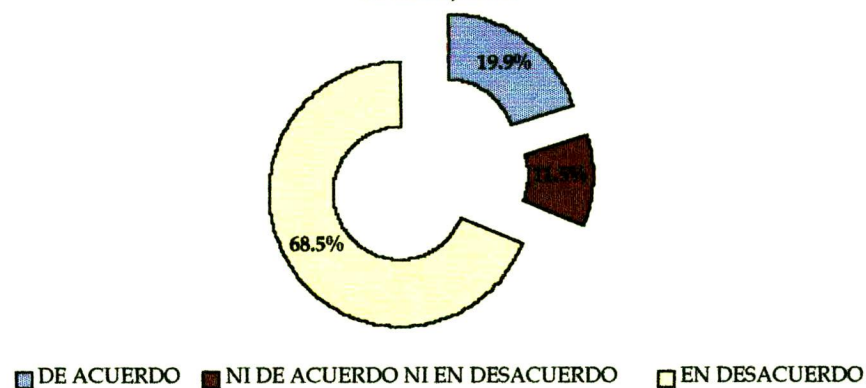
ANTE UNA ENFERMEDAD GRAVE CONSULTA AL MÉDICO TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	57	19.9
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	33	11.5
▪ En desacuerdo	196	68.5

Fuente: Encuesta realizada por el investigador

El 68% (196) de los jefes de familia se muestran en desacuerdo de llevar su familiar al médico tradicional ante una enfermedad grave lo que podría significar que las visitas al médico tradicional se realizan por padecimientos que al entender del jefe de familia son leves (fiebres, algunas otras dolencias “menores”) o fuera del ámbito de la medicina occidental (mal de ojo).

GRÁFICA N° 24

Actitud de los jefes de familia ante la enfermedad grave respecto a la consulta con el médico tradicional, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XLI**ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE LA PREMISA DE QUE SI EL CENTRO DE SALUD ESTUVIERA LEJOS FACILITA SU CONSULTA AL MÉDICO TRADICIONAL. ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ.**

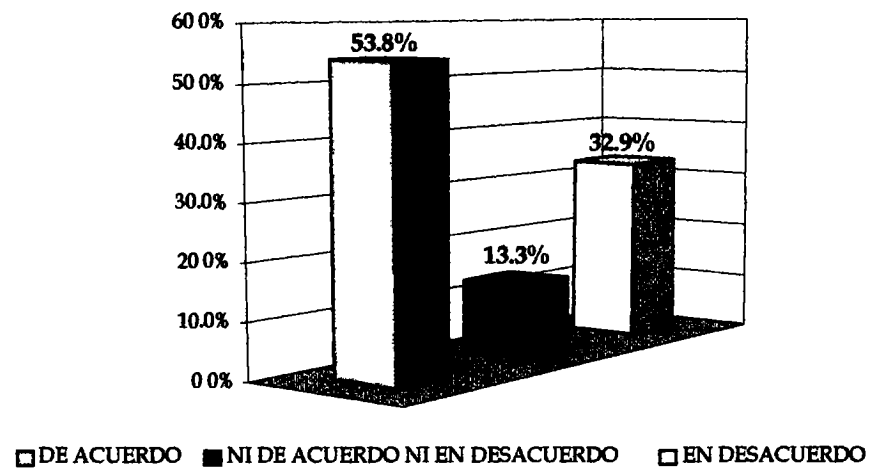
LEJANÍA CENTRO DE SALUD FACILITA LA CONSULTA LA MÉDICO TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	154	53.8
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	38	13.3
▪ En desacuerdo	94	32.9

Fuente Encuesta realizada por el investigador

El 53.8% (154) de los jefes de familia manifiestan estar de acuerdo que ante una situación de enfermedad si el centro de salud estuviera lejos llevarían a su familiar al médico tradicional situación que se contradice con lo manifestado en la encuesta de prácticas donde los jefes de familia manifestaron en un 74% que en el tratamiento de una enfermedad independientemente de la lejanía acudían al personal de salud Sin embargo, en la encuesta de actitudes los mismos aducen que esto es así para realizar una atención de urgencia mientras se llega al personal de salud

GRÁFICA N° 25

Actitud de los jefes de familia ante la premisa si el centro de salud estuviera lejos facilita su consulta al Médico Tradicional, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XLII

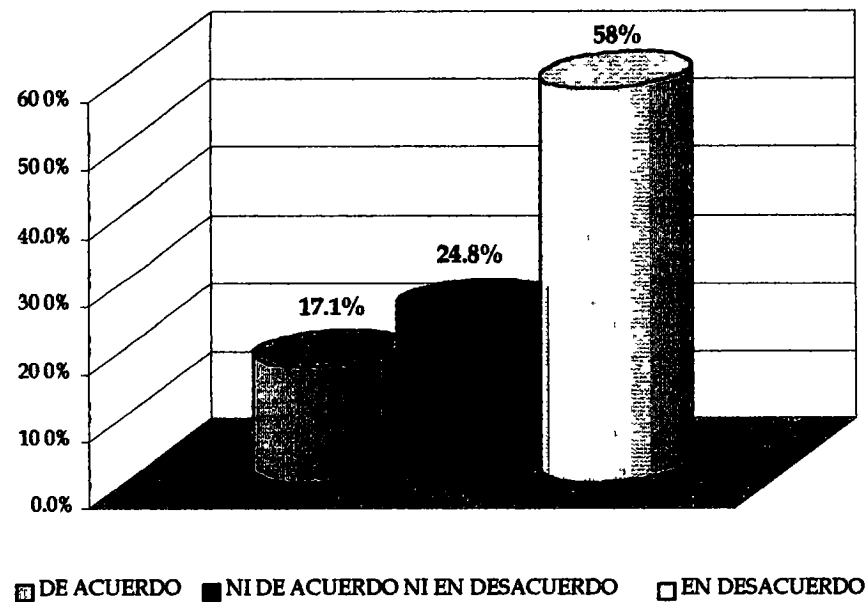
ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE SI EXISTE ALGÚN EFECTO PERJUDICIAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EXISTE ALGÚN EFECTO PERJUDICIAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	49	17.1
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	71	24.8
▪ En desacuerdo	166	58

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 26

Actitud de los jefes de familia sobre si existe algún efecto perjudicial de la medicina tradicional en la población, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 58% (166) de los jefes de familia se muestran en desacuerdo en que los médicos tradicionales perjudican en algo a la población lo que se corresponde con su apreciación de que los mismos resuelven los problemas de salud por cuales los consultan.

Cuadro N° XLIII

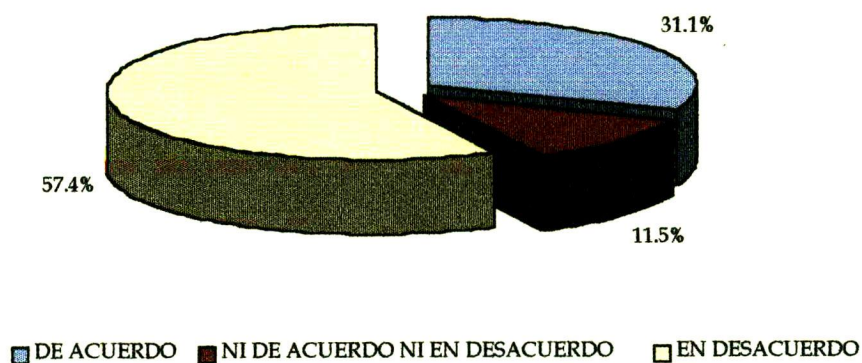
ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE EL CONTACTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LA MEDICINA □RADICIONAL DEBE TENER CONTACTO CON LA MEDICINA CIENTÍFICA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	89	31.1
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	33	11.5
▪ En desacuerdo	164	57.4

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 27

Actitud de los jefes de familia sobre el contacto entre la medicina tradicional y la medicina científica, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 57% (164) de los jefes de familia consideran que la medicina tradicional debe tener contacto con la científica. Esta respuesta puede ser en virtud de las situaciones conocidas en que los pacientes acuden alternativamente a los sistemas de atención.

Cuadro N° XLIV

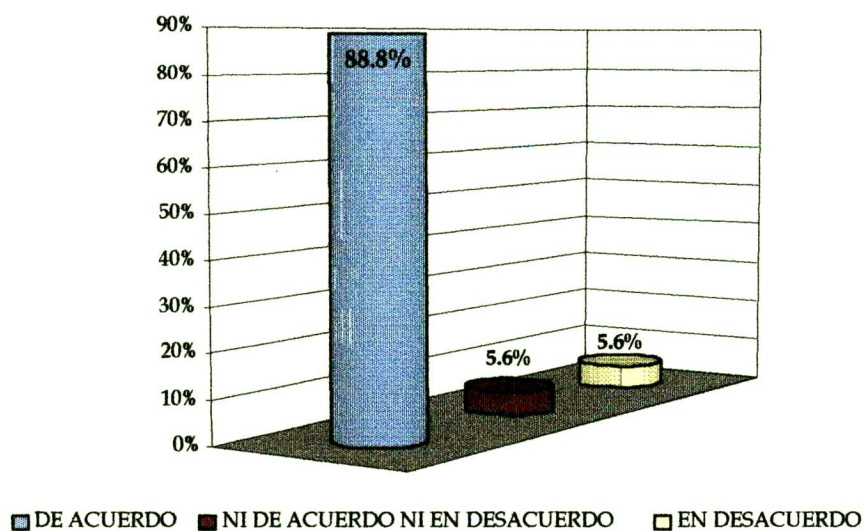
ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ANTE EL SISTEMA DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL A LA MEDICINA CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LA MEDICINA TRADICIONAL DEBE REFERIR PACIENTES A LA MEDICINA CIENTÍFICA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	254	88.8
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	5.6
▪ En desacuerdo	16	5.6

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 28

Actitud de los jefes de familia ante el sistema de referencia de pacientes de la medicina tradicional a la medicina científica, área noroeste de la provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 88% (254) de los jefes de familia se muestran de acuerdo que la medicina tradicional debe referir pacientes a la medicina científica una vez que los primeros determinen que la enfermedad no es de su competencia o que la evolución del paciente se deteriore paulatinamente

Cuadro N° XLV

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA ACERCA DE LA NECESIDAD QUE EL MÉDICO TRADICIONAL QUE CONOCE O VISITA DEBE MEJORAR SUS CONOCIMIENTOS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EL MÉDICO TRADICIONAL DEBE MEJORAR SUS CONOCIMIENTOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	251	88
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	5
▪ En desacuerdo	19	7

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 88% (251) de los jefes de familia se muestran de acuerdo que el médico tradicional que ellos visitan debe mejorar sus conocimientos, podría ser no por que tengan desconfianza en los mismos sino por la existencia de nuevas situaciones de salud que son necesario que ellos manejen, de igual manera es posible que ante la evidencia de la eficacia de la medicina científica en el diagnóstico y tratamiento a la cual la población a tenido acceso en el Centro de Salud y las Giras de Salud que se realizan, los jefes de familia consideren esta necesidad

Cuadro N° XLVI

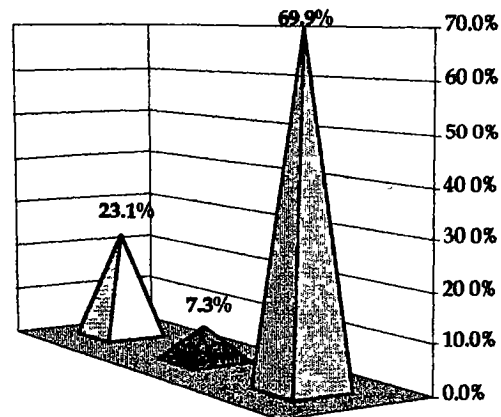
ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA POSIBLE EXISTENCIA DE CENTROS CONJUNTOS DE TRATAMIENTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EXISTENCIA DE CENTROS CONJUNTOS DE TRATAMIENTO ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	199	69.9
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	7.3
▪ En desacuerdo	66	23.1

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 29

Actitud de los jefes de familia en relación a la posible existencia de centros conjuntos de tratamiento entre la medicina tradicional y científica, área noroeste de provincia de Coclé, 1998.



- ☐ DE ACUERDO
- ☐ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- ☐ EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 69.9% (199) de los jefes de familia se muestran de acuerdo con la existencia de centros conjuntos de tratamiento entre las dos medicinas quizás para tener en un mismo sitio la posibilidad de consultar ambas medicinas y de resolver de una vez la situación que se presenta

Cuadro N° XLVII

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LA REUTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL, POSTERIOR A UNA EXPERIENCIA NEGATIVA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

VOLVERÍA A UTILIZAR LOS SERVICIOS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	20	7
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	19	7
▪ En desacuerdo	247	86

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 86% (247) de los jefes de familia estarían en desacuerdo con volver a utilizar los servicios de la medicina tradicional si tuvieran una experiencia negativa con los mismos. Habría que realizar un estudio con los jefes de familia que hubiesen tenido una experiencia negativa con los médicos tradicionales para ver que conducta siguieron. Esta respuesta sugiere cierta eficacia de la medicina tradicional a juicio de los jefes de familia toda vez un 17% acude a los curanderos y no concuerda con la percepción y ciertas evidencias de fracasos de la medicina tradicional observados en pacientes que han acudido a los servicios del Centro de Salud de Coclesito.

Cuadro N° XLVIII

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA FRENTE AL USO DE LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SI VIVIERAN EN LA CIUDAD, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

UTILIZARÍAN LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL SI VIVIERA EN LA CIUDAD	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	75	26
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	35	12
▪ En desacuerdo	176	62

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 62% (176) de los jefes de familia se muestran en desacuerdo con utilizar la medicina tradicional si vivieran en una ciudad quizás por la accesibilidad a los servicios de la medicina científica o por lo difícil que podría resultarles consultar al médico tradicional en las ciudades Sin embargo, existe un 26% de los jefes de familia que mantendrían su patrón cultural consultando a los médicos tradicionales

Cuadro N° XLIX**ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA CON RESPECTO A SU CONFORMIDAD CON EL TRATAMIENTO DEL MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

CONFORMIDAD CON LOS TRATAMIENTOS DEL MÉDICO TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	176	62
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	37	13
▪ En desacuerdo	73	25

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 62% (176) de los jefes de familia están conformes con los tratamientos brindados por los médicos tradicionales. Estas cifras indican la razón del grado de aceptación que tiene el sistema en función de una alta eficacia percibida por la población y sugieren la necesidad de ser considerada seriamente por el sistema oficial de salud en el área ya que existe un 38 % que se muestra en desacuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo con los tratamientos brindados.

Cuadro N° L

ACTITUD DE LOS JEFES DE FAMILIA RESPECTO A LA EXISTENCIA DE HONESTIDAD EN LOS CURANDEROS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

CREEN EN LA HONESTIDAD DE LOS CURANDEROS	N°	%
TOTAL	286	100
▪ De acuerdo	70	24
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	117	41
▪ En desacuerdo	99	35

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 41% (117) de los jefes de familia se muestran ni de acuerdo ni desacuerdo con la honestidad de los curanderos mientras un 35% manifiestan estar en desacuerdo con la honestidad de los mismos. Resultan importantes estos hallazgos ya que tenemos un 62% que están conformes con el tratamiento pero una parte de ellos no están seguros de la honestidad de sus médicos tratantes

**2. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL
ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ**

Cuadro N° LI

**COMUNIDADES DE RESIDENCIA DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL
ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

COMUNIDAD	N°	%
Total	8	100
Copé	1	12.5
Limón	4	50
Penonomé	2	25
Villa del Carmen	1	12.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

Se realizaron encuestas a 6 médicos tradicionales del área noroeste de la provincia de Coclé además de incluir a otros 2 de la comunidad de Penonomé que atienden pacientes provenientes de esta región de la provincia. Es importante destacar algunos médicos tradicionales de la comunidad del Copé se negaron a dar los datos de la encuesta aduciendo que ellos no dan entrevistas sino que atienden pacientes.

Cuadro N° LII

EDAD Y SEXO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EDAD	TOTAL	%	SEXO			
			M	%	F	%
TOTAL	8	100	5	62.5	3	37.5
26	1	12.5	1	12.5		
46	1	12.5	1	12.5		
53	1	12.5	1	12.5		
56	1	12.5			1	12.5
60	1	12.5	1	12.5		
64	1	12.5	1	12.5		
69	1	12.5			1	12.5
86	1	12.5			1	12.5

Fuente: Encuesta realizada por el investigador

El 62.5% (5) de los encuestados pertenecen al sexo masculino y el 37.5% (3) al sexo femenino. El 75% (6) tienen más de 50 años de edad, de este grupo se destacan las tres del sexo femenino.

Cuadro N° LIII

NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN EDAD DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998.

EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD		
	Ninguna	Primaria	Total
TOTAL	2	6	8
26	0	1	1
46	0	1	1
53	0	1	1
56	0	1	1
60	1	0	1
64	1	0	1
69	0	1	1
86	0	1	1

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales tuvieron algún grado de escolaridad primaria mientras el 25% (2) no asistieron a la escuela. Algunos de los encuestados manifestaron que aprendieron a leer y escribir por voluntad propia y han seguido adquiriendo conocimientos escolares de la misma forma.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTARÁN LAS PRÁCTICAS DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ

Cuadro N° LIV

FORMA COMO LLEGAN AL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD LOS MÉDICOS TRADICIONALES ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

FORMAS DE DIAGNÓSTICO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES	N°	%
TOTAL	8	100
▪ A través de la fé	1	12 5
▪ Historia	1	12 5
▪ Por el nombre del paciente	1	12 5
▪ Observación	1	12 5
▪ Orina	1	12 5
▪ Por percusión	1	12 5
▪ Secreto	2	25

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Como puede observarse los médicos tradicionales encuestados presentan distintos métodos para llegar a diagnosticar las enfermedades que padecen sus enfermos

Cuadro N° LV

**FORMAS DE TRATAMIENTO UTILIZADOS POR LOS MÉDICOS
TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

TRATAMIENTOS DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Hierbas	1	12.5
▪ Medicinas	2	25
▪ Oración	1	12.5
▪ Rezos	2	25
▪ Secretos	1	12.5
▪ Tomas	1	12.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

Estas diferentes formas de tratamiento son utilizadas muchas veces en forma combinada y dentro de las medicinas que usan están los inyectables (lasix) Esta última información es importante ya que la misma se usa indiscriminadamente en casos de hinchazón de sus pacientes Esta información sobre la utilización de lasix fue dada por entrevista personal con uno de los médicos tradicionales

Cuadro N° LVI

ACCIÓN A SEGUIR POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES CUANDO UN PACIENTE LOS CONSULTA POR MORDEDURAS DE CULEBRA, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

QUE HACE CON LOS MORDIDOS DE CULEBRA	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Lo refiere inmediatamente al personal de salud	6	75
▪ Lo trata usted mismo	2	25

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales refieren a los pacientes mordidos de culebra al personal de salud aunque dentro de este grupo se encuentran dos curanderos que no atienden estos casos independientemente de su gravedad. En información dada por uno de los curanderos que tratan a los pacientes mordidos de culebra los hacen de la siguiente manera: interna al paciente en casa del curandero, administra secretos, inyecciones y dan tomas de cedrón y hierba cura. De estos últimos que tratan al paciente sólo uno permanece con el paciente de 24-48 horas y el otro da sólo un tratamiento inicial y lo refiere al personal de salud más cercano.

Cuadro N° LVII

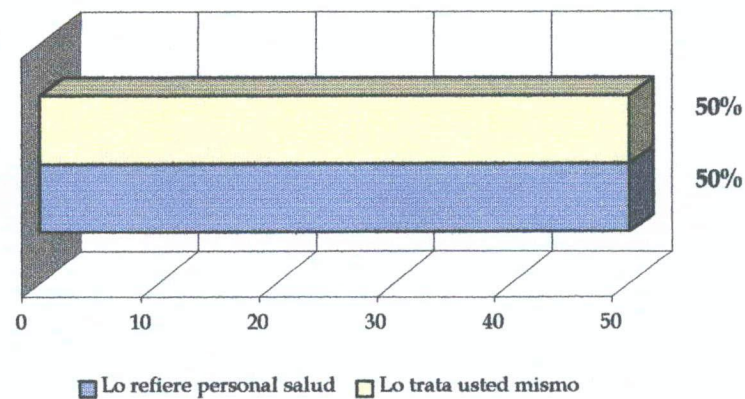
ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA EMBARAZADA CON HINCHAZÓN DE LAS PIERNAS, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

QUE HACE CON UNA EMBARAZADA HINCHADA	N°	%
TOTAL	8	100
▪ La refiere inmediatamente al personal de salud	4	50
▪ La trata usted mismo	4	50

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 30

Acción de los médicos tradicionales ante una embarazada con hinchazón de piernas, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Como puede observarse el 50% lo refiere al personal de salud y el otro 50% trata la patología de la paciente Este porcentaje que trata al paciente lo hace, según información dada por ellos mismos con Furosemida (lasix) y la refiere al hospital, otros hacen baños con agua, plantas y la refiere al hospital y otros le ponen “unturas” y dan vitaminas para la sangre

Cuadro N° LVIII

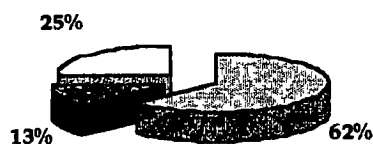
ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE UNA EMBARAZADA CON SANGRADO VAGINAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EMBARAZADA CON SANGRADO VAGINAL	N°	%
TOTAL	8	100
▪ La refiere inmediatamente al personal de salud	5	62
▪ La refiere si la encuentra grave	1	13
▪ La trata usted mismo	2	25

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 31

Acción del médico tradicional ante una embarazada con sangrado vaginal, área noroeste provincia de Coclé, 1998



Lo refiere personal salud Lo refiere si está grave Lo trata usted mismo

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 62 5% (5) de los médicos tradicionales cuando se presenta esta situación refieren inmediatamente al personal de salud, sin embargo, existe un 37 5% de los mismos que maneja por sus medios estas situaciones Este último grupo maneja esta patología por información obtenida de los mismo a base de baños de plantas, secretos, chicha de arroz y vitaminas para la sangre

Cuadro N° LIX

ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE LA PRESENCIA DE UNA MASA PROFUNDA EN EL ABDOMEN DE SUS PACIENTES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

QUE HACE CON UNA MASA PROFUNDA EN ABDOMEN	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Trata de disolverle la masa	1	12 5
▪ Lo refiere al personal de salud	6	75
▪ No trata estos casos	1	12 5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales refieren al personal de salud este tipo de pacientes, sin embargo, existe un 12 5% de los mismos que maneja estos casos con el convencimiento de que pueden resolverle la patología del paciente, elevando así las posibilidades de muerte por falta de atención oportuna con los medios adecuados.

Cuadro N° LX**ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE LA CONSULTA DE UN PACIENTE CON AHOGO, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

QUE HACE CON UN PACIENTE CON AHOGO	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Lo trata por 24 horas	3	37.5
▪ Lo trata por 24 a 48 horas	1	12.5
▪ Lo refiere al médico si no mejora con un tratamiento inicial	3	37.5
▪ No trata estos casos	1	12.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 87.5% (7) de los médicos tradicionales encuestados tratan a los pacientes con ahogo. La importancia de este hecho radica en que para estos señores un paciente con ahogo puede ser un asmático o un paciente en falla cardíaca, es decir, no se hace distinción entre las patologías.

Cuadro N° LXI

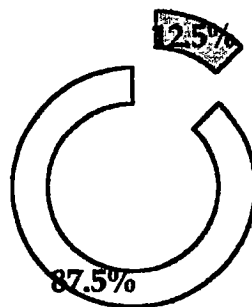
ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UNA PACIENTE CON UN CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

PACIENTE CON CÁNCER CUELLO MATRIZ	N°	%
TOTAL	8	100
▪ La trata usted mismo	1	12.5
▪ Recomienda que siga tratamiento médico	7	87.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 32

Acción de los médicos tradicionales ante una paciente con cáncer del cuello de la matriz, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



Usted lo trata No hace nada y que siga igual Lo refiere personal salud

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 87 5% (7) de los médicos tradicionales encuestados recomiendan a las pacientes seguir las indicaciones del personal de salud, sin embargo, existe un 12 5% (1) que tratan esta patología en información dada por los mismos a base de hierba de zorra, balsamino, contragavilana, pastillas de tiburón y plantas. En la experiencia del investigador en el área se han presentado dos casos de cáncer cervico uterino avanzado e in situ que han sido manejados por los curanderos del área. El médico tradicional encuestado que manifiesta tratar estas pacientes evalúa la evolución de las mismas por exámenes propios no indicados.

Cuadro N° LXII

ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL SI UN FAMILIAR CERCANO TIENE ENFERMEDAD GRAVE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

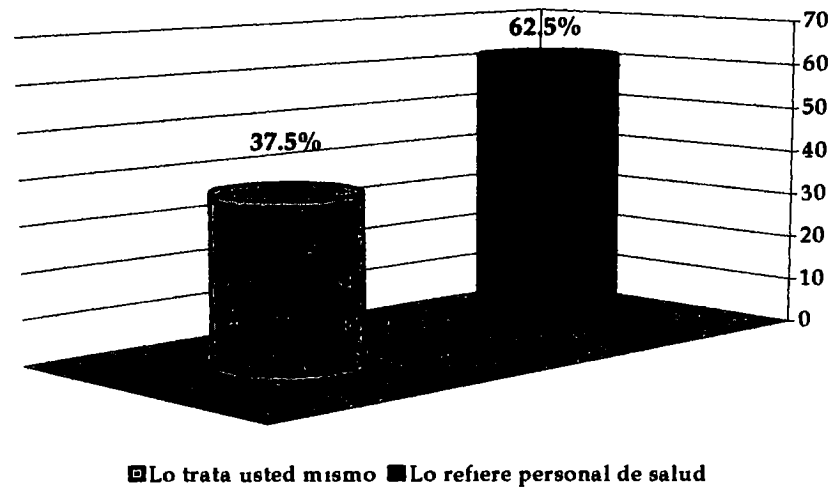
FAMILIAR CON ENFERMEDAD GRAVE	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Lo refiere al personal de salud	5	62 5
▪ Lo trata usted mismo	3	37 5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 62 5% (5) de los médicos tradicionales encuestados prefieren ante una situación grave de sus familiares referirlos al personal de salud para su manejo inmediato, sin embargo, existen algunos otros que los manejan ellos mismos. En el año 1996 un familiar cercano de uno de ellos falleció por una mordida de oficio luego de varios días de ser tratado por el propio curandero que era su padre.

GRÁFICA N° 33

Acción del médico tradicional si un familiar cercano tiene enfermedad grave, área noroeste provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° LXIII

ACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES ANTE UN NIÑO CON DIARREA ABUNDANTE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

NIÑO CON DIARREA ABUNDANTE	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Le da sobijos y espera resultados	3	37.5
▪ Da indicaciones a la madre en caso de no mejorar	4	50
▪ Lo refiere al personal de salud inmediatamente	1	12.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 87.5% (7) de los médicos tradicionales encuestados manejan los casos de diarrea que se presentan a su consulta y sólo el 12.5% (1) refieren al personal de salud. En experiencia del investigador han sido muy pocos los casos complicados de diarrea que se presentan en el área. Cabe la posibilidad que la educación en salud sobre la hidratación oral hubiese contribuido a esta falta de complicación de los casos.

Cuadro N° LXIV**ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE EL CASO DE UN NIÑO QUE CONVULSIONA CONSTANTEMENTE, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

NIÑO QUE CONVULSIONA CONSTANTEMENTE	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Lo trata y sigue manejándolo	2	25
▪ Lo refiere al personal de salud	6	75

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales ante una situación de convulsión refieren a los pacientes al personal de salud pero existe un 25% que los trata y los sigue tratando Este hecho señala la importancia de integrar a los curanderos en los programas de atención inmediata de los estados mórbidos agudos potencialmente discapacitantes

Cuadro N° LXV

ACCIÓN DEL MÉDICO TRADICIONAL ANTE PACIENTES TRATADOS POR ELLOS Y REFERIDOS A SALUD Y REGRESAN A LA MEDICINA TRADICIONAL, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

PACIENTES TRATADOS POR SALUD Y REGRESAN A LA MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Lo vuelve a tratar	3	37.5
▪ Lo refiere a personal de salud de nivel más elevado	5	62.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 62.5% (5) de los médicos tradicionales encuestados ante la situación presentada recomiendan una evaluación por personal de salud de nivel más elevado que el ayudantes de salud. Se observa un comportamiento un comportamiento positivo en la medida que vuelven a referirlos a otro nivel de resolución. De todas formas algunos optan por volver a tratarlos pero se desconoce la eficacia de los mismos.

Cuadro N° LXVI

¿CUANDO REFIERE PACIENTES EL MÉDICO TRADICIONAL?, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

¿CUÁNDO REFIERE PACIENTES?	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Sólo en casos de urgencia	2	25
▪ Cuando evalúa al paciente y cree que su problema no lo puede atender	6	75

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales encuestados refieren pacientes a salud una vez que evalúan y consideran que no pueden atender el problema, comportamiento que se considera adecuado en la medida que indica un grado de razonamiento y de comprensión de sus limitaciones respecto a las enfermedades observadas, sin embargo, como hemos visto en las respuestas anteriores los mismos manejan patologías a nuestro criterio de manera inadecuada además que la experiencia vivida demuestra a través de la observación que algunos padecimientos son tratados por largo tiempo sin obtener la mejoría deseada y el paciente acude a nuestras instalaciones por recomendaciones de algún familiar

A CONTINUACIÓN SE PRESENTARAN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD

Cuadro N° LXVII

DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEFINICIÓN MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	8	100
1 Es una medicina que comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias y procedimientos sean explicables o no relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado	3	37.5
2. Es una medicina científica		
3 1 + 2	2	25
4 ninguna de las anteriores	3	37.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El concepto correcto para la definición de la medicina tradicional sólo lo lograron establecer el 37.5% (3) de los médicos tradicionales que eligieron la respuesta N° 1, el otro 62.5% (5) de los médicos tradicionales escogieron las respuestas incorrectas. De lo anterior se puede desprender que estos médicos tradicionales del área no manejan un concepto teórico de la medicina tradicional

Cuadro N° LXVIII

NOMBRE CON QUE SE CONOCE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

NOMBRE DE LA MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	8	100
1 Científica, occidental		
2 Informal, folklórica, indígena	4	50
3 1 + 2		
4 Ninguna de las anteriores	4	50

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Sólo el 50% (4) de los médicos tradicionales encuestados reconocen los otros nombres con que se conoce la medicina tradicional como lo es medicina informal, folklórica, indígena. Es importante destacar que la medicina tradicional en el área se conoce con el nombre de medicina de campo

Cuadro N° LXIX

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD	N°	%
TOTAL	8	100
▪ En un sentido social, interferencia con el comportamiento normal y la habilidad del individuo para trabajar.	4	50
▪ Se puede definir como la falta de salud, pero no necesariamente	4	50

Fuente. encuestas realizadas por el investigador

El 50% (4) de los médicos tradicionales encuestados definieron el concepto de enfermedad de forma muy concreta. De manera que los médicos tradicionales del área

perciben la enfermedad básicamente como ausencia de salud Estas respuestas se podrían indicar que los médicos tradicionales del área manejan un concepto práctico y no teórico de la enfermedad

Cuadro N° LXX

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO	N°	%
TOTAL	8	100
▪ La vela, el cuy, el huevo		
▪ La orina del paciente	1	12.5
▪ Todas las anteriores	6	75
▪ Ninguna de las anteriores	1	12.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales utilizan varios métodos para el diagnóstico de las enfermedades Algunas de las técnicas conocidas no son inherentes a la fisiología del organismo como es evidente en la medicina científica, excepto la orina y se basan en la observación

Cuadro N° LXXI**TRATAMIENTOS UTILIZADOS EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ. 1998.**

TRATAMIENTOS UTILIZADOS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Rituales, animales, derivados de sustancias humanas		
▪ Plantas	5	62.5
▪ Medicamentos	3	37.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 62.5% (5) de los médicos tradicionales del área utilizan plantas para el tratamiento de las enfermedades de sus pacientes, sin embargo, existe un 37.5% que utilizan medicamentos pero no en forma exclusiva sino en combinación con las plantas. Este hecho tiene trascendencia debido a que se observa la introducción de tratamientos donde no son exclusivos los recursos naturales como son los medicamentos de origen farmacéutico. El pretendido conocimiento de algunos medicamentos en la terapéutica utilizada confirma las apreciaciones referentes al riesgo que estas pueden significar a las personas que las reciben.

De igual forma merecen estudios posteriores sobre los efectos que pudieran estar generando al ser combinados con los de origen natural exclusivamente y la influencia en el comportamiento de la población que utiliza los servicios de los curanderos que son asiduos en la prescripción de estos medicamentos.

Cuadro N° LXXII

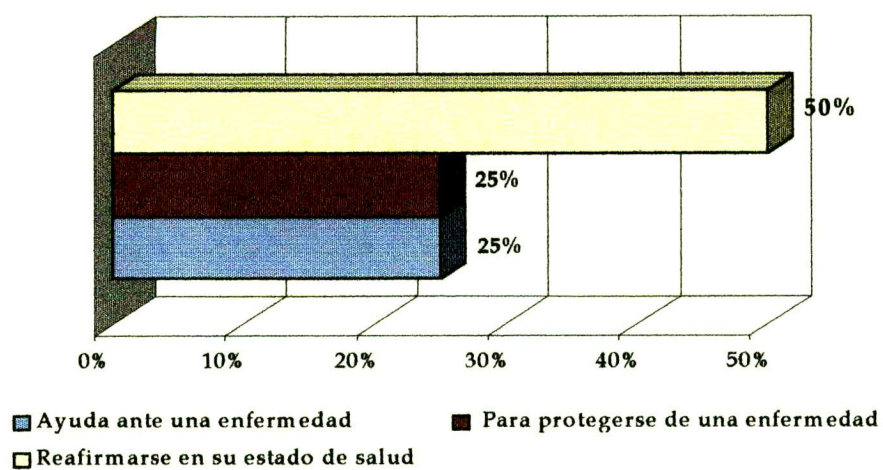
MOTIVO DE LA CONSULTA A LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

MOTIVOS DE CONSULTA	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Ayuda ante la presencia de una enfermedad	2	25
▪ Para protegerse de una posible enfermedad	2	25
▪ Todas las anteriores	4	50

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 34

Motivo de la consulta a los médicos tradicionales, área noroeste provincia de Coclé, 1998



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

De lo anterior se desprende que el 25% (2) de los médicos tradicionales realizan consultas para proteger a sus pacientes de posibles enfermedades a través de resguardos y tomas

También se observa que el 50% (4) realiza consultas tanto para la prevención de enfermedades como para la curación de las mismas

La siguiente información no se presenta en cuadro pero en la entrevista a los médicos tradicionales encuestados se les preguntó sobre los pasos que siguen para la atención de los pacientes y estos son historia, examen, nombre del paciente, orina, concentración, santiguo, magnetismo.

Se les consulto a los médicos tradicionales por las clases de médicos tradicionales que ellos conocían, a lo cual manifestaron. hierberos, parteros, brujos, dentistas y curanderos

Cuadro N° LXXIII

CÓMO SE ADQUIEREN LOS CONOCIMIENTOS EN MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

CÓMO ADQUIEREN SUS CONOCIMIENTOS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Por tradición o verbalmente	6	75
▪ Se nace con ellos		
▪ Ninguna de las anteriores	2	25

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 75% (6) de los médicos tradicionales han adquirido sus conocimientos por tradición o verbalmente y el 25% (2) manifiestan que los han adquirido estudiando

algunos libros que hablan de estos temas Esta respuesta confirma el conocimiento que tenemos sobre la forma en que la medicina tradicional se aprende y el papel que juegan los parientes cercanos en su aprendizaje

Cuadro N° LXXIV

QUÉ ES LA PREECLAMPSIA PARA LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

¿QUÉ ES PREECLAMPSIA?	N°	%
TOTAL		
▪ Enfermedad del embarazo		
▪ Enfermedad que produce edema de piernas y dolor de cabeza	1	12.5
▪ Enfermedad que produce aumento de la presión arterial	1	12.5
▪ Todas las anteriores	3	37.5
▪ No sabe	3	37.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 37.5% (3) de los médicos tradicionales encuestados reconocieron que la preeclampsia puede avanzar a eclampsia y puede causar la muerte, el 12.5% (1) reconocen que esta puede causar la muerte El 50% (4) de los médicos tradicionales no saben que la preeclampsia puede avanzar a la eclampsia o causar la muerte de la paciente. Lo que resulta muy significativo al momento de iniciar o desarrollar los programas de integración y de capacitación de este importante recurso humano a nivel comunitario

Cuadro N° LXXV

SÍNTOMAS DE UN MORDIDO DE CULEBRA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES DEL ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

SÍNTOMAS MORDEDURA CULEBRA	N°	%
TOTAL	8	100
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentar sangrado por el lugar de la mordida ▪ Sangrar por un orificio natural ▪ Morir rápidamente ▪ Todas las anteriores ▪ No sabe 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">12 5</p> <p style="text-align: center;">62 5</p> <p style="text-align: center;">25</p>

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 62 5% (5) de los médicos tradicionales reconocen que el paciente mordido de culebra puede presentar todos los síntomas antes descritos y sólo un 25% (2) no sabe que estas situaciones se pueden presentar en un mordido de culebra. Podría ser que conociendo los peligros a los que se expone el paciente es que refieren en su mayoría a los pacientes mordidos de culebra al personal de salud

Cuadro N° LXXVI

CONOCIMIENTO SOBRE UN NIÑO CON AHOGO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

UN NIÑO CON AHOGO	N°	%
TOTAL	8	100
1 Mejora si recibe tratamiento adecuado	2	25
2 Morir sino se actúa a tiempo	1	12.5
3 1 y 2	4	50
4 Ninguna de las anteriores		
5 No sabe	1	12.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Como puede observarse el 87.5% (7) de los médicos tradicionales presentan un conocimiento adecuado de lo que podría suceder con un paciente con ahogo, sin embargo, algunos como se demostró en las prácticas de los médicos tradicionales maneja los pacientes con estos padecimientos sin conocer las diferencias entre los padecimientos que causan "ahogo"

Cuadro N° LXXVII

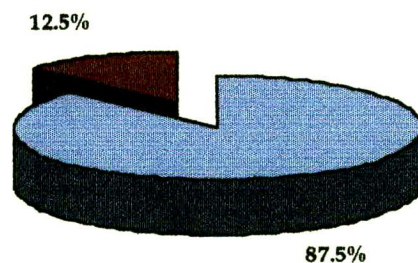
QUE SABE EL MEDICO TRADICIONAL SOBRE EL CÁNCER, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ,1998.

¿QUÉ SABE DEL CÁNCER?	N°	%
TOTAL	8	100
1. Puede curarse si se trata a tiempo	7	87.5
2. Causa la muerte del paciente en cuestión de horas		
3. 1 y 2		
4. Ninguna de las anteriores		
5. No sabe	1	12.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 35

Qué sabe el médico tradicional sobre el cáncer, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



■ Que puede curarse si se trata a tiempo ■ No tiene conocimiento sobre el tema

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 87 5% (7) de los médicos tradicionales reconocen que el cáncer es una enfermedad que puede curarse si se trata a tiempo. Es importante esta información ya que los mismos reconocen las posibilidades de cura de la enfermedad y sobre todo si es tratada con tiempo lo que hace que sean aliados importantes en su diagnóstico y tratamiento precoz.

Cuadro N° LXXVIII

CONOCIMIENTO SOBRE UN NIÑO CON DIARREA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

UN NIÑO CON DIARREA PUEDE	N°	%
TOTAL	8	100
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacerse desnutrido ▪ Perder mucho líquido del cuerpo ▪ Morir rápidamente ▪ Todas las anteriores 	1	12 5
	7	87 5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 87 5% (7) de los médicos tradicionales encuestados reconocen los peligros a que se expone un niño con diarrea aunque sólo el 12 5% (1) reconoce como estado importante que pierden mucho líquido. Los médicos tradicionales del área reconocen que la diarrea es un estado delicado para la salud del paciente y actúan de diferentes formas para contrarrestar el mismo.

Cuadro N° LXXIX

**SÍNTOMAS DE MAL DE OJO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES DEL
ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.**

SÍNTOMAS DEL MAL DE OJO	N°	%
TOTAL	8	100
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre, irritabilidad, vómitos y diarrea ▪ Dolor de pecho, dolor de ojo ▪ Dolor de oído ▪ Ninguna de las anteriores 	7	87.5
	1	12.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 87.5% (7) de los médicos tradicionales reconocen que el mal de ojo produce fiebre, irritabilidad vómitos y diarrea. Aquí es importante establecer que cuando el curandero encasilla a un paciente como mal de ojo los familiares no permiten el manejo del paciente por personal de salud y mucho menos que sean inyectados. El peligro estriba en que en ocasiones se retrasa un tratamiento a un padecimiento por considerar que es mal de ojo.

Cuadro N° LXXX

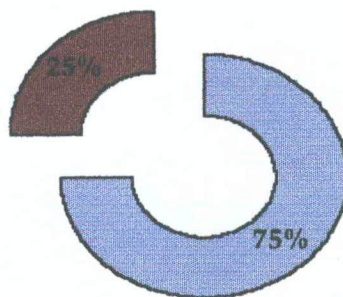
**CONOCIMIENTO DE LO QUE PUEDE SER UNA MASA EN EL ABDOMEN
SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE
COCLÉ, 1998.**

MASA EN EL ABDOMEN	N°	%
TOTAL	8	100
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede ser cáncer ▪ Puede ser gases ▪ Puede ser algo normal del cuerpo ▪ Ninguna de las anteriores 	6	75
	2	25

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 36

**Conocimiento de lo que puede ser una masa en el
abdomen según médicos tradicionales, área
noroeste provincia de Coclé, 1998**



■ Puede ser cáncer ■ Puede ser algo normal del cuerpo

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 75% (6) de los médicos tradicionales reconocen que una masa en el abdomen puede ser un cáncer lo cual resulta importante para la conducta a seguir por los mismos, sin embargo, existe un 25% (2) que consideran esta masa como una situación normal del cuerpo lo que si resulta preocupante para el diagnóstico y tratamiento subsiguiente de estos pacientes

Cuadro N° LXXXI

DEFINICIÓN DE BRUJO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEFINICIÓN DE BRUJO	N°	%
TOTAL	8	100
1. Un hombre dotado de ciertas cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren	1	12.5
2. Un hombre que solicita ayuda a ciertas fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta sus mensajes	2	25
3 1 y 2	1	12.5
4 ninguna de las anteriores	4	50

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

El 25% (2) de los médicos tradicionales lograron establecer una definición adecuada del concepto de brujo, mientras el 75% (6) dieron respuestas erróneas al concepto planteado

Cuadro N° LXXXII

DEFINICIÓN DE CURANDERO SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEFINICIÓN DE CURANDERO	N°	%
TOTAL	8	100
▪ Un convencido de sus poderes curativos pero reconoce que se los debe al Dios de sus creencias	5	62.5
▪ Un convencido de sus poderes curativos pero no reconoce que se los debe al Dios de sus creencias		
▪ Todas las anteriores	2	25
▪ Ninguna de las anteriores	1	12.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 62.5% (5) de los médicos tradicionales respondieron adecuadamente a la definición del concepto de curandero según los conocimientos que ellos manejan

A CONTINUACIÓN SE PRESENTARAN LAS ACTITUDES A LOS MÉDICOS TRADICIONALES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD

Cuadro N° LXXXIII

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS CIENTÍFICOS SON ADECUADOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COLÉ, 1998.

CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS CIENTÍFICOS SON ADECUADOS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	7	87.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	12.5
▪ En desacuerdo		

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 87.5% (7) de los médicos tradicionales consideran que el conocimiento de los médicos científicos es adecuado para el manejo de las situaciones de salud que se presenten, aunque el 12.5% (1) no están de acuerdo ni en desacuerdo con esta premisa

Impresiona una respuesta conciliadora de los médicos tradicionales encuestados

Cuadro N° LXXXIV

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE SE ACUDE A LA MEDICINA TRADICIONAL POR SUS COSTOS MÁS BAJOS Y NO POR SUS CONOCIMIENTOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

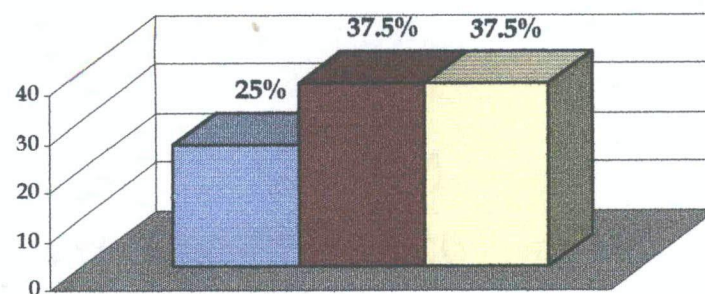
ACUDEN LOS PACIENTES POR SUS COSTOS NO POR SUS CONOCIMIENTOS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	3	37.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	37.5
▪ En desacuerdo	2	25

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 25% (2) de los médicos tradicionales están en desacuerdo con la premisa de que los pacientes acuden a sus servicios por sus costos bajos y no por sus conocimientos, lo que nos podría indicar que los mismos consideran que sus conocimientos imperan sobre los costos más bajos en la decisión de los pacientes de buscar la medicina tradicional. Mientras, un 37.5% (3) están de acuerdo que son buscados por sus costos bajos y no por sus conocimientos.

GRÁFICA N° 37

Actitud ante la premisa de que se acude a la medicina tradicional por sus costos más bajos y no por sus conocimientos según médicos tradicionales, área noroeste provincia de Coclé, 1998



■ EN DESACUERDO ■ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO □ DE ACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° LXXXV

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE LOS TRATAMIENTOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SON MÁS EFECTIVOS QUE EN LA CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

TRATAMIENTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL MÁS EFECTIVOS QUE LA CIENTÍFICA	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	1	12.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	50
▪ En desacuerdo	3	37.5

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

El 50% (4) de los médicos tradicionales se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo con la premisa de que sus tratamientos son más efectivos que la medicina científica, lo que podría indicar que los mismos mantienen cierto respeto por los tratamientos de la medicina científica. Llama la atención el 37.5% (3) que se manifiestan en desacuerdo con la premisa y que podrían estar dando una mayor credibilidad a la medicina científica.

Cuadro N° LXXXVI

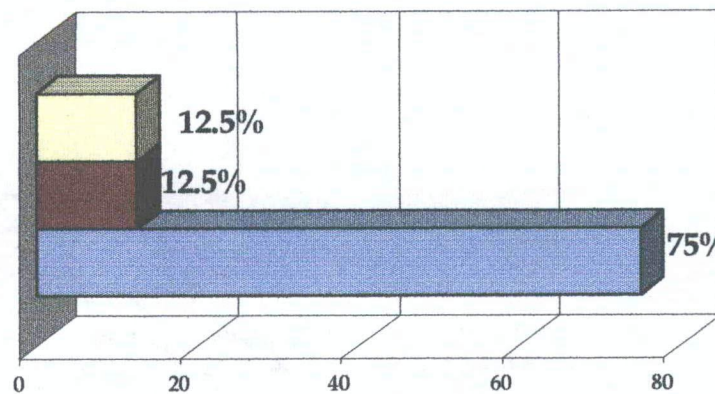
ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI EXISTEN MALAS PRACTICAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

EXISTEN MALAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	6	75
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	12.5
▪ En desacuerdo	1	12.5

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 38

Actitud ante la premisa de que si existen malas la medicina tradicional según médicos noroeste provincia de Coclé



■ DE ACUERDO ■ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO □ EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 75% (6) de los médicos tradicionales reconocen que existen malas prácticas de la medicina tradicional. Importante es que los mismos reconozcan la existencia de malas prácticas sobre las cuales debemos trabajar para evitar que las mismas se sigan dando y tomemos las medidas correctivas.

Cuadro N° LXXXVII

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LAS AUTORIDADES DEBEN INTERVENIR SOBRE LOS MALOS PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES ANTE LAS MALAS PRÁCTICAS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	3	37.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	25
▪ En desacuerdo	3	37.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Llama la atención de que a pesar de reconocer que existen malas prácticas sólo un 37.5% (3) de los médicos tradicionales están de acuerdo con que las autoridades intervengan sobre los malos practicantes.

Cuadro N° LXXXVIII

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEBEN RECIBIR CAPACITACIÓN SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEBEN RECIBIR CAPACITACIÓN LOS MÉDICOS TRADICIONALES	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	4	50
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	37 5
▪ En desacuerdo	1	12 5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Es importante destacar que el 50% (4) de los médicos tradicionales encuestados reconocen la necesidad de capacitación y si agregamos el 37 5% (3) que se manifiestan ni de acuerdo ni desacuerdo podríamos concluir que la capacitación a los mismos no estaría fuera de contexto en el área.

Cuadro N° LXXXIX

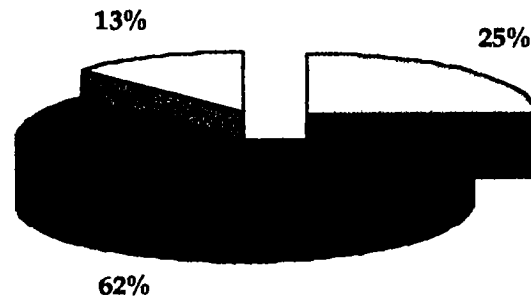
ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LA MEDICINA TRADICIONAL RESUELVE TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LA MEDICINA TRADICIONAL RESUELVE LOS PROBLEMAS DE SALUD	N°	%
TOYAL	8	100
▪ De acuerdo	2	25
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	62
▪ En desacuerdo	1	13

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 39

Actitud médicos tradicionales ante la premisa de si la medicina tradicional resuelve todos los problemas de salud, área noroeste provincia de Coclé, 1998.



□ DE ACUERDO ■ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO □ EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 62.5% (5) de los médicos tradicionales se manifiestan ni de acuerdo ni desacuerdo con la premisa de que ellos resuelven todos los problemas de salud, actitud un tanto aceptable para el grupo, sin embargo, sólo un 12.5% (1) está en desacuerdo con la premisa ya que cree que todos los problemas de salud no pueden ser resueltos por los curanderos.

Cuadro N° XC

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LA MEDICINA TRADICIONAL ENSEÑA A LAS PERSONAS CÓMO CUIDAR SU SALUD SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LA MEDICINA TRADICIONAL ENSEÑA CUIDADOS DE SALUD	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	4	50
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	25
▪ En desacuerdo	2	25

Fuente: Encuestas realizadas por el investigador

De lo anterior se desprende que el 50% (4) de los médicos tradicionales enseñan a sus pacientes a cuidar su salud, actitud positiva para aprovechar en la promoción de salud en el área. Por otra parte existe un 25% (2) que están en desacuerdo con que su medicina enseña a cuidar la salud y sobre los cuales tenemos que hacer énfasis para sumarlos a la estrategia de promoción de la salud.

Cuadro N° XCI

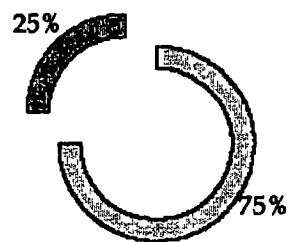
ACTITUD ANTE LA PREMISA DE SI LOS MÉDICOS TRADICIONALES DEBEN TENER RELACIÓN CON MEDICINA CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE LA PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

DEBE EXISTIR RELACIÓN ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y LA CIENTÍFICA	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	6	75
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	25
▪ En desacuerdo		

Fuente. Encuestas realizadas por el investigador

GRÁFICA N° 40

Actitud ante la premisa de si los médicos tradicionales deben tener relación con medicina científica según médicos tradicionales, área noroeste provincia de Coclé, 1998



■ DE ACUERDO ■ NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

El 75% (6) de los médicos tradicionales se muestran de acuerdo con que existan relaciones entre ambas medicinas, hallazgo que nos parece interesante por lo que significaría para la salud de la población que esto se transforme en una realidad en el área

Cuadro N° XCII

ACTITUD ANTE LA POSIBILIDAD DE EXISTIR CENTROS DE TRATAMIENTO CONJUNTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTÍFICA SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

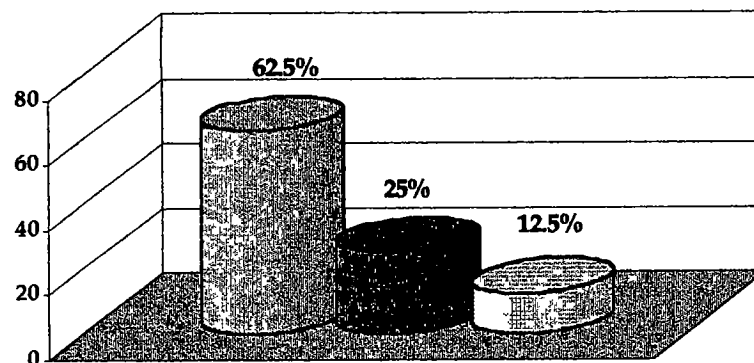
DEBEN EXISTIR CENTROS DE TRATAMIENTO CONJUNTO MEDICINA CIENTÍFICA Y TRADICIONAL	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	5	62.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	25
▪ En desacuerdo	1	12.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

Hallazgo importante que el 62.5% (5) de los médicos tradicionales están de acuerdo con la existencia de centros conjuntos de tratamiento entre ambas medicinas, sin embargo, tendríamos que considerar la actitud de los médicos científicos sobre esta actitud

GRÁFICA N° 41

Actitud ante la posibilidad de existir centros de tratamiento conjunto de la medicina tradicional y científica según médicos tradicionales, área noroeste provincia Coclé, 1998.



DE ACUERDO NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO EN DESACUERDO

Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

Cuadro N° XCIII

ACTITUD ANTE LA PREMISA DE QUE LA MEDICINA TRADICIONAL DEBE SER SÓLO PARA LOS NIVELES SOCIO ECONÓMICOS BAJOS SEGÚN MÉDICOS TRADICIONALES, ÁREA NOROESTE PROVINCIA DE COCLÉ, 1998.

LA MEDICINA TRADICIONAL DEBE SER PARA NIVELES SOCIO ECONÓMICOS BAJOS	N°	%
TOTAL	8	100
▪ De acuerdo	1	12.5
▪ Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	25
▪ En desacuerdo	5	62.5

Fuente Encuestas realizadas por el investigador

El 62.5% (5) de los médicos tradicionales se muestran en desacuerdo con esta premisa y manifiestan que su medicina es utilizada por todos los estratos sociales existentes en nuestro país

3. CRUCE DE VARIABLES

A continuación se presentaran los cruces de variables sexo, edad, nivel de escolaridad, comunidad en relación a las prácticas, conocimientos y actitudes de la población. Se escogerán algunas de las variables involucradas para determinar prácticas, conocimientos y actitudes de la población

A. Sexo/ Prácticas

- Sexo/ Cuando un familiar cercano se encuentra enfermo ¿que hace?

Familiar cercano enfermo que hace

<i>Sexo</i>	Lo trata en casa	curandero	personal salud	Total
M	34	45	98	177
F	37	4	68	109
Total	71	49	166	286

Chi cuadrado = 25.11 Valor de P = 0.00000353

Grados de Libertad (GL) = 2

Si hay relación entre las variables

- Sexo/ Si lo lleva al curandero cuanto espera una mejoría

Si lo lleva curandero tiempo de espera por mejoría

<i>Sexo</i>	< 1 semana	1 a 2 semanas	+ 2 semanas	Ninguna	Total
M	64	58	49	6	177
F	47	31	16	15	109
Total	111	89	65	21	286

Chi cuadrado = 16.15 Valor de P = 0.00105605

GL = 3 Si hay relación entre las variables

- Sexo/ Familiar no mejora luego de consultar un curandero ¿qué hace?

Familiar no mejora luego de consultar curandero ¿qué hace?

Sexo	Otro curandero	sigue I ^{er} curandero	personal salud	no acude	Total
M	23	27	121	6	177
F	8	4	83	14	109
Total	31	31	204	20	286

Chi cuadrado = 19.54 Valor de P = 0.00021162

GL = 3 Si hay relación entre las variables

- Sexo/ Acude al curandero en busca de

Acude al curandero en busca de

Sexo	Curación enfermedad	Evitar enfermedad	Otra intención	No acude	Total
M	131	37	2	7	177
F	83	16	0	10	109
Total	214	53	2	17	286

Chi cuadrado = 5.78 GL = 3 Valor de P = 0.12307632 No hay relación entre las variables

- Sexo/ Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Sexo	Indicaciones médicas	Lleva curandero	No hace nada	Total
M	146	25	6	177
F	79	29	1	109
Total	225	54	7	286

Chi cuadrado = 8.11 GL = 2

Valor de P = 0.01734036 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace?

Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace?

Sexo	Indicaciones médicas	Curandero	No hace nada	Total
M	160	12	5	177
F	105	4	0	109
Total	265	16	5	286

Chi cuadrado = 4.50 GL = 2

Valor de P = 0.10530704 No hay relación entre las variables

- Sexo/ Diagnóstico de Cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

Diagnóstico de cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

Sexo	Sigue igual	Curandero	indicaciones médicas	Total
M	1	9	167	177
F	0	0	109	109
Total	1	9	276	286

Chi cuadrado = 6.38 GL = 2

Valor de P = 0.04114481 Existe relación entre las variables

Al realizar el análisis de la variable sexo en relación con algunas variables de las prácticas en relación a la atención en salud vemos que existe relación entre el sexo y las variables cuando un familiar cercano se encuentra enfermo, ¿qué hace? (Chi = 25.11, P = 0.0000353), si lo lleva al curandero ¿tiempo de espera por una mejoría (Chi = 16.15, P = 0.00105605), si su familiar no mejora luego de consultar al curandero ¿qué hace? (Chi = 19.54, P = 0.00021162), producto del embarazo en colocación anormal ¿qué hace? (Chi = 8.11, P = 0.01734036) y Dx de un CA que puede ser tratado ¿qué hace? (Chi = 6.38, P = 0.04114481)

No existe relación entre sexo y las variables acude al curandero en busca de (Chi = 5.78, P = 0.12307632) y un examen de Pap's con situación anormal ¿qué hace? (Chi = 4.50, P = 0.10530704)

B. Sexo/ conocimientos

- Sexo/ Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

<i>Sexo</i>	Folklórica	Indígena	Informal	Todas las Anteriores	No sabe	<i>Total</i>
M	7	14	4	5	147	177
F	2	6	1	1	99	109
<i>Total</i>	9	20	5	6	246	286

Chi cuadrado = 3.86 GL = 4

Valor de P = 0.42518400 No hay relación entre las variables

- Sexo/ Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

<i>Sexo</i>	Natural	Sobrenatural	Hechicería	Todas Anteriores	Ninguna	<i>Total</i>
	Ant					
M	73	7	21	68	8	177
F	19	6	11	62	11	109
<i>Total</i>	92	13	32	130	19	286

Chi cuadrado = 20.65 GL = 4

Valor de P = 0.00037190 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

Sexo	Rezos	Sobijos	Plantas	Medicamentos	Todas las Anteriores	Total
M	9	6	15	24	123	177
F	2	1	0	4	102	109
Total	11	7	15	28	225	286

Chi cuadrado = 24.49 GL = 4

Valor de P = 0.00006375 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

Sexo	Orina, vena	Laboratorio	Radiografías	Ninguna Anteriores	No sabe	Total
M	126	1	1	6	43	177
F	79	0	0	11	19	109
Total	205	1	1	17	62	286

Chi cuadrado = 7.81 GL = 4

Valor de P = 0.09878327 No existe relación entre las variables

- Sexo/ La medicina tradicional ofrece servicios de

La medicina tradicional ofrece servicios de

Sexo	Promoción	Letrinación	Ninguna Anteriores	Todas Anteriores	Total
M	34	1	142	0	177
F	8	0	98	3	109
Total	42	1	240	3	286

Chi cuadrado = 12.71 GL = 3

Valor de P = 0.00530087 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Curandero es

Curandero es

Sexo	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
M	64	32	16	1	64	177
F	72	3	9	1	24	109
Total	136	35	25	2	88	286

Uno = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Dos = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

CHI Cuadrado = 30 18 GL = 4

Valor de P = 0 00000450 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Brujo es

Brujo es

Sexo	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
M	70	18	14	2	73	177
F	70	1	7	1	30	109
Total	140	19	21	3	103	286

Uno = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Dos = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 20 84 GL = 4

Valor de P = 0 00034084 Existe relación entre las variables

Al analizar la variable sexo en relación a conocimientos en relación a la atención en salud tenemos que existe relación entre el sexo y las variables causa de la enfermedades en medicina tradicional (MT) (Chi =

20 65, $P = 0.00037190$), tratamientos utilizados por MT ($\chi^2 = 24.49$, $P = 0.00006375$), la MT ofrece servicios de ($\chi^2 = 12.71$, $P = 0.00530088$), un curandero es ($\chi^2 = 30.18$, $P = 0.00000450$), brujo es ($\chi^2 = 20.84$, $P = 0.00034084$) y no existe relación del sexo con las variables nombre con que se conoce la MT ($\chi^2 = 3.86$, $P = 0.4251840$), diagnósticos utilizados por MT ($\chi^2 = 7.81$, $P = 0.09878327$).

C. Sexo/ Actitudes

- Sexo/ Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	104	38	35	177
F	42	29	38	109
Total	146	67	73	286

Chi cuadrado = 12.18 GL = 2

Valor de $P = 0.00276334$ Existe relación entre las variables

- Sexo/ Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la Medicina científica

Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la

Medicina Científica

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	31	57	89	177
F	6	38	65	109
Total	37	95	154	286

Chi cuadrado = 8.76 GL = 2

Valor de $P = 0.01252848$ Existe relación entre las variables

- Sexo/ Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	76	52	49	177
F	47	31	31	109
<i>Total</i>	123	83	80	286

Chi cuadrado = 0.03 GL = 2

Valor de P = 0.098275754 No existe relación entre las variables

- Sexo/ En una enfermedad grave lleva su familiar al médico tradicional

En una enfermedad grave lleva su familiar al médico tradicional

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	49	26	102	177
F	8	7	94	109
<i>Total</i>	57	33	196	286

Chi cuadrado = 26.06 GL = 2

Valor de P = 0.00000219 Existe relación entre las variables

- Sexo/ Centro de salud lejos facilita su consulta médico tradicional

Centro de salud lejos facilita su consulta al médico tradicional

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	100	33	44	177
F	54	5	50	109
<i>Total</i>	154	38	94	286

Chi cuadrado = 19.70 GL = 2

Valor de P = 0 00005273 Existe relación entre las variables

- Sexo/ La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	63	20	94	177
F	26	13	70	109
<i>Total</i>	89	33	164	286

Chi cuadrado = 4 46 GL = 2

Valor de P = 0 10733704 No existe relación entre las variables

- Sexo/ Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

<i>Sexo</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
M	146	13	18	177
F	53	8	48	109
<i>Total</i>	199	21	66	286

Chi cuadrado = 44.65 GL = 2

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

En el análisis de la relación entre el sexo y algunas actitudes en relación a la atención en salud tenemos que existe relación entre la variables sexo y la MT resuelve sus problemas de salud (Chi = 12.81, P = 0.00276334), la MT brinda más atención a la enfermedad que la medicina científica (MC) (Chi = 8.76, P = 0.01252848), en una enfermedad grave lleva su familiar al MT (Chi = 26.06, P = 0.00000219), si el centro salud esta lejos facilita su consulta al MT (Chi = 19.70, P = 0.00005273), deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la MT y MC (Chi = 44.65, P = 0.00000) y no existe relación con las variables los costos en la MT son mayores que la MC (Chi = 0.03, P = 0.098275754), la MT no debe tener contacto con la MC (Chi = 4.46, P = 0.10733704)

D. Edad/ Prácticas

- Edad/ Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

Edad	Lo trata en casa	Curandero	Personal salud	Total
20-29	19	9	35	63
30-39	17	13	62	92
40-49	12	12	28	52
50-59	16	9	20	45
60 y +	7	6	21	34
Total	71	49	166	286

Chi cuadrado = 104.74 GL = 108

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad / Si lo lleva al curandero cuanto espera una mejoría

Si lo lleva curandero tiempo de espera por mejoría

Edad	< 1 semana	1 a 2 semanas	+ 2 semanas	Ninguna	Total
20-29	32	22	6	3	63
30-39	36	26	21	9	92
40-49	20	14	13	5	52
50-59	14	19	9	3	45
60 y +	9	8	16	1	34
Total	111	89	65	21	286

Chi cuadrado = 157.41 GL = 162

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Familiar no mejora luego de consultar un curandero ¿qué hace?

Familiar no mejora luego de consultar curandero ¿qué hace?

<i>Edad</i>	Otro curandero	Sigue 1 ^{er} curandero	Personal salud	No acude	<i>Total</i>
20-29	7	2	51	3	63
30-39	7	12	65	8	92
40-49	6	5	36	5	52
50-59	9	4	29	3	45
60 y +	2	8	23	1	34
Total	31	31	204	20	286

Chi cuadrado = 166.74 GL = 162

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Acude al curandero en busca de

Acude al curandero en busca de

<i>Edad</i>	Curación enfermedad	Evitar enfermedad	Otra intención	No acude	<i>Total</i>
20-29	45	15	0	3	63
30-39	69	15	1	7	92
40-49	40	7	0	5	52
50-59	36	8	0	1	45
60 y +	24	8	1	1	34
Total	214	53	2	17	286

Chi cuadrado = 131.4 GL = 132

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

<i>Edad</i>	Indicaciones médicas	Lleva curandero	No hace nada	<i>Total</i>
20-29	42	20	1	63
30-39	79	12	1	92
40-49	41	10	1	52
50-59	35	8	2	45
60 y +	28	4	2	34
<i>Total</i>	225	54	7	286

Chi cuadrado = 152.2 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace?

Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace

<i>Edad</i>	Indicaciones médicas	Curandero	No hace nada	<i>Total</i>
20-29	60	2	1	63
30-39	87	5	0	92
40-49	48	3	1	52
50-59	39	4	2	45
60 y +	31	2	1	34
<i>Total</i>	265	16	5	286

Chi cuadrado = 138 68 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Diagnóstico de Cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

Diagnóstico de cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

<i>Edad</i>	<i>Sigue igual</i>	<i>Curandero</i>	<i>indicaciones médicas</i>	<i>Total</i>
20-29	0	2	61	63
30-39	0	2	90	92
40-49	0	1	51	52
50-59	1	2	42	45
60 y +	0	2	34	34
<i>Total</i>	1	9	276	286

Chi cuadrado = 149 06

GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

En el análisis de la relación que existe entre la variable edad y las variables que indican prácticas tenemos que existe relación significativa con todas las variables cuando un familiar cercano se encuentra enfermo (Chi = 104 74, P = 0.00000), si lleva su familiar al curandero que tiempo espera mejoría (Chi = 157 41, P = 0 00000), si su familiar no mejora luego de consultar al curandero (Chi = 166 74, P = 0.00000), acude al curandero en busca de (Chi = 131 4, P = 0 00000), si el producto del embarazo tiene una colocación anormal ¿qué hace? (Chi = 152 2, P = 0 00000), Pap's demuestra situación anormal ¿qu'e hace? (Chi = 138 68, P = 0 00000), se diagnóstica un CA que puede ser tratado ¿qué hace? (Chi = 149 06, P = 0 00000)

E. Edad/ Conocimientos

- Edad/ Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Edad	Folklórica	Indígena	Informal	Todas las Anteriores	No sabe	Total
20-29	2	3	0	0	58	63
30-39	5	5	0	1	81	92
40-49	1	4	1	5	41	52
50-59	1	4	3	0	37	45
60 y +	0	4	1	0	29	34
Total	9	20	5	6	246	286

Chi cuadrado = 208 45

GL = 216

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Edad	Natural	Sobrenatural	Hechicería	Todas Anteriores	Ninguna	Total
	Ant.					
20-29	25	1	8	25	4	63
30-39	29	4	12	42	5	92
40-49	13	3	7	24	5	52
50-59	15	4	4	20	2	45
60 y +	10	1	1	19	3	34
Total	92	13	32	130	19	286

Chi cuadrado = 213 33 GL = 216

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

<i>Edad</i>	Rezos	Sobijos	Plantas	Medicamentos	Todas las Anteriores	<i>Total</i>
20-29	4	2	3	8	46	63
30-39	2	2	6	7	75	92
40-49	2	2	3	6	39	52
50-59	3	0	1	3	38	45
60 y +	0	1	2	4	27	34
<i>Total</i>	11	7	15	28	225	286

Chi cuadrado = 226.14 GL = 216

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

<i>Edad</i>	Orina, vena	Laboratorio	Radiografías	Ninguna	Anteriores	No sabe	<i>Total</i>
20-29	45	1	0	0	0	17	63
30-39	67	0	1	4	0	20	92
40-49	33	0	0	5	0	14	52
50-59	34	0	0	5	0	6	45
60 y +	26	0	0	3	0	5	34
<i>Total</i>	205	1	1	17	0	62	286

Chi cuadrado = 179.70 GL = 216

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ La medicina tradicional ofrece servicios de

La medicina tradicional ofrece servicios de

<i>Edad</i>	Promoción	Letrinación	Ninguna Anteriores	Todas Anteriores	<i>Total</i>
20-29	7	0	56	0	63
30-39	9	0	80	3	92
40-49	10	1	41	0	52
50-59	10	0	35	0	45
60 y +	6	0	28	0	34
<i>Total</i>	42	1	240	3	286

Chi cuadrado = 127 31 GL = 162

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Curandero es

Curandero es

Edad	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
20-29	29	7	1	1	25	63
30-39	44	14	10	0	24	92
40-49	27	7	5	0	13	52
50-59	23	5	6	0	11	45
60 y +	13	2	3	1	15	34
Total	136	35	25	2	88	286

Uno = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Dos = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 227 25 GL = 216

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Brujo es

Brujo es

<i>Edad</i>	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	<i>Total</i>
20-29	30	6	3	0	24	63
30-39	50	7	6	0	29	92
40-49	24	2	5	1	20	52
50-59	23	1	4	1	16	45
60 y +	13	3	3	1	14	34
<i>Total</i>	140	19	21	3	103	286

Uno = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Dos = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 214.89 GL = 216 Valor de P = 0.00000

Existe relación entre las variables

En cuanto a la relación entre la variable edad y algunos items que identifican la variable conocimiento podemos decir que existe una relación significativa entre ambas variables en todos. nombre con que se conoce la MT (Chi = 208.45, P = 0.00000), causa de las enfermedades en MT (Chi = 213.33, P = 0.00000), tratamientos utilizados en MT (Chi = 226.14, P = 0.00000), diagnósticos utilizados en MT (Chi = 179.70, P = 0.00000), la MT ofrece servicios de (Chi = 127.31, P = 0.00000), curandero es (Chi = 227.25, P = 0.00000), brujo es (Chi = 214.89, P = 0.00000)

F. Edad/ Actitudes

- Edad/ Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

<i>Edad</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	34	16	13	63
30-39	39	19	34	92
40-49	27	16	9	52
50-59	25	8	12	45
60 y +	21	8	5	34
<i>Total</i>	146	67	73	286

Chi cuadrado = 129 01 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que

la Medicina científica

Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la***Medicina Científica***

<i>Edad</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	10	18	35	63
30-39	7	28	57	92
40-49	8	18	26	52
50-59	5	18	22	45
60 y +	7	13	14	34
<i>Total</i>	37	95	154	286

Chi cuadrado = 125 67 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

<i>Edad</i>	De acuerdo	<i>N</i>₁ de acuerdo	<i>n</i>₁ desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	28		19	16	63
30-39	39		23	30	92
40-49	15		24	13	52
50-59	27		7	11	45
60 y +	14		10	10	34
<i>Total</i>	123		83	80	286

Chi cuadrado = 109 20 GL = 108

Valor de P = 0 0000 Existe relación entre las variables

- Edad/ En una enfermedad grave lleva su familiar al médico tradicional

En una enfermedad grave lleva su familiar al médico tradicional

<i>Edad</i>	De acuerdo	<i>N</i>₁ de acuerdo	<i>n</i>₁ desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	12		7	44	63
30-39	15		9	68	92
40-49	10		9	33	52
50-59	8		3	34	45
60 y +	12		5	17	34
<i>Total</i>	57		33	196	286

Chi cuadrado = 111 14 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Centro de salud lejos facilita su consulta médico tradicional

Centro de salud lejos facilita su consulta al médico tradicional

<i>Edad</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	38	9	16	63
30-39	41	12	39	92
40-49	29	9	14	52
50-59	30	3	12	45
60 y +	16	5	13	34
<i>Total</i>	154	38	94	286

Chi cuadrado = 98.59 GL = 108

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

<i>Edad</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	16	7	40	63
30-39	33	9	50	92
40-49	13	6	33	52
50-59	14	6	25	45
60 y +	13	5	16	34
<i>Total</i>	89	33	164	286

Chi cuadrado = 105.34 GL = 108

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Edad/ Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

<i>Edad</i>	De acuerdo	N ₁ de acuerdo	n ₁ desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
20-29	38		3	22	63
30-39	57		13	22	92
40-49	39		1	12	52
50-59	36		2	7	45
60 y +	29		2	3	34
Total	199		21	66	286

Chi cuadrado = 90 79 GL = 108

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

Al analizar la variable edad con los items que identifican actitud podemos decir que existe una relación significativa con todos la MT resuelve sus problemas de salud (Chi = 129 01, P = 0 00000), la MT brinda más atención a la enfermedad que la MC (Chi = 125 67, P = 0.00000), los costos de la MT son mayores que la MC (Chi = 109 20, P = 0 00000), en una enfermedad grave lleva su familiar al MT (Chi = 111 14, P = 0 00000), centro de salud lejos facilita su consulta al MT (Chi = 98 59, P = 0.00000), la MT no debe tener contacto con la MC (Chi = 105 34, P = 0 00000), deben existir centros de tratamiento conjunto entre la MT y MC (Chi = 90 79, P = 0.00000)

G. Nivel de Escolaridad (N.E.) / Prácticas

- N E / Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

Nivel educativo	Lo trata en casa	Curandero	Personal salud	Total
Ninguno (N)	13	6	25	44
Primaria (P)	34	41	104	79
Secundaria (S)	24	2	36	62
Universitaria(U)	0	0	1	1
Total	71	49	166	286

Chi cuadrado = 19.19 GL = 6

Valor de P = 0.00385587 Existe relación entre las variables

- N E / Si lo lleva al curandero cuanto tiempo espera una mejoría

Si lo lleva curandero tiempo de espera por mejoría

Nivel educativo	< 1 semana	1 a 2 semanas	+ 2 semanas	Ninguna	Total
Ninguno	11	13	16	4	44
Primaria	73	60	41	5	179
Secundaria	27	16	7	12	62
universitaria	0	0	1	0	1
Total	111	89	65	21	286

Chi cuadrado = 31.61 GL = 9

Valor de P = 0.00023231 Existe relación entre las variables

- N E / Familiar no mejora luego de consultar un curandero ¿qué hace?

Familiar no mejora luego de consultar curandero ¿qué hace?

N.E.	Otro curandero	Sigue 1 ^{er} curandero	Personal salud	No acude	Total
N	5	8	27	4	44
P	21	21	133	4	179
S	5	2	43	12	62
U	0	0	1	0	1
Total	31	31	204	20	286

Chi cuadrado = 27.11 GL = 9

Valor de P = 0.00134125 Existe relación entre las variables

- N E / Acude al curandero en busca de

Acude al curandero en busca de

N:E:	Curación enfermedad	Evitar enfermedad	Otra intención	No acude	Total
N	34	8	0	2	44
P	138	35	2	4	179
S	42	9	0	11	62
U	0	1	0	0	1
Total	214	53	2	17	286

Chi cuadrado = 25.61 GL = 9

Valor de P = 0.00236656 Existe relación entre las variables

- N.E./ Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

N.E.	Indicaciones médicas	Lleva curandero	No hace nada	Total
N	36	7	1	44
P	139	35	5	179
S	49	12	1	62
U	1	0	0	1
Total	225	54	7	286

Chi cuadrado = 0.88 GL = 6

Valor de P = 0.98986424 No existe relación entre las variables

- N.E. / Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace?

Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace

N.E.	Indicaciones médicas	Curandero	No hace nada	Total
N	40	3	1	44
P	162	13	4	179
S	62	0	0	62
U	1	0	0	1
Total	265	16	5	286

Chi cuadrado = 6.42 GL = 6

Valor de P = 0.37820892 No existe relación entre las variables

- N.E. / Diagnóstico de Cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

Diagnóstico de cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

N.E.	Sigue igual	Curandero	indicaciones médicas	Total
N	0	2	42	44
P	1	7	171	179
S	0	0	62	62
U	0	0	1	1
Total	1	9	276	286

Chi cuadrado = 3.29 GL = 6

Valor de P = 0.77193045 No existe relación entre las variables

Analizando la relación entre la variable nivel de escolaridad y los items que identifican prácticas, podemos ver que existe relación significativa con cuando un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace? (Chi = 19 19, P = 0 00385587), si lo lleva al curandero que tiempo espera mejoría (Chi = 31 61, P = 0 00023231), familiar no mejora luego de consultar al curandero ¿qué hace? (Chi = 271 11, P = 0 000134125), acude al curandero en busca de (Chi = 25 61, P = 0 00236656)

No existe relación con las variables. producto del embarazo en situación anormal (Chi = 0 88, P = 0.98986424), Pap's situación anormal (Chi = 6 42, P = 0.37820892), se diagnóstica un CA que puede ser tratado ¿qué hace? (Chi = 3 29, P = 0 77193045)

H. Nivel Educativo (N.E.)/ Conocimientos

- N.E./ Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

<i>N.E.</i>	Folklórica	Indígena	Informal	Todas las Anteriores	No sabe	Total
N	0	7	1	1	35	44
P	7	8	4	5	155	179
S	1	5	0	0	56	62
U	1	0	0	0	0	1
Total	9	20	5	6	246	286

Chi cuadrado = 43 16 GL = 12

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

- NE / Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

N.E.	Natural	Sobrenatural	Hechicería	Todas Anteriores	Ninguna Ant	Total
N	11	5	1	23	4	44
P	67	3	25	71	13	179
S	14	5	6	35	2	62
U	0	0	0	1	0	1
Total	92	13	32	130	19	286

Chi cuadrado = 24.14 GL = 12

Valor de P = 0.01944437 Existe relación entre las variables

- NE / Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

N.E.	Rezos	Sobijos	Plantas	Medicamentos	Todas las Anteriores	Total
N	1	1	2	5	35	44
P	10	5	11	18	135	179
S	0	1	2	5	54	62
U	0	0	0	0	1	1
Total	11	7	15	28	225	286

Chi cuadrado = 6.53 GL = 12

Valor de P = 0.88676061 No hay relación entre las variables

- NE / Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

N.E.	Orina, vela sabe	Laboratorio	Radiografías	Ninguna Anteriores	No	Total
N	31	0	0	3	10	44
P	124	1	1	12	41	179
S	49	0	0	2	11	62
U	1	0	0	0	0	1
Total	205	1	1	17	62	286

Chi cuadrado = 3.80 GL = 12

Valor de P = 0.98684381 No existe relación entre las variables

- N.E / La medicina tradicional ofrece servicios de

La medicina tradicional ofrece servicios de

<i>N.E.</i>	Promoción	Letrinación	Ninguna Anteriores	Todas Anteriores	<i>Total</i>
N	7	0	37	0	44
P	32	1	145	1	179
S	3	0	57	2	62
U	0	0	1	0	1
<i>Total</i>	42	1	240	3	286

Chi cuadrado = 10.49 GL = 9

Valor de P = 0.31194819 No existe relación entre las variables

- N.E / Curandero es

Curandero es

NE	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
N	22	4	5	0	13	44
P	66	28	13	2	70	179
S	47	3	7	0	5	62
U	1	0	0	0	0	1
Total	136	35	25	2	88	286

Uno = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Dos = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 37.58 GL = 12

Valor de P = 0.00017970 Existe relación entre las variables

- NE / Brujo es

Brujo es

N.E.	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
N	32	2	3	2	14	44
P	71	16	11	0	81	179
S	46	1	6	1	8	62
U	0	0	1	0	0	1
Total	140	19	21	3	103	286

Uno = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Dos = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 49.69 GL = 12

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

Al analizar la relación que existe el nivel de escolaridad y algunos ítems de conocimiento tenemos que existe una relación significativa con nombre como se conoce la MT (Chi = 43.16, P = 0.00000), causa de las enfermedades en MT (Chi = 24.14, P = 0.01944437), curandero es (Chi = 37.58, P = 0.00017970), brujo es (Chi = 49.69, P = 0.00000) No existe relación con tratamientos utilizados en MT (Chi = 65.3, P = 0.88676061), diagnósticos en MT (Chi = 3.80, P = 0.98684381), la MT ofrece servicios de (Chi = 10.49, P = 0.31194819)

I. Nivel educativo / Actitudes

- N.E / Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

N.E.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
N	23	12	9	44
P	99	38	42	179
S	23	17	22	62
U	1	0	0	1
Total	146	67	73	286

Chi cuadrado = 8.19 GL = 6

Valor de P = 0.22444855 No existe relación entre las variables

- N E / Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la Medicina científica

Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la Medicina Científica

N-E.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
N	7	22	15	44
P	28	55	96	179
S	2	18	42	62
U	0	0	1	1
Total	37	95	154	286

Chi cuadrado = 16.50 GL = 6

Valor de P = 0.01132491 Existe relación entre las variables

- N.E./ Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

<i>N.E.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
N	22	12	10	44
P	80	50	49	179
S	20	21	21	62
U	1	0	0	1
<i>Total</i>	123	83	80	286

Chi cuadrado = 5.46 GL = 6

Valor de P = 0.48652748 No existe relación entre las variables

- N.E./ En una enfermedad grave lleva su familiar a médico tradicional

En una enfermedad grave lleva su familiar a médico tradicional

<i>N.E.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
N	9	5	30	44
P	43	23	113	179
S	5	5	52	62
U	0	0	1	1
<i>Total</i>	57	33	196	286

Chi cuadrado = 10.1 GL = 6

Valor de P = 0.11818009 No existe relación entre las variables

- NE/ Centro de salud lejos facilita su consulta médico tradicional

Centro de salud lejos facilita su consulta al médico tradicional

<i>N.E</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
N	22	6	16	44
P	101	26	52	179
S	31	6	25	62
U	0	0	1	1
<i>Total</i>	154	38	94	286

Chi cuadrado = 5.38 GL = 6

Valor de P = 0.49620904 No existe relación entre las variables

- NE/ La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

<i>N.E.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
N	13	6	25	44
P	57	22	100	179
S	18	5	39	62
U	1	0	0	1
<i>Total</i>	89	33	164	286

Chi cuadrado = 3.67 GL = 6

Valor de P = 0.72069664 No existe relación entre las variables

- NE / Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

<i>N.E.</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Total</i>
N	34	4	6	44
P	135	12	32	179
S	29	5	28	62
U	1	0	0	1
<i>Total</i>	199	21	66	286

Chi cuadrado = 23 55 GL = 6

Valor de P = 0 00063186 Existe relación entre las variables

Al seguir con el análisis de la variable nivel educativo con la variable actitudes podemos ver que sólo existe relación significativa con la MT brinda más atención a la enfermedad que la MC (Chi = 16 50, P = 0 01132491), deben existir centros de tratamiento conjunto de la MT y MC (Chi = 23 55, P = 0 00063186). No existe relación significativa con las variables la MT resuelve sus problemas de salud (Chi = 8 19, P = 0.22444855), los costos de la MT son mayores que la MC (Chi = 5 46, P = 0 48652748), en una enfermedad grave lleva su familiar al MT (Chi = 10 1, P = 0.11818009), si centro de salud estuviera lejos facilita su consulta al MT (Chi = 5 38, P = 0 496209), la MT no debe tener contacto con la MC (Chi = 3 67, P = 0.72069664)

J. Comunidad (Com.) / Prácticas

- Comunidad/ Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

Cuándo un familiar se encuentra enfermo ¿qué hace?

<i>Comunidad</i>	Lo trata en casa	Curandero	Personal salud	<i>Total</i>
Coclesito	33	4	52	89
Cutevilla	11	6	32	49
Limón	4	17	39	60
Turbe	3	16	15	34
V Carmen	20	6	28	54
<i>Total</i>	71	49	166	286

Chi cuadrado = 54.94 GL = 8

Valor de P = 0.000000 Existe relación entre las variables

- Com./ Si lo lleva al curandero cuanto tiempo espera una mejoría

Si lo lleva curandero tiempo de espera por mejoría

<i>Comunidad</i>	< 1 semana	1 a 2 semanas	+ 2 semanas	Ninguna	<i>Total</i>
Coclesito	36	29	12	12	89
Cutevilla	22	12	14	1	49
Limón	22	13	25	0	60
Turbe	9	21	4	0	34
V. Carmen	22	14	10	8	54
<i>Total</i>	111	89	65	21	286

Chi cuadrado = 8.42 GL = 8

Valor de P = 0.000000 Existe relación entre las variables

- Com / Familiar no mejora luego de consultar un curandero ¿qué hace?

Familiar no mejora luego de consultar curandero ¿qué hace?

<i>Comunidad</i>	Otro curandero acude	Sigue 1 ^{er} curandero	Personal salud	No	<i>Total</i>
Coclesito	8	1	69	11	89
Cutevilla	11	2	35	1	49
Limón	6	15	39	0	60
Turbe	1	7	26	0	34
V Carmen	5	6	35	8	54
Total	31	31	204	20	286

Chi cuadrado = 50.34 GL = 12

Valor de P = 0.000000 Existe relación entre las variables

- Com / Acude al curandero en busca de

Acude al curandero en busca de

<i>Com.</i>	Curación enfermedad acude	Evitar enfermedad	Otra intención	No	<i>Total</i>
Coclesito	69	11	0	9	89
Cutevilla	40	8	0	1	49
Limón	39	19	2	0	60
Turbe	25	9	0	0	34
V Carmen	41	6	0	7	54
Total	214	53	2	17	286

Chi cuadrado = 32.94 GL = 12

Valor de P = 0.00098923 Existe relación entre las variables

- Com / Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Producto del embarazo colocación anormal ¿qué hace?

Com.	Indicaciones médicas nada	Lleva curandero	No hace	Total
Coclesito	69	19	1	89
Cutevilla	38	10	1	49
Limón	50	6	4	60
Turbe	30	3	1	34
V Carmen	38	16	0	54
Total	225	54	7	286

Chi cuadrado = 15.43 GL = 8

Valor de P = 0.05137166 No existe relación entre las variables

- Com / Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace?

Examen de Pap's situación anormal ¿qué hace

Com.	Indicaciones médicas	Curandero	No hace nada	Total
Coclesito	87	2	0	89
Cutevilla	45	4	0	49
Limón	53	4	3	60
Turbe	30	2	2	34
V Carmen	50	4	0	54
Total	265	16	5	286

Chi cuadrado = 13.56 GL = 8

Valor de P = 0.09394351 No existe relación entre las variables

- Com / Diagnóstico de Cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

Diagnóstico de cáncer que puede ser tratado ¿qué hace?

<i>Com.</i>	Sigue igual	Curandero	indicaciones médicas	<i>Total</i>
Coclesito	0	0	89	89
Cutevilla	0	1	48	49
Limón	1	5	54	60
Turbe	0	2	32	34
V Carmen	0	1	53	54
<i>Total</i>	1	9	276	286

Chi cuadrado = 13.40 GL = 8

Valor de P = 0.09866491 No existe relación entre las variables

Analizando la relación que existe entre la variable comunidad y los ítems que identifican prácticas podemos notar que existe una relación significativa con cuando un familiar cercano se encuentra enfermo ¿qué hace? (Chi = 54.94, P = 0.00000), si lo lleva al curandero que tiempo espera por una mejoría (Chi = 8.42, P = 0.00000), si su familiar no mejora luego de visitar al curandero ¿qué hace? (Chi = 50.34, P = 0.00000), acude al curandero en busca de (Chi = 32.94, P = 0.00098923) No existe relación significativa con producto del embarazo en situación anormal ¿qué hace? (Chi = 15.43, P = 0.05137166), si examen de Pap's presenta situación anormal ¿qué hace? (Chi = 13.56, P = 0.09394351), se diagnostica un CA que puede ser tratado ¿qué hace? (Chi = 13.40, P = 0.09866491) ;

K. Comunidad (Com.)/ Conocimientos

- Com / Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Nombre como se conoce la Medicina Tradicional

Com.	Folklórica	Indígena	Informal	Todas las Anteriores	No sabe	Total
Coclesito	2	6	0	0	81	89
Cutevilla	2	1	1	0	45	49
Limón	5	3	2	4	46	60
Turbe	0	7	2	0	25	34
V	0	3	0	2	49	54
Carmen						
Total	9	20	5	6	246	286

Chi cuadrado = 38.25 GL = 16

Valor de P = 0.00139585 Existe relación entre las variables

- Com / Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Causa de las enfermedades en Medicina Tradicional

Com.	Natural	Sobrenatural	Hechicería	Todas Anteriores	Ninguna	Total
Coclesito	13	7	4	63	2	89
Cutevilla	29	1	7	7	5	49
Limón	22	2	1	35	0	60
Turbe	18	2	8	6	0	34
V	10	1	12	19	12	54
Carmen						
Total	92	13	32	130	19	286

Chi cuadrado = 112.85 GL = 16

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

▪ Com / Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

Tratamientos utilizados por médicos tradicionales

<i>Com.</i>	Rezos	Sobijos	Plantas	Medicamentos	Todas las Anteriores	<i>Total</i>
Coclesito	0	1	1	3	84	89
Cutevilla	3	4	4	8	30	49
Limón	1	0	5	13	41	60
Turbe	6	2	5	3	18	34
V Carmen	1	0	0	1	52	54
<i>Total</i>	11	7	15	28	225	286

Chi cuadrado = 75.76 GL = 16

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

▪ Com./ Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

Diagnósticos utilizados por médicos tradicionales

<i>Com.</i>	Orna, vela No sabe	Laboratorio	Radiografías	Ninguna	Anteriores	<i>Total</i>
Coclesito	67	0	0	8	14	89
Cutevilla	16	0	0	3	30	49
Limón	53	0	1	1	5	60
Turbe	31	1	0	1	1	34
V Carmen	38	0	0	0	4	54
Carmen	12					
<i>Total</i>	205	1	1	17	62	286

Chi cuadrado = 77.08 GL = 16

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Com / La medicina tradicional ofrece servicios de

La medicina tradicional ofrece servicios de

<i>Com.</i>	Promoción	Letrinación	Ninguna	Anteriores	Todas	Anteriores	Total
Coclesito	6	0	81		2		89
Cutevilla	5	0	44		0		49
Limón	18	0	42		0		60
Turbe	11	0	23		0		34
V Carmen	2	1	50		1		54
Total	42	1	240		3		286

Chi cuadrado = 36.76 GL = 12

Valor de P = 0.00024414 Existe relación entre las variables

- Com / Curandero es

Curandero es

<i>Com.</i>	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Total
Coclesito	74	1	8	0	6	89
Cutevilla	11	5	1	0	32	49
Limón	13	7	10	0	30	60
Turbe	9	22	0	0	3	34
V Carmen	29	0	6	2	17	54
Total	136	35	25	2	88	286

Uno = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Dos = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 201.51 GL = 16

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

▪ Com / Brujo es

<i>Com.</i>	<i>Brujo es</i>					<i>Total</i>
	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	
Coclesito	66	2	7	1	13	89
Cutevilla	7	6	1	0	35	49
Limón	10	7	8	2	33	60
Turbe	27	4	0	0	3	34
V Carmen	30	0	5	0	19	54
Total	140	19	21	3	103	286

Uno = hombre que solicita ayuda a fuerzas sobrenaturales

Dos = hombre dotado cualidades para ayudar semejantes que sufren

Tres = a + b

Cuatro = ninguna de las anteriores

Cinco = no sabe

Chi cuadrado = 108 81 GL = 16

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

Cuando analizamos la relación entre la variable comunidad y los items que identifican conocimientos podemos observar que existe una relación significativa con nombre con que se conoce la MT ($Chi = 38.25$, $P = 0.00139585$), causa de la enfermedades en MT ($Chi = 112.85$, $P = 0.00000$), tratamientos utilizados por MT ($Chi = 75.76$, $P = 0.00000$), diagnósticos utilizados por los MT ($Chi = 77.08$, $P = 0.00000$), la MT ofrece servicios de ($Chi = 36.76$, $P = 0.00024414$), curandero es ($Chi = 201.51$, $P = 0.00000$), brujo es ($Chi = 108.81$, $P = 0.00000$)

L. Comunidad (Com.)/ Actitudes

- Com./ Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

Los médicos tradicional resuelven sus problemas de salud

Com.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
Coclesito	44	20	25	89
Cutevilla	28	8	13	49
Limón	37	14	9	60
Turbe	21	8	5	34
V Carmen	16	17	21	54
Total	146	67	73	286

Chi cuadrado = 18.12 GL = 8

Valor de P = 0.02034516

Existe relación entre las variables

- Com / Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la Medicina científica

Medicina Tradicional brinda más atención enfermedad que la Medicina Científica

Com.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
Coclesito	2	31	56	89
Cutevilla	3	14	32	49
Limón	16	22	22	60
Turbe	14	10	10	34
V Carmen	2	18	34	54
Total	37	95	154	286

Chi cuadrado = 54.08 GL = 8

Valor de P = 0.00000

Existe relación entre las variables

- Com / Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

Los costos Medicina Tradicional son mayores que la Científica

Com.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
Coclesito	39	28	22	89
Cutevilla	18	15	16	49
Limón	24	15	21	60
Turbe	19	5	10	34
V Carmen	23	20	11	54
Total	123	83	80	286

Chi cuadrado = 8.98 GL = 8

Valor de P = 0.34419495 No existe relación entre las variables

- Com / En una enfermedad grave lleva su familiar a médico tradicional

En una enfermedad grave lleva su familiar a médico tradicional

Com.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Total
Coclesito	4	4	81	89
Cutevilla	15	3	31	49
Limón	23	17	20	60
Turbe	11	4	19	34
V Carmen	4	5	45	54
Total	57	33	196	286

Chi cuadrado = 70.64 GL = 8

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Com./ Centro de salud lejos facilita su consulta médico tradicional

Centro de salud lejos facilita su consulta al médico tradicional

<i>Com.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
Coclesito	47	5	37	89
Cutevilla	28	7	14	49
Limón	26	16	18	60
Turbe	26	4	4	34
V Carmen	27	10	21	54
<i>Total</i>	154	38	94	286

Chi cuadrado = 24.72 GL = 8

Valor de P = 0.00173334 Existe relación entre las variables

- Com / La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la científica

<i>Com.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
Coclesito	13	2	74	89
Cutevilla	15	7	27	49
Limón	26	13	21	60
Turbe	17	1	16	34
V Carmen	18	10	26	54
<i>Total</i>	89	33	164	286

Chi cuadrado = 48.45 GL = 8

Valor de P = 0.00000 Existe relación entre las variables

- Com / Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

Deben existir centros conjuntos de tratamiento entre la Medicina Tradicional y Científica

<i>Com.</i>	De acuerdo	Ni de acuerdo	ni desacuerdo	En desacuerdo	<i>Total</i>
Coclesito	43		6	40	89
Cutevilla	39		7	3	49
Limón	56		2	2	60
Turbe	33		1	0	34
V. Carmen	28		5	21	54
<i>Total</i>	199		21	66	286

Chi cuadrado = 71 60 GL = 8

Valor de P = 0 00000 Existe relación entre las variables

Al analizar la relación entre las variables comunidad y algunos items que identifican las actitudes, podemos notar que existe una relación significativa con la MT resuelve todos sus problemas de salud (Chi = 18 12, P = 0.02034516), la MT brinda más atención a la enfermedad que la MC (Chi = 54 08, P = 0 00000), en una enfermedad grave lleva su familiar al MT (Chi = 70 64, P = 0 00000), si centro de salud se encuentra lejos facilita su consulta al MT (Chi = 24 72, P = 0 00173334), la MT no debe tener contacto con la MC (Chi = 48 48, P = 0 00000), deben existir centros de tratamiento conjunto entre la MT y MC (Chi = 71 60, P = 0.00000). No existe relación significativa con los costos MT son mayores que la MC (Chi = 8 98, P = 0 34419495)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1 Este estudio permitió determinar el porcentaje de utilización de la medicina tradicional por la población como alternativa de solución a los problemas de salud, el cual resultó en un 17.1 %
- 2 Ambos sexos de los jefes de familia buscan como primera alternativa a la solución de sus problemas de salud a la medicina científica, sin embargo, dentro del grupo que consulta la medicina tradicional prevalece el sexo masculino. El estudio permitió demostrar una relación significativa entre el sexo y la práctica “qué hace cuando un familiar se encuentra enfermo”
- 3 El grupo de edad de 30-39 años es el que más utiliza la medicina científica y también resulta ser dentro de los grupos que utilizan la medicina tradicional su mayor usuario. Existe una relación significativa entre la edad y la práctica “qué hace cuando un familiar se encuentra enfermo”
- 4 El nivel de escolaridad que prevalece dentro de los encuestados es “algún grado de escuela primaria”. Existe una relación significativa entre el nivel de escolaridad y la práctica “qué hace cuando un familiar se encuentra enfermo”
- 5 La comunidad que más utiliza la medicina tradicional es Limón del Harino, le sigue San Juan de Turbe, lo cual se corresponde con la práctica diaria cuando se observa que los casos más complicados de la medicina tradicional acuden de esas comunidades. La comunidad que más utiliza la medicina científica es Coclesito. Existe una relación significativa entre las comunidades y la práctica “qué hace cuando un familiar se encuentra enfermo”

6. Existen patologías frecuentes en el área como asma bronquial, bronconeumonía, mordedura de ofidio, diarrea, distocia de presentación, sangrado vaginal, pap's anormales, cáncer que según el estudio en las prácticas de la población estas acuden con preferencia al personal de salud del área. Existe una relación significativa entre las variables sexo, edad y las variables "qué hacer cuando el producto del embarazo tiene una colocación anormal" y "qué hacer cuando se diagnostica un cáncer que puede ser tratado", una relación no significativa entre nivel de escolaridad, comunidad y las variables "qué hacer cuando el producto del embarazo tiene una colocación anormal", "qué hacer con un pap's anormal" y "qué hacer cuando se diagnostica un cáncer que puede ser tratado"
7. Según los jefes de familia el método de diagnóstico de las enfermedades más utilizado por los médicos tradicionales es la orina, sin embargo, para los médicos tradicionales ellos diagnostican las enfermedades de sus pacientes por una variedad de métodos como lo son la orina, la fé, la historia, nombre del paciente, la observación, secreto, magnetismo y santiguo
8. Los médicos tradicionales utilizan para tratar enfermedades una combinación de plantas, medicamentos, secretos, tomas y oración. Resulta importante estas combinaciones cuando uno de ellos menciona como medicamentos la furosemida.
9. En cuanto a las prácticas de los médicos tradicionales al tratar un paciente y referirlo al personal de salud más cercano (puesto de salud), si el paciente no mejora, cinco de los ocho médicos tradicionales encuestados lo refieren a un personal de salud de nivel superior (médico, enfermera, auxiliar de enfermería)

- 10 La medicina tradicional realiza un mínimo de actividades de prevención de enfermedades y la población identifica esta actividad
- 11 Un 58% de los jefes de familia encuestados consideran que los que practican la medicina tradicional no perjudican a la población. Seis de los ocho médicos tradicionales encuestados reconocen que existen malas prácticas en la medicina tradicional y tres de los ocho consideran que las autoridades deben intervenir sobre los malos practicantes de la medicina tradicional
- 12 El 88,8% de los jefes de familia encuestados consideran que la medicina tradicional debe referir pacientes a la medicina científica y seis de los ocho médicos tradicionales encuestados se manifiestan de acuerdo en tener relación y coordinar con el personal de salud
- 13 El 69,6% de los jefes de familia encuestados se manifiestan de acuerdo con que existan centros conjuntos de tratamiento entre la medicina tradicional y científica, mientras cuatro de los ocho médicos tradicionales encuestados se manifiestan de acuerdo con esta idea
- 14 El 87,8% de los jefes de familia encuestados están de acuerdo con que los médicos tradicionales deben recibir capacitación, mientras cuatro de los ocho médicos tradicionales encuestados están de acuerdo con recibir capacitación
15. Factores como la lejanía a una instalación de salud, costo de la atención, conocimiento del que brinda el servicio, efectividad de los tratamientos de la medicina tradicional y científica, quién brinda más atención a la enfermedad del paciente podrían ser considerados entre otros los que determinan la utilización de la medicina tradicional

- 16 Los médicos tradicionales entrevistados no presentan adecuados conocimientos y prácticas, sin embargo, sus actitudes son adecuadas hacia la atención en salud. Considero necesario que sean reforzados en las tres áreas.
- 17 La población presenta conocimientos, actitudes y prácticas adecuados en la mayoría de las variables presentadas, sin embargo, existen otras que aunque mínimas deben ser consideradas objetivos de intervenciones educativas.
18. Los especialistas de la medicina tradicional deben ser capacitados en temas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Así como patologías específicas como enfermedades respiratorias, tumores malignos, mordeduras de ofidio, morbilidades ginecológicas y obstétricas.

RECOMENDACIONES

- 1 Las autoridades de salud a nivel local, distrital, y regional deben considerar y llevar a cabo una capacitación programática y continúa con los médicos tradicionales responsables de la atención de pacientes de esa área con el fin de minimizar las complicaciones de las patologías frecuentes en estos lugares y poder incluirlos en una estrategia de promoción de la salud
- 2 Debemos realizar estudios de seguimiento de casos sobre patologías crónicas y tumores malignos manejados por la medicina tradicional
- 3 Es necesario que tomemos en cuenta todos estos factores que pueden determinar la asistencia de los pacientes a la medicina tradicional para mejorar el acceso de los mismos a las instalaciones de salud
- 4 Luego de la capacitación con los médicos tradicionales se hace necesario instituir un sistema de referencia de pacientes a la medicina científica de forma oportuna
- 5 Que las autoridades locales de salud dentro de cada área sanitaria identifiquen los médicos tradicionales y las actividades a la cual se dedican dentro de la medicina tradicional

BIBLIOGRAFÍA

- 1 CABIESES, F 1995 Medicina Tradicional Legislación y Relaciones Políticas en el área Azteca, Maya y Andina OPS/Instituto Medicina Tradicional del Perú 324págs
- 2 CANALES, F H de, ALVARADO, E L de y PINEDA, E B 1989 Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de salud 2ª Reimpresión PASCCAP 327 págs
- 3 CHAMORRO, F 1997 Desarrollo humano y crecimiento económico Medición de la pobreza 49 págs.
- 4 DEVER, A. 1991 Epidemiología y administración de servicios de salud Aspen Publishers, Inc Rockville, Meryland,E U A 417 págs
- 5 DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO, OCÉANO UNO, 1992
- 6 ESTADÍSTICA Y CENSO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1990
- 7 KROEGER, A y LUNA, R 1992 Atención primaria de salud, principios y métodos 2ª ed Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A 639 págs
- 8 OPS/OMS 1985 Informe Grupo de Trabajo sobre salud y culturas médicas tradicionales en América Latina y el Caribe 58 págs
- 9 OPS/OMS 1997 Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales 24 págs

- 10 ROERSCH, C , TAVARES, J Y MENÉNDEZ, E. 1992 Medicina tradicional 500 años después Historias y consecuencias actuales 395 págs.
- 11 MAÑON, D I, HACHÉ, I y GARCÍA, E 1992 Medicina Tradicional dominicana (una contribución a su estudio) Editora técnico profesional, S A 412 pág
- 12 DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD ÁREA DE COCLESITO, 1996.
- 13 DICCIONARIO, ENCICLOPEDIA MICROSOFT, ENCARTA 99
- 14 DANIEL, WAYNE W 1996 Bioestadística 3 era Edición Editorial Limusa S A. 878 págs
- 15 HERNÁNDEZ, R , FERNÁNDEZ, C , BAPTISTA, P 1996 Metodología de la Investigación McGraw-Hill Interamericana de México, S A
- 16 CANALES, BIBLIOTECA VIRTUAL/ APUNTES Inicio Medicina Popular, Curanderismo, etnomedicina 27/1/2001
[http //hipocrates tripod com/artigos/alternativas htm](http://hipocrates.tripod.com/artigos/alternativas.htm)
- 17 MÉDICOS TRADICIONALES DE URABA ANTIOQUIA COLOMBIA
[http.//orbita starmedia com/medicotradi aba7/salud htm](http://orbita.starmedia.com/medicotradi_aba7/salud.htm) 26/3/2001
- 18 PARDINAS, F 1973 Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales 10º edición Siglo XXI Argentina editores, S A 188 págs

ANEXOS

PRÁCTICAS

- 1 Cuando un familiar cercano se encuentra enfermo , ¿Qué hace usted ?
 - a) Lo trato en casa (1)
 - b) Lo llevo al curandero (2)
 - c) Lo llevo al personal de salud (3)
- 2 Si lo trata en casa ¿Qué tiempo espera por una mejoría ?
 - a) menos de 1 semana (1)
 - b) de una a dos semanas (2)
 - c) más de dos semanas (3)
 - d) ninguna de las anteriores (4)
- 3 Si lo lleva al curandero ¿Cuánto tiempo espera por una mejoría ?
 - a) menos de una semana (1)
 - b) de una a dos semanas (2)
 - c) más de dos semanas (3)
- 4 Si su familiar no mejora luego de consultar al curandero ¿Qué hace ?
 - a) consulta otro curandero (1)
 - b) sigue con el primer curandero (2)
 - c) consulta personal de salud (3)
- 5 Hace cuánto tiempo consulto por última vez un curandero
 - a) menos de una semana (1)
 - b) de una a dos semanas (2)
 - c) más de dos semanas (3)
- 6 Cuál fue la razón de su consulta
(síntomas o enfermedad)

- 7 Si su familiar sufre de un ataque de ahogo ¿Dónde acude ?
 - a) al uso de remedios caseros (1)
 - b) al curandero (2)
 - c) personal de salud (3)
- 8 Si su familiar es mordido por una culebra ¿Qué hace ?
 - a) Tratamiento casero (1)
 - b) Lo lleva al curandero (2)
 - c) Lo lleva al personal de salud (3)
- 9 Acude al curandero en busca de
 - a) Curación de una enfermedad (1)
 - b) Evitar una enfermedad (2)
 - c) Con otra intención (3)

- 10 Un niño con diarrea grave dónde acude
- Al uso de remedios caseros (1)
 - Al curandero (2)
 - Al personal de salud (3)
- 11 Una mujer embarazada en su hogar ¿Dónde controla su embarazo ?
- No lo controla (1)
 - Con el curandero (2)
 - Con personal de salud (3)
- 12 Si el producto del embarazo tiene una colocación anormal por dictamen médico ¿Qué hace usted ?
- Sigo las indicaciones del médico (1)
 - La llevo al curandero para que corrija la presentación (2)
 - No hago nada (3)
13. Si la embarazada presenta sangrado vaginal
- Utilizo remedios caseros (1)
 - La llevo al curandero (2)
 - La llevo al personal de salud (3)
- 14 Si la embarazada presenta hinchazón de piernas
- Utiliza remedios caseros (1)
 - La llevo al curandero (2)
 - La llevo al personal de salud (3)
 - La dejo que siga haciendo los quehaceres del hogar (4)
- 15 Si el examen de papanicolau reporta una situación anormal, usted
- Sigue indicaciones del médico (1)
 - Consulta al curandero y sigue sus indicaciones (2)
 - No hace nada y deja que todo siga igual (3)
- 16 Se le diagnóstica que tiene un cáncer que puede ser tratado ¿Qué hace ?
- Sigue igual (1)
 - Consulta al curandero y sigue sus indicaciones (2)
 - Sigue indicaciones médicas (3)
- 17 En el tratamiento de una enfermedad, independientemente de sus costos utiliza
- Remedios caseros (1)
 - Curanderos (2)
 - Personal de salud (3)
- 18 En el tratamiento de una enfermedad independientemente de sus conocimientos utiliza más
- Curanderos (1)
 - Personal de salud (2)
- 19 En el tratamiento de una enfermedad independientemente de la lejanía, utiliza más
- Curandero (1)
 - Personal de salud (2)
- 20 Utiliza la medicina tradicional
- Por interés propio (1)
 - Por influencia familiar (2)
 - Por influencia comunitaria (3)
 - ninguna de las anteriores (4)

CONOCIMIENTOS

- 1 Nombres con que se conoce la Medicina Tradicional
 - a) Folklórica (1) e) no sabe (5)
 - b) Indígena (2)
 - c) Informal (3)
 - d) Todas las anteriores (4)
- 2 Cómo se transmiten los conocimientos de la Medicina Tradicional
 - a) Por tradición o verbalmente (1) e) no sabe (5)
 - b) Por estudios universitarios (2)
 - c) Por conocimientos propios (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
- 3 ¿Quiénes son los especialistas de la Medicina Tradicional ?
 - a) Los doctores en un centro de salud (1) e) No sabe (5)
 - b) Las enfermeras en un centro de salud (2)
 - c) Todos los que brindan atención en Medicina Tradicional (3)
 - d) Todas las anteriores (4)
- 4 Son especialistas de la Medicina Tradicional
 - a) Curanderos, parteras empíricas (1) e) No sabe (5)
 - b) hierbateros, dentistas tradicionales (2)
 - c) Sobadores, hueseros (3)
 - d) Todas la anteriores (4)
- 5 Los especialistas de la Medicina Tradicional en su comunidad utilizan para diagnosticar enfermedades
 - a) La orina, vela, huevo, cuy (1) e) no sabe (5)
 - b) Exámenes de laboratorio (2)
 - c) Radiografías (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
- 6 Los especialistas de la Medicina Tradicional en su comunidad utilizan para el tratamiento de las enfermedades
 - a) Rezos (1) d) Todas las anteriores (4)
 - b) Sobijos (2)
 - c) Plantas (3)
 - e) Medicinas (5)
- 7 Sistemas de atención a su salud que existen en su comunidad
 - a) Medicina científica (1) e) No sabe (5)
 - b) Medicina Tradicional (2)
 - c) Medicina del Hogar (3)
 - d) Todas las anteriores (4)
- 8 En la Medicina Tradicional las enfermedades son causadas por
 - a) causa natural (1) e) Ninguna de las anteriores (5)
 - b) causa sobrenatural (2)
 - c) Hechicería (3)
 - d) Todas las anteriores (4)

- 9 ¿Qué significa mal de ojo ?
- a) Enfermedad del ojo (1)
 - b) Enfermedad de la piel (2)
 - c) Trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona (3)
 - d) Enfermedad del cerebro (4)
 - e) No sabe (5)
- 10 Síntomas del mal de ojo
- a) Fiebre, irritabilidad, vómitos, diarrea (1)
 - b) Dolor de pecho, dolor de ojo (2)
 - c) Dolor de oído (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
 - e) No sabe (5)
- 11 La Medicina Tradicional brinda sus servicios a
- a) Población de escasos recursos económicos (1)
 - b) Población de medianos recursos económicos (2)
 - c) Población de altos recursos económicos (3)
 - d) Todas las anteriores (4)
- 12 ¿Qué es la enfermedad para la Medicina Tradicional ?
- a) Interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar (1)
 - b) Estar bien de salud (2)
 - c) a + b (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
- 13 Se acude al Médico Tradicional en busca de
- a) Ayuda ante la presencia de una enfermedad (1)
 - b) Para protegerse de una posible enfermedad (2)
 - c) Reafirmarse en su estado de salud (3)
 - d) Todas las anteriores (4)
 - e) No acude (5)
- 14 En la Medicina Tradicional existe
- a) Etiología, diagnóstico (1)
 - b) tratamientos, pronósticos (2)
 - c) Todas las anteriores (3)
 - d) Ninguna de la anteriores (4)
 - e) No sabe (5)
- 15 En la Medicina Tradicional se ofrecen servicios de
- a) Promoción de salud y prevención de enfermedad (1)
 - b) Construcción de letrinas (2)
 - c) Construcción de pozos (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
 - e) Todas las anteriores (5)
- 16 Un curandero es
- a) Hombre dotado de ciertas cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren (1)
 - b) Hombre que solicita ayuda a ciertas fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta sus mensajes (2)
 - c) a + b (3)
 - d) Ninguna de las anteriores (4)
 - e) No sabe (5)

- 17 Un brujo es
- Un hombre que solicita ayuda a ciertas fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta sus mensajes (1)
 - Un hombre dotado de ciertas cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren (2)
 - a + b (3)
 - Ninguna de las anteriores (4)
 - No sabe (5)
- 18 El curandero es
- Un convencido de sus poderes curativos pero reconoce que se los debe al Dios de su creencia (1)
 - Un convencido de sus poderes curativos pero no reconoce que se los debe al Dios de sus creencia (2)
 - Todas las anteriores (3)
 - Ninguna de las anteriores (4)
 - No sabe (5)
- 19 Todos los especialistas de la Medicina Tradicional son capacitados en
- Centros de Salud (1)
 - Puestos de Salud (2)
 - Hospitales (3)
 - Ninguna de las anteriores (4)
 - No sabe (5)
- 20 El brujo adquiere sus conocimientos
- en forma empírica (1)
 - Por experiencia de rituales secretos, ayunos y otros procedimientos más (2)
 - a + b (3)
 - Ninguna de las anteriores (4)
 - No sabe (5)
- 21 ¿Cuáles son las situaciones o enfermedades más comunes por las que consulta al médico tradicional ?
- (síntomas, enfermedades)
- _____
- _____
- _____
- _____

ACTITUDES

Las opiniones que voy a leerle son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo, voy a pedirle que me diga por favor que tan de acuerdo está usted con cada una de las opiniones

- 1 Los especialistas de la Medicina Tradicional resuelven sus problemas de salud
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 2 Los especialistas de la Medicina Tradicional son groseros en su trato
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 3 Los conocimientos de los médicos tradicionales son adecuados
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En Desacuerdo (1)
- 4 En la Medicina Tradicional se brinda más atención a la enfermedad que en la Medicina científica
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 5 Los servicios que brinda la Medicina Tradicional son muy buenos
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
6. Los costo de la Medicina Tradicional son mayores que la Medicina Científica
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 7 Confía en los servicios de la Medicina Tradicional
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 8 En una enfermedad grave lleva a su familiar al médico tradicional
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 9 Si el centro de salud estuviera lejos facilita su consulta al médico tradicional
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 10 Cree usted que los que practican la Medicina Tradicional perjudican en algo a la población
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 11 La Medicina Tradicional no debe tener contacto con la Medicina Científica
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)

- 12 La Medicina Tradicional debe referir pacientes a la Medicina Científica
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 13 La Medicina Tradicional es mejor en todo sentido que la Medicina Científica
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 14 Cree usted que el médico tradicional que usted conoce o visita debe mejorar sus conocimientos
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 15 Deben existir centros conjuntos de tratamiento de la Medicina Tradicional y la Medicina Científica
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 16 Si tiene una experiencia negativa con la Medicina Tradicional, volvería a utilizar sus servicios
- 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 17 Si viviera en una ciudad utilizaría los servicios de la Medicina tradicional
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 18 Esta conforme con los tratamientos brindados por la Medicina Tradicional
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 19 Cree usted en la honestidad de los curanderos
- 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN
 MEDICINA TRADICIONAL Y LA POBLACIÓN, EN RELACIÓN CON LA
 ATENCIÓN EN SALUD EN ALGUNAS COMUNIDADES DEL ÁREA NOROESTE
 DE LA PROVINCIA DE COCLÉ, AÑO 1998

ENCUESTA A LOS ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL

CODIFICACIÓN ()

Nº de Encuesta (Nº)

Encuestador

Comunidad

Fecha

Nº de casa

DATOS GENERALES

Nombre _____

Sexo M (1)

F (2)

Especialidad _____

Edad (años)

Años de Experiencia (años)

Nivel Escolaridad P (1) S (2) U (3) N (0)

Estado Civil S (1) C (2) U (3) D (4) V (5)

¿Cómo le gusta a usted que le digan a) maestro b) curandero c) hierbero d) otro

Si es otro cual _____

A continuación se le presentarán una serie de preguntas de las cuales usted debe escoger la mejor opción, contestar sí ó no y llenar los espacios donde así lo amerite

PRÁCTICAS

1 ¿Cómo llega usted al conocimiento de la enfermedad que tiene su paciente?

- 2 ¿Cómo trata usted la enfermedad de su paciente ?
-
- 3 Esta forma de tratamiento la utiliza exclusivamente o la combina
-
- 4 Un paciente mordido de culebra
- Lo refiere inmediatamente al personal de salud (1)
 - Lo refiere si lo encuentra grave (2)
 - Lo trata usted mismo (3)
- 5 Si lo trata usted mismo cómo lo hace
-
- 6 Un paciente mordido de culebra lo trata
- Por 24 h (1)
 - De 24 a 48 h (2)
 - Más de 48 h (3)
 - Ninguna (4)
- 7 Una embarazada con hinchazón de piernas
- Lo refiere inmediatamente al personal de salud (1)
 - Lo refiere si lo encuentra grave (2)
 - Lo trata usted mismo (3)
- 8 Si lo trata usted mismo cómo lo hace
-
- 9 Una embarazada en los primeros cinco meses con sangrado vaginal regular
- Lo refiere inmediatamente al personal de salud (1)
 - Lo refiere si lo encuentra grave (2)
 - Lo trata usted mismo (3)
- 10 Si lo trata usted mismo cómo lo hace
-
11. Un paciente con una masa profunda en el abdomen
- Trata de disolverle la masa (1)
 - Utiliza un enema (2)
 - Lo refiere al personal de salud (3)
- 12 Un paciente con ahogo
- Lo trata por 24 h (1)
 - Lo trata de 24 a 48 h (2)
 - Lo refiere si no mejora con un tratamiento inicial al médico (3)
- 13 Una paciente con cáncer del cuello de la matriz que hace usted
- Usted la trata (1)
 - Usted no hace nada y deja seguir igual (2)
 - Usted recomienda que siga el tratamiento médico (3)

14 Si lo trata usted mismo cómo lo hace

15 Si usted trata por largo tiempo a ésta paciente, ¿ Cómo evalúa la evolución de la enfermedad ?

- a) Por exámenes en el centro de salud (1)
- b) Por exámenes propios (2)
- c) Combinación de ambos (3)

16 Un familiar suyo presenta una enfermedad grave

- a) Lo trata usted mismo (1)
- b) Lo refiere a otro colega (2)
- c) Lo refiere a personal de salud (3)

17 Un niño con diarrea abundante

- a) Le da sobijos y espera resultados (1)
- b) Da indicaciones a la madre en caso de no mejorar (2)
- c) Lo refiere al personal de salud inmediatamente (3)

18 Un niño que convulsiona constantemente

- a) Lo trata y sigue manejándolo (1)
- b) No hace nada (2)
- c) Lo refiere al personal de salud (3)

19 Un paciente que usted trató y refiere al personal de salud más cercano ej asistente de salud y no mejoró luego del tratamiento de éste, usted

- a) Lo vuelve a tratar (1)
- b) Lo refiere a otro colega (2)
- c) Lo refiere a un personal de salud de nivel más elevado (3)

20 Usted refiere pacientes al personal de salud

- a) Sólo en casos de urgencia (1)
- b) Cuando evalúa al paciente y cree que su problema no lo puede atender (2)
- c) Nunca (3)

CONOCIMIENTOS

1 ¿ Que es la Medicina Tradicional ?

- a) Es una medicina científica (1)
- b) Es una medicina que comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias y procedimientos sean explicables o no relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado (2)
- c) a + b (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)

2 Nombre con que se conoce la Medicina Tradicional

- a) Científica, occidental (1)
- b) Informal, folklórica, indígena (2)
- c) a+b (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)

- 3 Para la Medicina Tradicional ¿Qué es la enfermedad ?
- En un sentido social, interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar (1)
 - Se puede definir como la falta de salud, pero no necesariamente (2)
 - Gozar de buena salud (3)
 - Todas las anteriores (4)
- 4 ¿Cómo se dividen las enfermedades en la Medicina Tradicional ?

- 5 En la Medicina Tradicional ¿Cuáles son las técnicas de diagnóstico de enfermedades ?
- La vela (1)
 - El cuy (2)
 - El huevo (3)
 - Orina del paciente (4)
 - todas las anteriores (5)
 - ninguna de las anteriores (6)
- 6 En la Medicina Tradicional ¿Cuáles son los tratamientos utilizados ?
- Rituales (1)
 - Plantas (2)
 - derivados de sustancias humanas (3)
 - animales (4)
 - medicamentos (5)
- 7 La gente acude a usted en busca de
- Ayuda ante la presencia de una enfermedad (1)
 - Para protegerse de una posible enfermedad (2)
 - Reafirmarse en su estado de salud (3)
 - Todas las anteriores (4)
- 8 En la Medicina Tradicional cuales son los pasos que se siguen para atender un paciente

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

- 9 La medicina que usted práctica realiza actividades para que la gente evite enfermarse
Conteste
SI (Y) NO (N)
- 10 Clases de médicos tradicionales que usted conoce

- 11 Cómo adquirió sus conocimientos
- Por estudios universitarios (1)
 - Por tradición y verbalmente (2)
 - Se nace con ellos (3)
 - Ninguna de las anteriores (4)

- 12 Realiza usted controles de embarazo
SI (Y) NO (N)
- 13 ¿Cuántos controles de embarazo realiza usted a una mujer ?
a) 1 (1)
b) 2 (2)
c) más de 3 (3)
- 14 Cómo hace usted para que el niño no contraiga tétano?
a) Vacunación (1)
b) Aseo del área del parto (2)
c) Esterilización de los instrumentos (3)
d) Ninguna de las anteriores (4)
- 15 Sabe usted cuáles son los problemas más frecuentes en la embarazada
-
- 16 ¿Que es preeclampsia ?
a) Enfermedad del embarazo (1)
b) Enfermedad que produce edema de piernas y dolor de cabeza (2)
c) Enfermedad que produce aumento de la presión arterial (3)
d) Todas las anteriores (3)
- 17 ¿Cuánto tiempo dura una mujer en dar a luz por primera vez, esto es desde que tiene los dolores del parto hasta el final ?
a) 12 a 14 h (1)
b) 6 h (2)
c) 24 h (3)
d) Ninguna de las anteriores (4)
- 18 La preeclampsia puede
a) Avanzar a una eclampsia (1)
b) Causar la muerte de la paciente (2)
c) a + b (3)
d) Ninguna de las anteriores (4)
- 19 Un mordido de culebra puede
a) Presentar sangrado por el lugar de la mordida (1)
b) Sangrar por un orificio natural (2)
c) morir rápidamente (3) d) Todas las anteriores (4)
- 20 Un niño con ahogo puede
a) Mejorar si recibe tratamiento adecuado (1)
b) Morir sino se actúa a tiempo (2)
c) a + b (3)
d) Ninguna de las anteriores (4)
- 21 El Cáncer es una enfermedad
a) Puede curarse si se trata a tiempo (1)
b) Causa la muerte del paciente en cuestión de horas (2)
c) a + b (3)

- d) Ninguna de las anteriores (4)
- 22 Durante el embarazo es aconsejable
- a) Dar alimentos con hierro a la paciente (1)
- b) comer mucho arroz y yuca (2)
- c) comer poco (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)
- 23 Un niño con diarrea puede
- a) Hacerse desnutrido (1)
- b) Perder mucho líquido del cuerpo (2)
- c) Morir rápidamente (3)
- d) Todas las anteriores (4)
- 24 Síntomas del mal de ojo
- a) fiebre, irritabilidad, vómitos y diarrea (1)
- b) Dolor de pecho, dolor de ojo (2)
- c) dolor de oído (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)
- 25 Una masa localizada en el abdomen
- a) Puede ser cáncer (1)
- b) Puede ser algo normal del cuerpo (2)
- c) Puede ser gases (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)
- 26 Un brujo es
- a) Un hombre dotado de ciertas cualidades que le permiten ayudar a sus semejantes que sufren (1)
- b) Un hombre que solicita ayuda a ciertas fuerzas sobrenaturales, las invoca e interpreta sus mensajes (2)
- c) a + b (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)
- 27 Un curandero es
- a) un convencido de sus poderes curativos pero reconoce que se los debe al Dios de sus creencias (1)
- b) un convencido de sus poderes curativos pero no reconoce que se los debe al Dios de sus creencias (2)
- c) Todas las anteriores (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)

ACTITUDES

Las afirmaciones que voy a leerle son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo, voy a pedirle que me diga por favor que tan de acuerdo esta usted con cada una de las opiniones

- 1 Los conocimientos de los médicos científicos son adecuados
- 3) De acuerdo (3)
- 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
- 1) En desacuerdo (1)

2. Los pacientes acuden a sus servicios porque sus costos son más bajos y no por sus conocimientos
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 3 Los tratamientos en la Medicina tradicional son más efectivos que en la científica
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 4 Existen malas prácticas de la Medicina Tradicional
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 5 Las autoridades deben intervenir sobre los malos practicantes de la medicina tradicional
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 6 El médico tradicional debe recibir capacitación
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 7 La Medicina Tradicional resuelve todos los problemas de salud
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 8 La Medicina Tradicional enseña a las personas cómo cuidar su salud
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 9 Los médicos de campo deben tener relación y coordinar con los médicos de centro de salud
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)
- 10 Deben existir centros de tratamiento conjunto de la medicina tradicional y científica
 - 3) De acuerdo (3)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 1) En desacuerdo (1)
- 11 La medicina que usted práctica debe ser sólo para los niveles socio económicos bajos
 - 1) De acuerdo (1)
 - 2) Ni de acuerdo, ni desacuerdo (2)
 - 3) En desacuerdo (3)