

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRADICIONAL POR LA POBLACION ASISTIDA

RYUTARO TAKAHASHI *; CECILIA SOGI ** y TADAHIKO SATO ***

KEY WORDS: *Traditional medicine — Assisted population.*

PALABRAS CLAVE: *Medicina tradicional — Población asistida.*

Se encuestó una muestra de 456 sujetos, 396 pacientes adultos de tres hospitales y 60 personas de un pueblo joven de reciente asentamiento en Lima. Se indagó sobre utilización de los servicios de medicina tradicional y niveles de información correspondientes. El 23% declaró haber consultado con curandero por su enfermedad actual, que contrasta con la alta familiaridad de la población con las creencias y prácticas tradicionales. Se halló que la población no escatima esfuerzos para desplazarse geográficamente en búsqueda de salud. De las variables estudiadas, el tiempo de residencia en Lima discrimina entre los que consultaron con curanderos de aquellos que no lo hacen.

Use of Traditional Medicine Services by Assisted Population

An interview questionnaire to detect utilization of traditional medicine and some aspects of people's knowledge and behavior in regard to health was administered to a sample of 456 subjects: 396 were drawn from adult out patients and 60 from a slum area of Lima. The results indicated that 23% of the patients consulted with traditional medicine practitioners, which contrasts with the wide acceptance of traditional medicine beliefs and practices of the population. It is noteworthy that people do not save financial efforts for geographical displacement in their health seeking behavior. The length of residence in Lima discriminated well between those who consulted traditional healers and those who did not.

* Asistente del Departamento de Neuropsiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Keio, Tokyo.

** Asistente del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

*** Profesor Asistente del Departamento de Neuropsiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Keio, Tokyo. Jefe de la Misión Japonesa en el Perú.

INTRODUCCION

En la práctica médica no es infrecuente que el paciente o sus familiares refieran que antes o después de la consulta profesional visitaron al curandero o brujo; y algunos aun declaran no haber seguido las indicaciones médicas por su incompatibilidad con la práctica curanderil. Estos hechos evidencian un conocimiento imperfecto de las necesidades de la población asistida, fundamentalmente en cuanto a sus aspectos socio-culturales, que justifica llevar a cabo investigaciones sobre las creencias y prácticas de dicha población en relación a la utilización de los servicios de medicina tradicional. Así, con el propósito de aproximarnos al conocimiento de dicha problemática, el presente estudio piloto ha sido planteado ante la interrogante de ¿Qué porcentaje de pacientes que acuden en busca de asistencia médica solicitan también, servicios de medicina tradicional?

Material y métodos

La muestra estuvo conformada por 456 sujetos, de ellos, 396 fueron pacientes que asistían por primera vez a tres servicios asistenciales: Consultorio Externo de Psiquiatría del Hospital Guillermo Almenara; Consultorio Externo de Medicina General del Hospital Base Cayetano Heredia; Consultorio Externo de Psiquiatría de Adultos y Geriatría del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM), y

60 personas tomadas de una población urbano Marginal (Pueblo Joven (PPJJ) "Belén", Distrito de Carabaylo-Lima) que consultaron con médicos voluntarios que visitaron el lugar.

El período de recolección de datos se extendió desde diciembre 1984 hasta febrero 1985.

Instrumento.— Se diseñó una encuesta breve para los propósitos de la investigación. Consta de cuatro partes: datos demográficos; experiencia con curandero en relación a la enfermedad actual; información sobre medicina tradicional y, finalmente, una sección no estructurada que indaga sobre el motivo de la actual consulta al hospital. Previamente, se procedió a probar la aplicabilidad del instrumento. Los pacientes fueron encuestados antes de que pasaran la consulta médica, y no hubieron casos de rechazo.

Resultados

Descripción de la muestra.— Se encuestó un total de 456 adultos mayores de 18 años. Los porcentajes correspondientes a los tres servicios asistenciales y PPJJ se presentan en el cuadro 1.

Las características demográficas de la población se presentan en el cuadro 2.

Como se observa, hombres y mujeres están representados proporcionalmente; en grupos etarios, aquellos entre los 25-44 años de edad conforman casi el 50% de la muestra, seguidos de adultos jóve-

C U A D R O 1
POBLACION ENCUESTADA

CODIGO	P O B L A C I O N	(N=456)	
		N	%
1	Hospital Guillermo Almenara (Servicio de Psiquiatría)	54	12
2	Hospital Cayetano Heredia	129	28
3	Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"	213	47
4	PPJJ Belén (Distrito Carabaylo)	60	13
T O T A L		456	100

C U A D R O 2
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

		(N=456)
		%
SEXO	Masculino	44
	Femenino	56
GRUPOS DE EDAD	18—24 años	31
	25—44 años	48
	45—60 años	21
LUGAR DE NACIMIENTO	Lima	44
	Ancash	11
	Junín, Ayacucho, Apurímac y Cajamarca	24
	Otros Departamentos	21
TIEMPO EN LIMA	— 5 años	9
	5—14 años	20
	15—24 años	30
	+ 25 años	32
	sin información	9
EDUCACION	Primaria	29
	Secundaria	46
	Superior	21
	Ninguna (sin nivel)	4
OCUPACION	Profesional/Empleado	14
	Obrero/Campesino	19
	Estudiante	21
	Ama de Casa	31
	Ninguna	3
	Otros	12

CUADRO 3

CONSULTO CON CURANDERO
POR ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA	%
Sí	23
No	77

nes y adultos mayores. En cuanto al lugar de nacimiento, el 44% fueron naturales de Lima Metropolitana: les siguieron en frecuencia los de Ancash, con el 11%; luego los de los Departamentos de Junín, Ayacucho, Apurímac y Cajamarca, con el 24%. En tiempo de residencia en Lima casi el 60% de la muestra tuvieron menos de 25 años.

Utilización de servicios de medicina tradicional.— El cuadro 3 presenta el porcentaje de los que declararon haber consultado con curandero por enfermedad actual.

El cuadro 4 describe las características de la experiencia con curandero por la enfermedad actual.

El “diagnóstico” más frecuente fue daño/brujería. Al respecto, Chiappe (1984) dice que los curanderos, especialmente de la Costa Norte dividen las enfermedades en dos: el Daño, “maleficio” provocado por “malero”, contratado por algún enemigo de “mala intención” por “envidia” y Enfermedad de Dios, de origen natural y cuyo tratamiento corresponde a los “doctores” del hospital. Le sigue en fre-

CUADRO 4

EXPERIENCIA CON CURANDERO

POR ENFERMEDAD ACTUAL		(N=104) %
DIAGNOSTICO	Daño/brujería	56
	Susto	17
	Diagnóstico médico	13
	Otros	5
	Nervios	4
	Enfermedad de Dios	3
REFERIDO POR **	Mal de aire	1
	Voluntad propia	27
	Familiares	59
	Amigos	24
	Otros*	8
CURANDERO USO **	Rezo	51
	Hierba/poción	47/26
	Huevo/cuy	47/46
	Cartas	46
	Cigarro	31
	Mesa	27
	Chupada/pulso/otros	17

* Frío, suerte, de tanto pensar.

** Item de elección múltiple.

cuencia el susto, "forma de daño" pero provocado por la naturaleza basados en la posesión del "alma" del paciente por los "espíritus malos" del cerro, el agua, los animales o las huacas (2).

Como diagnóstico médico se agruparon todos los términos y frases utilizados por los curanderos referidos a órganos y sistemas de la economía (p. ej., mal del estómago, hígado, riñones, principio de diabetes, cirrosis, etc.).

En la pregunta "¿referidos al curandero por?", observamos que en el 60% de los casos fueron los familiares los que tomaron la decisión, luego por voluntad propia y amigos.

En la pregunta "¿el curandero utilizó?" (para diagnóstico y/o

tratamiento) tenemos, en primer lugar el "rezo" que, Según (1979) lo interpreta como ritual del curandero sincretizado con creencias católicas (11). El uso de hierba/poción dependería del conocimiento del curandero de sus propiedades medicinales. El significado de los otros elementos requiere de información antropológica. El cuadro 5 presenta otras características de la consulta con el curandero.

Observamos que el 73% consultó entre 1-3 veces; el 19% más de 3 pero menos de 5 veces, por la enfermedad actual. La mayoría consultó en la década del 80. Respecto al importe de la consulta, independientemente del año, existe un amplio rango que va de menos

C U A D R O 5

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA CONSULTA CON CURANDERO

C A R A C T E R I S T I C A S		(N=104) %
NUMERO DE CONSULTAS	1—3 veces	73
	+ 3 veces	19
	sin información	8
AÑO DE LA CONSULTA	antes de 1980	5
	1981 — 1985	83
	sin información	12
IMPORTE DE LA CONSULTA (intis)	— 10	34
	10 — 90	33
	+ 100*	15
	No información/no pagó	21
LUGAR DE LA CONSULTA	Costa (Huaranga, Huacho, Salas, Chiroque)	18
	Lima	49
	Sierra	12
	Selva	3
	Otros**	18

* Una persona pagó 500 y otra 800 (cifras máximas).

** Otro lugar o consultas en más de un lugar.

CUADRO 6
CONOCIMIENTO DE MEDICINA FOLKLORICA

	Sí	%
Conoce	— Consultó alguna vez	17
	— En el Perú recurren	85
	— Cree en daño/susto	64
	susto	73
	mal de ojo	62
	aire	54
	daño	41
	chucaque	41
	colerina	32
	lastimadura/enfermedad	
	de Dios	24/23
	pulsario	9
otros*	2—4	

* Tricadura, Kaika, Yagua, Irijua.

de 10 intis hasta 500 y 800 intis por el total de consultas.

En lugar donde consultó con curandero, observamos que a pesar de ser todos los encuestados residentes en Lima, el 50% contestó que lo hizo fuera de la ciudad. En el Perú existen lugares tradicionales donde ejercen los curanderos "de fama"; así, en nuestro resultado los pacientes se desplazan geográficamente, y también consultaron en uno y otro lugar sin escatimar esfuerzos en la búsqueda de la salud.

Información de la población asistida sobre medicina tradicional.

El cuadro 6 presenta algunos aspectos referentes a contacto con o información sobre medicina tradicional de la muestra total de encuestados.

El 85% respondieron que en el Perú las personas recurren a los servicios del curandero; el 64% creen en el daño/susto y, el 17% que alguna vez en su vida habían consultado con curandero.

En "marque Ud. con una aspa las enfermedades folklóricas que conoce" tenemos entre los más frecuentes: "el susto", "mal de ojo", "aire", "daño" y "chucaque". Aquellas poco conocidas corresponderían a términos derivados de otras lenguas.

Comparación de poblaciones que consultaron con curandero y las que no lo hicieron.

Los resultados de la comparación se presenta en el cuadro 7.

Observamos que la población del PPJJ "Belén" y luego la del INSM consultó más con curandero

C U A D R O 7

CONSULTARON CON CURANDERO POR ENFERMEDAD ACTUAL

	SI (N=96) %	NO (N=360) %
— Hospital Guillermo Almenara Servicio de Psiquiatría	13	13
— Hospital Cayetano Heredia	12	31
— Consultorio Adultos INSM "HD-HN"	26	44 *
— PPJJ Belén (Distrito Carabaylo)	28	12

* $P < 0.001$

($P < .001$). La primera está conformada por una población de migrantes relativamente recientes, y es un asentamiento humano que no está incluido en los resultados del Censo Nacional VIII de Población y III de Vivienda (5). La segunda corresponde a un servicio asistencial psiquiátrico.

Más hombres que mujeres tienden a consultar con curanderos, aunque la diferencia no es significativa. El nivel de educación no discrimina a los que consultaron de los que no lo hicieron. Aplicando el Kruskal-Wallis (Chi Square Test), la edad y el lugar de nacimiento no diferencian las poblaciones, pero sí el tiempo de residencia en Lima ($P < .05$). Este hallazgo sugiere la necesidad de indagar acerca de la edad en que el consultante migró a Lima, su extracción urbana o rural, la cultura de sus padres, etc.

En la pregunta "¿Consultó Ud. antes con curanderos?", los grupos se diferencian estadísticamente ($P < .001$), es decir, casi el 50% de

los que consultaron con curandero por enfermedad actual lo hacen habitualmente, el 8% consultaron antes pero no han vuelto a hacerlo y, el 92% de los que declararon no haber consultado con curanderos por enfermedad actual asistirían sólo a hospitales.

Tanto la población que consultó con curandero como la que no lo hizo contestaron que en el Perú las personas recurren a dichos servicios.

En la pregunta "¿Cree Ud. en el daño/susto?", consideramos que es una área sensible y por lo tanto la confiabilidad del resultado debe tomarse con cautela.

Todos los encuestados conocen por igual las "enfermedades" populares, a excepción del "daño" que es más conocido entre los que fueron al curandero por enfermedad actual ($P < .001$).

Finalmente, se procedió a listar los motivos referidos en "¿Por qué vino Ud. al hospital?", y las quejas fueron diferentes en los tres servicios asistenciales y los del PPJJ.

Discusión

Nuestro estudio es preliminar, y posiblemente no refleja con exactitud la utilización de los servicios de la medicina tradicional, sin embargo nos permite concluir que es factible investigar los aspectos culturales sobre la salud y enfermedad a través de la población asistida. Así, en nuestro resultado el tiempo de residencia en Lima fue una variable que discrimina entre los que consulta y no, con curanderos, y lo consideramos importante en aspectos relacionados a la aculturación definida como: "Proceso mediante el cual las personas de una cultura adoptan las características de otra. Esto ocurre con mayor frecuencia en situaciones de contacto entre dos o más culturas de niveles muy diferentes de conquistas tecnológicas" (4).

Casi la cuarta parte de la muestra declararon haber consultado con curandero por enfermedad actual, pero investigadores peruanos en el área de la medicina tradicional opinan que el porcentaje real sería mucho mayor (8, 12). Sería importante conocer con mayor exactitud la utilización de estos servicios.

Nuestro estudio no diferenció al curandero "verdadero", que es sincero, cree en lo que hace y basa su práctica en el saber popular, del "charlatán" que no cree en lo que dice ni hace, y actúa sin fundamentos teóricos (11). La población asistida tampoco los discrimina, pero desde la perspectiva de los sistemas de salud los curanderos,

charlatanes, curiosos, empíricos, empleados de boticas y farmacias constituyen un sistema informal de salud (8).

Algunos expertos (8, 12) refieren que casi la totalidad de la población general cree en el daño/susto, sin discriminación del nivel socioeconómico ni status profesional, y que la consulta con curanderos es muy generalizada por otros aspectos existenciales además de la salud. Asimismo, aunque la información sobre el costo de la consulta es un tópico sensible de indagación se dice que la población varía mucho en relación a lo que pagarían por los servicios del curandero.

Se sabe que la medicina tradicional, en mayor o menor medida, es una alternativa de salud en nuestro país, pero las investigaciones nacionales inciden fundamentalmente en los agentes, recursos y formas de acción de las prácticas tradicionales. Así, desconocemos las creencias y actitudes sobre la salud y enfermedad actuales, tanto de la población asistida como de la población general. Consideramos importante estudiar estos aspectos en los agentes de la medicina oficial (7), pues creemos que el nivel científico-tecnológico de la civilización ha cambiado y seguirá cambiando a la población, y preveemos que tenderán hacia la asistencia médica académica.

La muestra del estudio no fue probabilística, y el instrumento utilizado tiene limitaciones, sin embargo, los resultados indican que existe una alta familiaridad de

los pacientes con aspectos de la medicina tradicional, a pesar que sólo la cuarta parte de ellos contestaron haber consultado con curanderos por la enfermedad actual. La familia juega un rol importante frente a la enfermedad de uno de sus miembros, incluyendo la decisión de la consulta con curanderos. Asimismo, los pacientes de nuestro es-

tudio se desplazan geográficamente en su conducta de búsqueda de la salud, sin escatimar esfuerzos económicos.

Finalmente, consideramos la posibilidad que muchos de los pacientes que asistimos en nuestros hospitales utilizan uno u otro sistema de salud, y quizás también ambos en forma paralela.

REFERENCIAS

1. CHIAPPE, M. (1976): "El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 81: 2, 176-186.
2. CHIAPPE, M. (1984): "Curanderismo y enfermedad popular de la costa peruana". En: *VII Seminario-Taller Sistemas Tradicionales de Salud en el Perú*, Lima 3-4 de octubre.
3. DALMAU, F. (1985): *Magia y Psicoterapia*. Lit. e Imp. de la Universidad de Guayaquil.
4. GUILLES, B.; PEDERSEN, D.; PUENTES, C. (1985): Documento de referencia para el grupo de trabajo "Estilos de Vida y Sistemas Culturales". (Mimeografiado).
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1983): *Censo Nacional VIII de Población III de Vivienda Departamento de Lima. Resultados definitivos*.
6. LEVI-STRAUSS, C. (1970). *Antropología Estructural*. Ed. de Ciencias Sociales Instituto del Libro, La Habana.
7. MEDINA, E. PRADO, M. T.; VITRIOL, V. (1986): *Estudio sobre conocimientos y actitudes de los agentes de la medicina oficial hacia la medicina tradicional o popular*, Chile.
8. MILLONES, L. (1984): "Cultura Andina y Medicina Popular". En: *VII Seminario-Taller Sistemas tradicionales de salud en el Perú*. Lima 3-4 de octubre.
9. PEDERSEN, D. (1984): "Salud y Culturas Médicas Tradicionales en la América Latina y el Caribe". En: *VII Seminario-Taller Sistemas Tradicionales de Salud en el Perú*, Lima 3-4 de octubre.
10. ROTONDO, H. *Estudios sobre la familia en su relación con la salud*. U.N.M. S.M., Lima - Perú.
11. SEGUIN, C. A. (1979): *Psiquiatría folklórica. Shamanes y Curanderos*. Ermar, Lima.
12. SEGUIN, C. A. (1986): Información personal.
13. VALDIVIA PONCE, O. (1964): *Historia de la Psiquiatría Peruana*. Gráfica Morson S. A.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1978): The promotion and development of traditional medicine (Geneva, 1978) Technical Report Series 622.

Dirección Postal:

2-2-15 537; Minamiaoyama,
Minato-Ku Tokyo
Japón 107

AGRADECIMIENTO

Los autores desean expresar su reconocimiento al Dr. Carlos Alberto Seguin, Dr. Alberto Perales y Dr. Luis Millones por su asistencia altamente competente; al Sr. Joaquín Novara por el análisis de los datos y a los Doctores M. Ledesma y F. Vásquez por su colaboración en las entrevistas.