

T
364.10425
S 211c
1967
F. und

082138

E:4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CULTURA Y MEDICINA

(EXPERIENCIA DE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA

POR

Alvaro Alfonso Sánchez Lemus

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

AGOSTO DE 1967.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.



378.7284
UES-T.M
S211c
1967

ES.2 - 14142

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10122907

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Dr. Angel Góchez Marín

Secretario General:

Dr. Gustavo Adolfo Noyola

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Dra. María Isabel Rodríguez

Secretario:

Dr. Tito Chang Peña

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES
DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA:

Dr. Roberto Orellana Valdez
Dr. Raúl Argüello Escolán
Dr. Carlos Mayora Escobar

CLINICA QUIRURJICA:

Dr. Carlos González Bonilla
Dr. Fernando Alvarado Piza
Dr. Nasif Juan Hasbún

CLINICA MEDICA:

Dr. José Benjamín Mancía
Dr. José Simón Basagoitia
Dr. Miguel Parada Castro

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

Presidente: Dr. JUAN ALLWOOD PAREDER

Primer Vocal: Dr. RAMON LUCIO FERNANDEZ

Segundo Vocal: Dr. JOSE HUMBERTO VELASQUEZ

DEDICATORIA

A mis padres:

Alfonso Sánchez,

Elba Lemus de Sgarí,

A mis Maestros,

A mis Familiares.

I N T R O D U C C I O N

Las ideas acerca de la elaboración de mi tesis eran al inicio muy alejadas del presente tema, sin embargo una vez iniciado el trabajo en la Unidad de Salud a la que fui enviado comencé a observar el juego de factores culturales y administrativos que, juntos o separadamente influían en la práctica médica. Interesado por conocer con más detalle esos factores, para llamar la atención sobre la importancia de los mismos en el ejercicio de la medicina y dar una ligera orientación a aquellos que en el futuro pudieran encontrarse en condiciones muy similares en el país, me decidí a elaborar el presente trabajo.

San Salvador, Agosto de 1967.

“ C U L T U R A Y M E D I C I N A ”

(Experiencia de un Año de Servicio Social en la
Unidad de Salud de Opico)

INTRODUCCION

- I—MATERIAL Y METODO
 - II—ETNOANATOMIA Y ETNOFISIOLOGIA
 - III—CONCEPTO DEL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES, DIETAS Y MEDICINAS
 - IV—TARDANZA EN ACUDIR A LA CLINICA Y CONDUCTA PREVIA
 - V—ATENCION MEDICA EN UNA UNIDAD DE SALUD Y PRACTICA PRIVADA
 - VI—IDEAS SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE LA MEDICINA PREVENTIVA
 - VII—IDEAS ACERCA DEL CONTROL DE LA NATALIDAD
 - VIII—FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD Y OTRAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR LA MISMA
 - a) El examen físico
 - b) Preferencia del Sexo y Edad del Médico
 - c) Relaciones Humanas
 - IX—RESUMEN
 - X—RECOMENDACIONES
- APENDICE
BIBLIOGRAFIA

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se desarrolló en la Unidad de Salud de Opico, cabecera del distrito del mismo nombre, perteneciente al Departamento de La Libertad. La población que teóricamente corresponde atender en la Unidad de Salud es para 1967 de 30059 (4.338 urbanos y 25.721 rurales).

Se elaboró un cuestionario que se pasó a 100 personas en total, seleccionados los días de consulta a razón aproximada de un 10 por ciento de las personas que cada día solicitaron atención durante unos 3 meses. La selección la efectuó la enfermera por medio de bolitas de colores que los pacientes extraían a ciegas de una bolsa. Aquellos que extrajeron una bolita de un color previamente determinado les corrió la encuesta siempre personalmente. No todos los pacientes seleccionados fueron entrevistados ya que muchos al no poder ser atendidos el mismo día y darles una cita no asistieron a la misma. La menor edad de los entrevistados fue fijada en 15 años, cuando eran menores de esa edad la entrevista se pasó a la persona acompañante, generalmente la madre.

Descripción del Cuestionario.

El cuestionario estaba dividido en 10 secciones destinadas a explorar las ideas de la muestra acerca de los diferentes capítulos señalados en el esquema de desarrollo de la tesis.

La primera sección constaba de 10 preguntas tendientes a identificar al entrevistado (sexo, edad, domicilio, etc.).

La segunda investigaba los conceptos populares sobre anatomía y fisiología.

La tercera con 6 preguntas, exploraba los conocimientos sobre la enfermedad por la que consultaban y los aspectos relacionados con la misma, incluyendo aquellos relativos a la tardanza en acudir a la clínica y su conducta previa a la consulta.

La cuarta sección pretendía investigar la opinión sobre la práctica privada, lo cual se hizo de manera indirecta preguntando primero si alguna vez se había consultado a un médico particular, posteriormente acerca de la preferencia de la asistencia pública en comparación con la anterior y por último el porqué de las ideas expresadas.

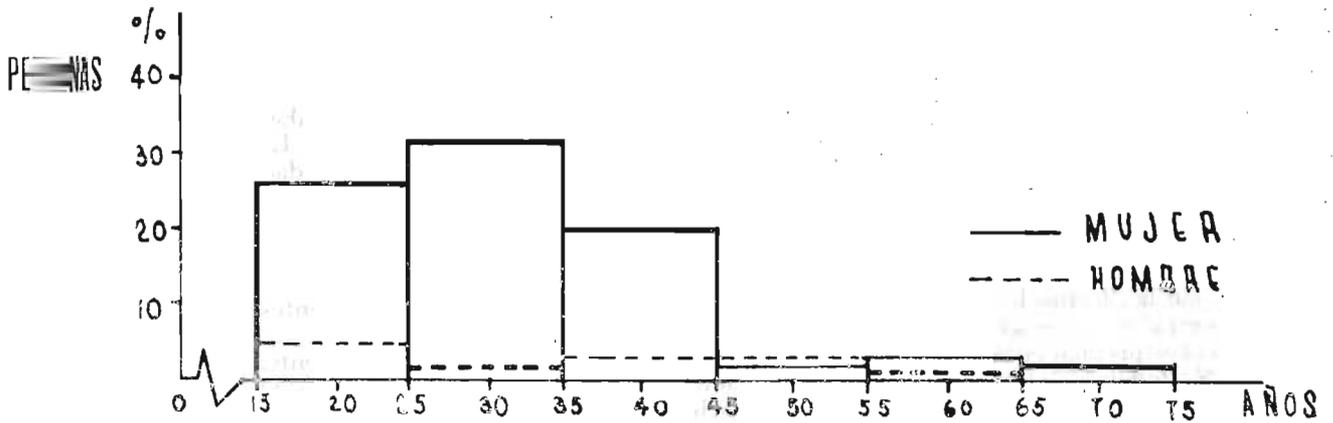
La quinta sección relacionada con los métodos contraceptivos constaba de 10 preguntas, algunas de las cuales prácticamente obligaban al entrevistado a contestar la siguiente. Así por ejemplo, para averiguar el motivo de tener más hijos que los deseados se investigó primero el número de hijos deseados, posteriormente número de hijos vivos; si éstos eran más que los deseados se preguntaba la razón de haberlos tenido y siempre se obtuvo respuesta.

Los últimos tres grupos de preguntas investigaban preferencia del Médico según sexo y edad, reacción al examen médico las relaciones interpersonales y lo relacionado con disposiciones establecidas por la dirección de la Unidad de Salud.

Las características de la muestra pueden apreciarse en las gráficas siguientes:

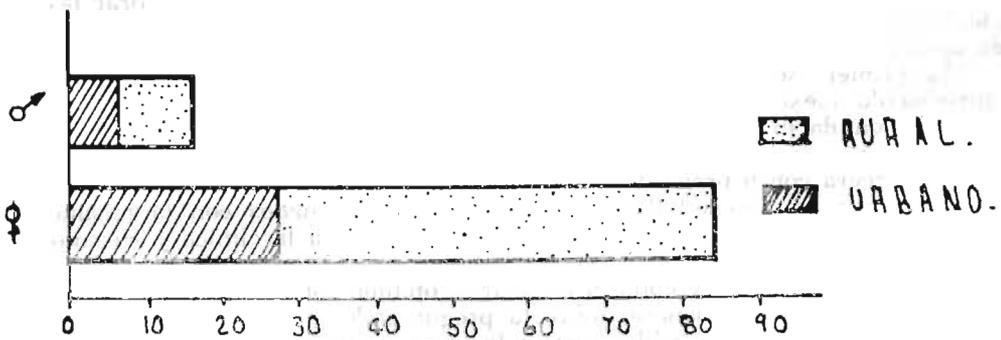
GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGUN SEXO Y EDAD



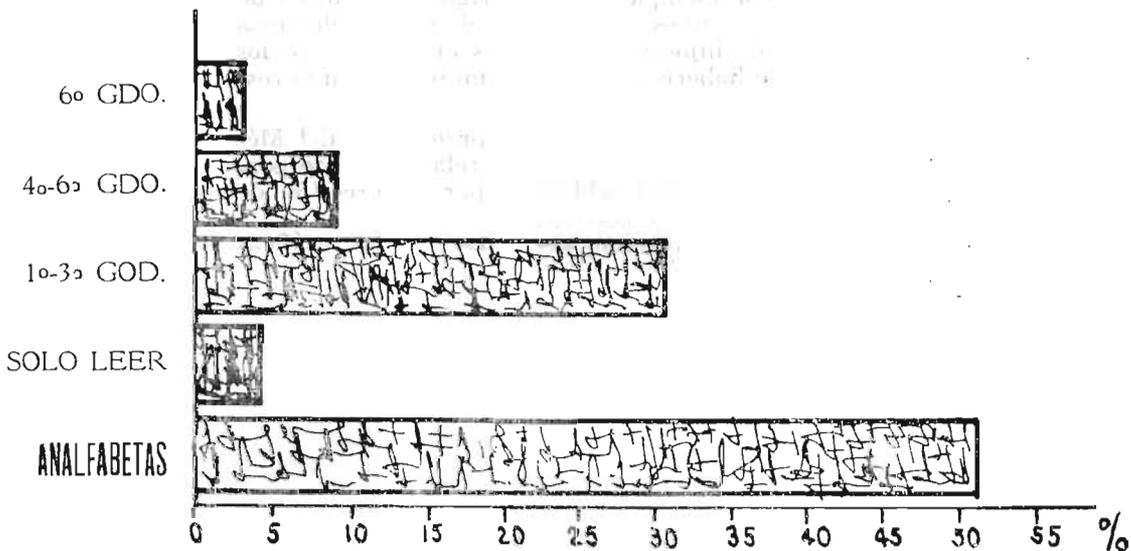
GRAFICA 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGUN DOMICILIO



GRAFICA 3

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGUN GRADO DE INSTRUCCION



El gran predominio del sexo femenino se debe tanto a que son las mujeres las que más consultan a la Unidad de Salud en cifras absolutas como al hecho de ser generalmente la madre quien lleva a los niños a consultar.

La mayoría de las personas entrevistadas (82 por ciento) pertenecen a los estratos sociales más inferiores de la población, dedicadas fundamentalmente las mujeres a los trabajos del hogar y los hombres a trabajar como jornaleros casi siempre en labores agrícolas.

Ninguna de las cifras obtenidas deben tomarse como valores absolutos por cuanto han sido obtenidos de una muestra (población entrevistada) sin embargo, tales porcentajes dan una idea acerca de la importancia de los factores investigados.

II—ETNOANATOMIA Y ETNOFISIOLOGIA

La mayoría de las personas entrevistadas (94 por ciento) mencionaron el corazón, aunque casi todos estuvieron acertados en su localización anatómica y tenían alguna idea acerca de su forma y tamaño, muy pocos tenían noción del funcionamiento. Respuesta frecuentes fueron: "1) Sirve para pensar y tener buenos sentimientos". "2) Da la vida porque si se detiene la gente se muere". "3) Para querer". "4) Mantiene el alma". "5) Para respirar".

Casi todos afirmaron que el corazón era sólido, algunos a pesar de ello creían que bombeaba la sangre. Cinco personas de las que tuvieron una idea bastante correcta al respecto, lo habían aprendido al escuchar a sus niños comentar en casa las lecciones de la escuela.

Ochenta y tres personas mencionaron la existencia de los pulmones, de las cuales solo 37 tenían un adecuado concepto anatómico y 32 fisiológico. El resto los describió sólidos, de carne, de posición, forma y tamaño diversos dentro del tórax. La respuesta más frecuente relativa a su función, fue la de que "sirven para dar fuerza y resistencia para trabajar". Según una paciente "desde luego que los piden para trabajar" (Rx tórax). Otras respuestas: aguantar de toser, sentirse bien del cuerpo, "cuando se está enfermo de ellos uno se siente decaído".

Unicamente cinco personas tuvieron idea aproximada de la función hepática: "1) guardar alimentos y después echarlos a la sangre". "2) ayudar a cocer los alimentos". "3) limpian la sangre". 31 lo describieron y localizaron adecuadamente.

El concepto más generalizado de los riñones fue de que servían "para darle fuerza a la rabadilla".

Los intestinos fueron para 31 por ciento, varios en número, separados entre sí. Para la mayoría, meros conductores de sólidos y líquidos separadamente. Para 6 personas intestino es sinónimo de recto y según ellos es redondo y sirve para defecar (han visto prolapsos rectales).

El estómago es para casi todos los entrevistados (85 por ciento) sinónimo de cavidad abdominal.

En el Cuadro 1 puede apreciarse el porcentaje de personas que opinaron sobre otros órganos, algunos de ellos inexistentes, comentar como bofe, molleja, librillo.

C U A D R O 1

Organos mencionados por las personas entrevistadas.

<i>Organo</i>	<i>%</i>
Corazón	94
Tripas	90
Pulmones	83
Hígado	75
Riñones	73
Matriz	62
Bazo	41
Estómago	29
Bofe	27
Vejiga	20
Ovarios	16
Intestino	7
Hiel	6
Lombrices	5
Testículos	5
Apéndice	3
Librillo	3
Entrañas	3
Páncreas	2
Alma	1
Molleja	1
Esófago	1
Hernia	1
Placenta	1

Los conceptos tanto anatómicos como fisiológicos influyen muy poco en la eficacia de la consulta médica; si bien los pacientes atribuyen equivocadamente algunas manifestaciones de enfermedad al mal funcionamiento de determinados órganos, la inconsistencia e inseguridad que tienen de los mismos hace que acepten sin mucha dificultad las explicaciones del médico

La mayoría de los pacientes mostraron resistencia inicial para exponer sus conceptos acerca de la composición y funcionamiento de su cuerpo conscientes de sus propias limitaciones, casi todos explicaron que por no haber estudiado no podían tener una idea adecuada.

III—IDEAS ACERCA DEL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES,

DIETAS Y MEDICINAS

De las ideas erróneas externadas por 67 entrevistados acerca de la etiología de las enfermedades ,se obtuvieron los siguientes datos:

Enteritis infecciosa aguda:

- 1—Pechera por estar la madre embarazada
- 2—Tener caída la mollera por haberlo asustado
- 3—Debilidad por comer muy poco
- 4—Daño. Las personas con tuno fuerte les hacen daño a los niños
- 5—Por estarle saliendo los dientes
- 6—Darle de mamar sin tener dieta en lo que come la madre
- 7—Comer mucho
- 8—Comer pasada la hora
- 9—Consecuencia de una vacuna

Amibiasis intestinal:

- 1—Comer sandía en exceso, es muy fresca y cuando se pone en contacto con mucho calor del cuerpo produce disentería.
- 2—Aguantar mucha hambre.
- 4—Comer tortilla helada y mucho dulce de panela.

Serología reactiva a sífilis:

- 1—Estar débil y agotada por falta de alimentación.
- 2—Haber tenido muchos hijos y no alimentarse bien.
- 3—Tener abortos repetidos, debilita la sangre.

Desnutrición:

- 1—Pechera, afecta a los niños cuando la madre sale de nuevo embarazada.
- 2—Por no haberse alimentado bien la madre durante el embarazo.
- 3—Debilidad por mojarse con el cuerpo caliente y comer fuera de las horas.

Bocio:

- 1—Por hacer mucha fuerza.

Piodermitis:

- 1—Haber quedado dañado después del sarampión.
- 2—Mucho calor en el cuerpo.
- 3—Mal humor en el cuerpo.

TB Pulmonar:

- 1—Trabajar mucho y alimentarse poco.

Erisipela:

- 1—Mucho calor en el cuerpo que brota en forma de esa enfermedad.

Herpes:

- 1—Miada de algún animal.
- 2—Enfermedad de la sangre que proviene de tomar aguardiente y asolearse.

Ascaridiasis:

- 1—Darles de comer a los niños muy pequeños.

Impetigo:

- 1—Fuego en la sangre por trabajar mucho y bañarse poco.

Cistitis aguda:

- 1—Calor en el cuerpo.

Contrariamente a lo inconsistente de los conceptos sobre Anatomía y fisiología, la generalidad de los pacientes investigados creen tener una verdadera explicación a la enfermedad que padecen y no se deshacen de la misma tan fácilmente. No aceptan las explicaciones que les da el médico, una persona desconocida para ellos.

Debe tenerse presente que los pacientes recurren a la clínica (como sucedió en el presente estudio), después de haber intentado curar la enfermedad con "medicinas", que ellos consideran apropiadas para su padecimiento. Una vez fallados éstos, recurren a la clínica pero aún conservando sus ideas. El médico no puede cambiar en 10 minutos que dura aproximadamente la consulta una estructura mental que la persona ha tenido durante toda su vida. Es aquí donde las charlas periódicas a grupos y las visitas de enfermera e inspectores de saneamiento pueden ser de alguna ayuda.

Cuando el tratamiento inicial falló, los pacientes aumentaron su convencimiento de que el concepto médico referente a la etiología de la enfermedad estaba equivocado.

Al olvidar este bagaje cultural de la población con la cual se trabaja, el médico está tentado (como lo estuve yo) a interpretar ciertas actitudes de los pacientes como debidas a negligencia o causadas exclusivamente por la pobreza, siendo realmente la ignorancia de los patrones culturales de la sociedad en la que trabajamos lo que nos lleva en muchas ocasiones a entrar en conflicto con la misma, más que a aprovechar sus efectos (Alvarez Kelly citado por Canelo en su Tesis Doctoral). A un niño que frecuentemente ví por procesos diarreicos, al principio le cortaba las uñas sucias y largas, además de explicarle a la madre la conveniencia de ello; en subsecuentes consultas la reprendí por no hacerlo, hasta que la madre me confió sus temores de que por cortarle las uñas en época tan temprana de la vida se quedara mudo.

Un concepto equivocado del origen de la enfermedad llevará consigo otro erróneo acerca de "dietas" y "medicinas" para combatirla. Si el médico se limita a recetar los medicamentos apropiados, el paciente supone que el médico da por sabidas sus ideas y hará todo lo que crea conveniente para coadyuvar al tratamiento, especialmente en lo relativo a alimentación y hábitos higiénicos.

En algunas ocasiones es necesario ceder un poco ante el paciente si se quiere realmente curarlo. Muchas veces aunque la enfermedad orgánica ha sido curada, el paciente continúa psíquicamente enfermo por creer que no se le han administrado medicamentos suficientemente buenos. La administración hipodérmica de medicinas ejerce sobre la mayoría de personas que he atendido en la Unidad de Salud gran impacto psicológico; en algunas ocasiones 2 ó 3 inyecciones de alguna sustancia coloreada, relativamente inocua ha hecho sentirse a los pacientes mucho mejor que después de terminar únicamente las medicinas específicas.

Los "reconstituyentes" (tónicos, jarabes) son, según los pacientes, sustancias muy eficaces, según ellos fortalecen y limpian la sangre.

Durante un episodio diarreico "el baño puede producirles fiebre", hace que la calentura, cuando presente "se les vaya para los huesos" "aparecerles higropesía". Debe lavarse las manos únicamente con agua tibia y suspender diferentes tipos de alimentos. En vez de mejorar los hábitos higiénicos, empeoran. Si es difícil en condiciones normales que mantengan a los niños con sus manos limpias lavándoselas con agua corriente, más difícil será si tienen primero que calentarla.

Cuando se han presentado erupciones cutánea como furúnculos, piodermítis, impétigo, etc. la mayoría consideró oportuno suspender las comidas que

contienen manteca, cebolla, huevos o chile porque son sustancias "inconosas". La carne produce "carne mala", asolearse "pasma de sol".

Si el estado de nutrición no es normal —como ha sucedido en aproximadamente noventa por ciento de los niños que consultaron durante el presente estudio—, la considerable reducción del aporte nutritivo será muy perjudicial sobre todo si la enfermedad original dura bastante tiempo.

No señalo aquí los diferentes medicamentos folklóricos a pesar de que fueron investigados, por existir gran similitud a los descritos en la magnífica tesis de Menandro Alcibiades Canelo (capítulo IV N^o 4; monografía folklórica páginas 107 - 173).

IV—TARDANZA EN ACUDIR A LA CLINICA Y CONDUCTA PREVIA

De las personas entrevistadas, 25 por ciento consultaron en el menor tiempo posible después de comenzada su enfermedad; 20 por ciento consideró que su enfermedad curaría pronto si de acuerdo a su criterio se "automedicaban", 17 por ciento no consultaron en un tiempo más corto por no poder pagar un colón de la cuota voluntaria. Se les había explicado repetidamente a los pacientes el objeto de esta cuota y el hecho de que nadie es rechazado por no tener para darla; sin embargo a pesar de conocer ésto, algunos pacientes sintieron vergüenza de que las demás personas se diesen cuenta de que ellos no habían pagado o, como expresó un paciente, "aunque uno sepa que lo atienden da pena andar suplicando". Es posible que un colón sea una cuota un poco elevada para los ingresos promedio de las personas entrevistadas (¢ 1.45 diarios). La investigación acerca de la conveniencia y monto de esta cuota reveló: 5 por ciento opinó que no debería cobrarse "porque la gente que necesita de la clínica es muy pobre y muchas veces uno no viene por no tener para pagar". El 95 por ciento restante aprobó el cobro aunque hubo diferencias en cuanto a la cantidad.

63 por ciento ¢1.00

28 " " 0.50

4 " " 0.25

Además, 5 por ciento tardaron en asistir por serles prácticamente imposible dejar sus hogares abandonados. Generalmente el marido debe trabajar para poder comer un día, si la mujer asiste a la clínica debe dejar a alguien encargado de la elaboración de alimentos y cuidado de los hijos. Una consulta representa toda una mañana, en cambio "en la farmacia solo se compra una medicina y se les da". Otras veces las exigencias en el trabajo son el motivo de la tardanza. "Es necesario trabajar todos los días para poder comer y si uno falta un día, al siguiente ya no quieren darle".

En el pasado se exigía a los adultos la presentación del exámen serológico para ser atendidos, dos personas tardaron en solicitar ayuda por este motivo. Solamente dos personas confesaron negligencia.

En otros están incluidas las personas que según su concepto del origen de la enfermedad no podían encontrar alivio con ayuda de un médico y recurrieron a curanderos porque "lo que creía que tenía era daño y sé que en la clínica no creen en esas cosas". Dos personas temían a los posibles procedimientos terapéuticos, una a los "puyones" (inyecciones) y otra "Mis papás le tienen miedo al médico porque para todo recetan cuchillo (cirugía)".

C U A D R O 2

Razones de tardanza en consultar a la Clínica.

<i>Razón aducida</i>	<i>%</i>
Asistieron inmediatamente	24
Creer que se curaría pronto	21
Otros	20
No tener para la contribución	18
No tener lugar por tener que trabajar	11
No tener a quien dejar en casa	5
No investigados	5
No tener examen de sangre	2
Descuido de su parte	2
No perder mucho tiempo	1
TOTAL	99

Conducta previa.

52 por ciento había recurrido a consultar con otras personas, la mayoría con familiares y con amigos, quienes de su propia inventiva o por experiencia y existiendo según ellos similitud entre procesos previos y el actual, recomendaron alguna terapia; 7 por ciento había consultado a la farmacia; 40 por ciento no consultaron con nadie, pero todos habían ensayado algo como "Medicina" para su enfermedad; 6 pacientes no habían solicitado ayuda, sin embargo ésta fue proporcionada espontáneamente por personas que se dieron cuenta de que estaban enfermos.

V—ATENCION MEDICA EN UNA UNIDAD DE SALUD Y PRACTICA PRIVADA

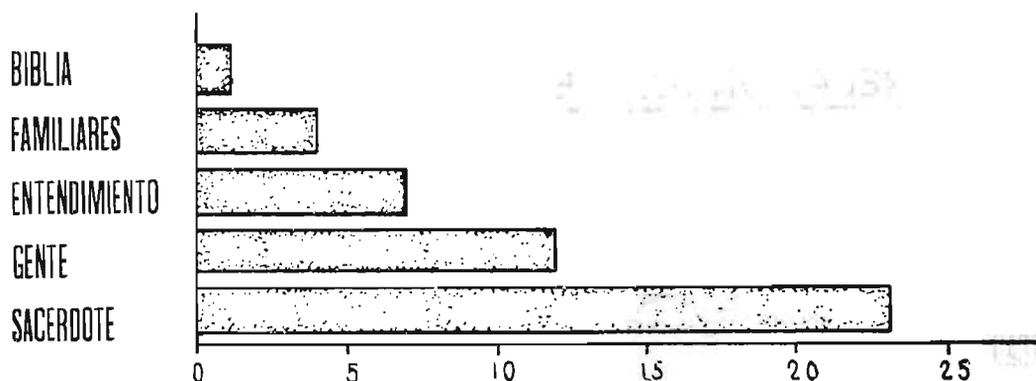
Se intentó investigar el concepto acerca de la calidad de la práctica privada en relación con la atención en la Unidad de Salud. Es posible que la pregunta empleada no fue adecuada ya que presuponía facilidades económicas para poder buscar la atención médica pagada, ésto no fue comprendido por la tercera parte de las personas entrevistadas.

El 71 por ciento declararon preferencia por la atención de la Unidad de Salud; de éstas, 34 expusieron razones de tipo económico. "Se gasta menos, los médicos particulares cobran muy caro, hay que gastar en medicinas, etc." De las restantes, 30 pensaron que no había razón para preferir la atención privada por cuanto la preparación y capacidad científica de un médico que trabaja en una Unidad de Salud como la del que ejerce privadamente era la misma. Algunas (13) ya tenían "probado" en varias ocasiones la eficacia de las medicinas que le habían recetado en la Unidad de Salud.

El 7 por ciento dudaron de la ética del médico que ejerce privadamente, creían que "los médicos particulares no dan buenas medicinas que lleguen al mal de una vez, para que uno vuelva. Como es un negocio, tratan de sacar más pisto".

Una de estas personas había tenido experiencia con un profano al cual ella consideraba médico que "llega al Valle cada cierto tiempo dando consulta y vendiendo la medicina, pero a veces llega al mal y a veces no". No ne-

GRAFICA 6
ORIGEN DE LA IDEA DEL PECADO SOBRE
CONTROL DE NATALIDAD



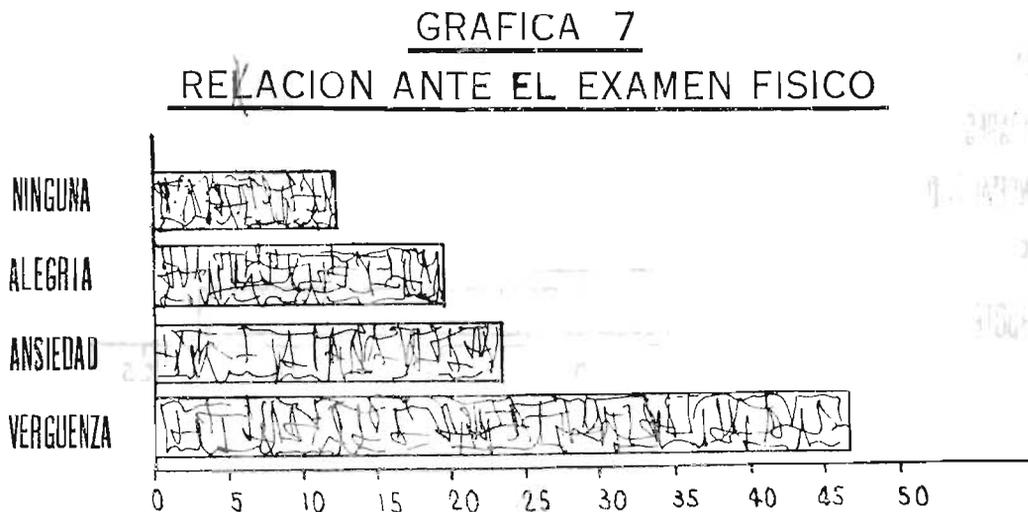
Las ideas de pecado inculcadas por la religión son un obstáculo a la difusión del método del control de la natalidad; así 17 por ciento se manifestó decididamente contrario al método por considerarlo pecado. Si tomamos en cuenta que la única esperanza de una vida mejor para estas personas es la muerte y posteriormente la "gloria", no estarán tan dispuestas a malograr esta oportunidad. Una señora G XV, con todo convencimiento repitió la recomendación del sacerdote "es mejor sufrir todo en esta vida y salvar tu alma del infierno". Otras personas razonaron que el número de hijos era como castigo por estar pecando (teniendo relaciones sexuales).

Los comentarios que personas desconocidas hacen sobre este aspecto como sobre otros relacionados con la medicina, tienen más fuerza que cualquier argumento del médico. Después del Sacerdote los comentarios de "la gente" habían convencido a 12 personas de que el uso de los anticonceptivos eran pecado, a otras de que producían cáncer u otros trastornos que "arruinaban" a las mujeres. Dos mujeres (una de ellas no incluida en este estudio) después de decidirse a limitar el número de hijos, una por esterilización y otra por espiral sufrieron trastornos psicológicos tan severos por la constante atemorización de otras personas que motivaron hospitalización en la primera y el retiro de espiral en la segunda.

La idea del pecado y la necesidad pueden crear una situación conflictiva en las personas. A pesar de que el 20 por ciento reconocían que era pecado, estaban dispuestas a limitar el número de sus hijos; conscientes de sus limitaciones económicas para poder mantener a una familia de manera aceptable.

VIII — FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD Y OTRAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR LA MISMA.

a) *El examen físico.*



Como se deduce de la gráfica VII, el médico debe actuar siempre con tacto y seriedad al efectuar el examen físico para vencer la vergüenza o ansiedad que el mismo ocasiona. La desconsideración o falta de tacto en el examen físico puede crear cierto grado de repudio subconsciente o conciencia hacia el médico y como corolario hacia la consulta médica.

La ansiedad fué resultado, en la mayoría de veces, a escasa experiencia referente al examen físico; era relativamente desconocido ya sea porque habían consultado en pocas ocasiones con un médico o las veces que lo habían hecho no fueron examinadas.

El 19 por ciento manifestó alegría, ya que "uno se contenta cuando lo examinan porque así le encuentran el mal que padece y se cura más luego".

El 12 por ciento habían sido examinados en consultas anteriores y consideraban el examen físico como inherente a la consulta. Dijeron no sentir ninguna emoción al **respecto**.

b) *Preferencia del sexo y edad del médico.*

CUADRO 7

Preferencias de los pacientes por el Médico según su sexo y edad.

Sexo Entrevistado.	P R E F E R E N C I A S											
	H o m b r e				M u j e r				Cualquier sexo			
	J	A	Edad Indf.	To-tal	J	A	Edad Indf.	To-tal	J	A	Edad Indf.	To-tal
Hombres	3	1	10	14	—	—	1	1	—	—	2	2
Mujeres	9	5	12	26	2	15	8	25	1	4	27	32
Total	40				26				34			

J — Joven

A — Adulto

Edad Indf. — Edad Indiferente

Todas las mujeres que preferían ser atendidas por otra mujer pusieron como motivo la vergüenza que sentían si el médico era del sexo opuesto. Solamente una prefirió una mujer joven, al resto o bien no le interesaba la edad o prefería una mujer de edad madura por las razones siguientes:

- a) ya conocen todo lo de la vida como nosotras.
- b) son más formales.
- c) tienen más experiencia.

De las que se decidieron por un médico hombre expresaron las razones en orden de frecuencia:

- 1 El hombre sabe más que la mujer, aunque hayan estudiado lo mismo.
- 2 A los médicos hombres se les tiene más fé.
- 3 Los médicos hombres comprenden mejor las enfermedades.

iii Hubo una ligera preferencia del médico joven masculino en relación al adulto. "Los viejos son más aburridos y casi no le hacen caso a uno, otros no dejan ni que uno les explique". Cuatro pacientes refirieron haber consultado en ocasiones anteriores a un hospital; no habían sido atendidas como juzgaban conveniente por médicos adultos. Las personas que prefirieron hombres adultos (22) manifestaron que éstos eran más respetuosos y tenían más experiencia.

De aquellas que no tenían preferencia por sexo ni edad la mayoría opinó: "los médicos tienen la misma ciencia, por lo tanto saben lo mismo", "siendo médicos no debe tenerseles pena ya que lo que a uno le interesa es que le den medicinas".

La razón más frecuente de los hombres para preferir ser atendidos por otro hombre fué también la vergüenza. La edad no tuvo para la mayoría ninguna importancia. Sólo un joven de 15 años prefirió ser atendido por una mujer, consultó por una herida y "las mujeres son siempre más suaves para curar".

El sexo del médico no tuvo influencia en pro o en contra en esta encuesta; la proporción fue prácticamente la misma de los que se inclinaron a uno u otro sexo.

En cuanto a edad, se encuentra en desventaja la mujer joven; solamente dos pacientes la prefirieron.

c) *Relaciones Humanas.*

Las relaciones humanas son tan importante en el buen funcionamiento de la Unidad de Salud como al preparación científica de su personal. Si antes de tener acceso a la atención solicitada un paciente ha tenido contacto con personal brusco, desconsiderado, descortés, el paciente forma una actitud de rechazo hacia la Unidad de Salud y las actividades por ella desarrolladas, evitarán en lo posible solicitar su ayuda hasta que su estado de salud se ha deteriorado considerablemente. En muchas ocasiones el personal cree que por ser personas de clase social baja no es necesario la cortesía en el trato. olvidándose de que ésta no es inherente a la clase social sino a la calidad de seres humanos.

Del Director del establecimiento es la responsabilidad de vigilar que los pacientes sean atendidos adecuadamente. En gran medida, las quejas al respecto son debidas a falta de atención del Director sobre estos aspectos.

Hubo queja por el comportamiento de los siguientes miembros del personal;

Enfermeras	12
Ordenanzas	1
Secretaria	1
Médico	1

12 por ciento se quejaron de la manera como habían sido atendidas por enfermeras en épocas anteriores a la realización de esta encuesta, generalmente humillaciones delante de las demás personas presentes. Una paciente se quejó de que en una ocasión le dijeron "que ya aburría de consultar por lo mismo". Me fue muy difícil convencerla de que debía consultar si era necesario. Prefería hacerlo en la farmacia. "Había un médico que no permitía que consultara uno todo lo que sentía, decía que uno debía decirle lo más importante, me daba mucha aflicción y se me olvidaba todo".

Es necesario dirigir y exigir al personal para que atienda a las personas adecuadamente; de esta manera acudirán a la clínica con el convencimiento de que hay allí personal dispuesto a ayudarles y no se presentarán con temor a aprehensión.

IX — R E S U M E N

Se presenta un análisis de algunos factores culturales y su influencia sobre la práctica médica, realizada durante un año de Servicio Social en la ciudad de Opico, La Libertad.

Se señala la importancia del conocimiento de la cultura del grupo social con el cual se trabaja para hacer más aceptable al grupo la medicina científica.

Se exponen algunas ideas acerca de Anatomía y Fisiología folklórica, creencias del origen de las enfermedades, algunas causas que motivaron tardanza en solicitar la ayuda del servicio de salud, así como algunas comparaciones hechas por los entrevistados entre la atención médica de la Unidad de Salud y la práctica privada.

Se señala la influencia que la ignorancia, las ideas de pecado, la necesidad, etc., tuvieron sobre los aspectos relacionados con el control de la natalidad, se llama la atención acerca de la necesidad de divulgar y proporcionar ayuda y orientación en materia de higiene sexual y de planeamiento familiar por medio de los servicios de Salud Pública.

X — RECOMENDACIONES

1—Debe aumentar el conocimiento antropológico de las clases inferiores de nuestra población a través de una mejor inter-relación entre el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela de Medicina con sus otros Departamentos, con el objeto de hacer comprender al alumno que es parte muy importante en la preparación del médico.

2—Al estudiante de medicina debe darse la oportunidad de conocer mejor a la población más necesitada de los servicios médicos a través de cortas temporadas de "práctica" en los servicios de salud fuera de San Salvador.

3—Debe estimularse la creación de Clubes de Madres, Parteras, etc., como el impartir charlas a los grupos de la comunidad ya que constituyen el mejor medio para tratar de introducir cambios en los patrones culturales.

4—Debe hacerse todo el esfuerzo necesario para que la cuota voluntaria establecida en las Unidades de Salud no se convierta en un estorbo para que los pacientes consulten; aunque en la de Opico no ha sido posible, en otras, el problema se ha solucionado en parte mediante una confrontación privada entre la representante del patronato encargada de cobrar y el paciente. De esta manera cada persona contribuirá de acuerdo a sus posibilidades sin exponerse a la crítica de los demás.

5—El Director de toda Unidad de Salud debe prestar atención especial a las relaciones entre el personal del Servicio y la gente que acude a la misma, para que un trato inadecuado no aumente el recelo o rechazo hacia la institución.

6—A través de los servicios de salud del país debe proporcionarse información y ayuda en relación con la higiene sexual y el planeamiento familiar.

A P E N D I C E

Definición de términos folklóricos usados en el Capítulo III.

Daño: enfermedad producida a una persona por medio de poderes mágicos.

Fuego en la sangre: aumento del calor del cuerpo que se manifiesta cuando es excesivo como erupciones cutáneas.

Inconosas: que producen infección.

Mal humor: predisposición a padecer de procesos infecciosos.

Miada: erupciones cutáneas producidas por secreciones de artrópodos.

Mucho calor (en el cuerpo): similar al concepto de fuego en la sangre.

Pasmo de sol: enrojecimiento o ulceración cutánea extensa.

Pechera: desnutrición, generalmente el concepto popular acompañado de diarrea que según causada por la influencia del embarazo de la madre sobre el hijo anterior.

Tener caída la mollera: depresión de la fontanela anterior debido a deshidratación.

BIBLIOGRAFIA

- 1—Canelo, Menando Alcibiades.
Los Servicios Médicos Rurales de Salud Pública y la Medicina Popular.
Estudio de cinco comunidades del Departamento de San Miguel.
Tesis doctoral. San Salvador, El Salvador, C. A., Diciembre 1964. 223 p.
- 2—Notas de clase y material de lectura.
Curso de Antropología Social. Escuela de Medicina, Universidad de El
Salvador 1962.
- 3—Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Me-
dicina, Universidad de El Salvador. "Notas sobre la preparación de tesis
e informes científicos". EPACTA. San Salvador, Año V-VI. N^o 55-61.
Julio 1962 - Enero 1963.