

CREENCIAS ACERCA DE LAS ENFERMEDADES TRADICIONALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SE DESEMPEÑAN COMO DOCENTES E INVESTIGADORES EN LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Norelkys Espinoza*, Elbert Reyes**

*Departamento de Investigación, Facultad de Odontología.

**Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Norelkys Espinoza. Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Calle 24 entre avs. 2 y 3. Edificio Rectorado. Piso 1. Mérida, Venezuela.
Teléfono: +58-274-2402379. Correo electrónico: norelkysespinoza@hotmail.com, norelkys@ula.ve

Resumen

El objetivo del presente estudio es explorar las creencias acerca de las enfermedades tradicionales en profesionales de la salud que se desempeñan como docentes e investigadores en la Universidad de Los Andes. Se realizó una investigación enmarcada en el paradigma cualitativo, de tipo etnográfico, en una muestra intencional de 10 profesionales de la salud, 7 médicos y 3 odontólogos, con un rango de edad entre 30 y 45 años, 6 mujeres y 4 hombres, todos miembros del personal docente y de investigación de la Universidad de Los Andes que además ejercen en la práctica privada. Se realizó una entrevista abierta a profundidad. Las respuestas fueron grabadas y transcritas posteriormente. Asimismo, fueron realizadas anotaciones para registrar la conducta no verbal. Fue posible observar que las creencias en las enfermedades tradicionales persisten en la subjetividad de los profesionales de la salud que laboran como docentes e investigadores en la Universidad de Los Andes. Así como se observan en ellos creencias relacionadas con la realidad o fenómeno cultural de la medicina tradicional, por lo general se percibe una tendencia a convivir esta realidad de forma paralela con los consejos prácticos –académicos de su formación.

Palabras clave: creencias, enfermedades tradicionales, profesionales de la salud.

Beliefs about traditional diseases in health professionals working as teachers and researchers at the University of Los Andes

Abstract

The objective of the present research was to explore the beliefs about traditional diseases in health professionals working as teachers and researchers at the University of Los Andes. This research was qualitative and ethnographic; the purposive sample was constituted by 10 health professionals: seven doctors and three dentists whose age ranged between 30 and 45 years; six were female and four men. They all were faculty and researchers at the University of Los Andes and also work in private practice. An open in-depth interview was conducted. The answers were recorded and transcribed. Some annotations were also made to record non-verbal behavior. It was observed that beliefs about traditional diseases persist in the subjectivity of health professionals who work as teachers and researchers at the University of Los Andes. In the same way they show beliefs about reality or cultural phenomenon of traditional medicine, it is generally observed a trend to live this reality in parallel with the academic-practical advices of their formation.

Key words: beliefs, traditional diseases, health professionals.

Introducción

La construcción de la identidad en el individuo se inicia desde la infancia y de ella forman parte aspectos culturales que han sido adquiridos y transmitidos de generación en generación. En este sentido, la cultura es un elemento de importancia¹.

Toda sociedad tiene creencias, valores, prácticas y costumbres, pautas de relación con el entorno, conductas de comportamiento, estructuras de normas sociales y normas de interacción social. Estas son expresiones culturales que pasan a formar parte de la identidad del individuo, que lo hacen reconocerse como parte de un grupo. En palabras de Martínez²: “los miembros de un grupo étnico, cultural o situacional comparten una estructura lógica o de razonamiento que, por lo general, no es explícita, pero que se manifiesta en diferentes aspectos de su vida”.

También la salud y enfermedad son reconocidas y explicadas por las sociedades desde su cultura. Los valores, creencias y prácticas acerca de la salud y la enfermedad forman parte de la expresión de la cultura de las sociedades³, son parte de su forma de vida, de su organización social y manera de ver el mundo.

Las representaciones de la salud y enfermedad están en el conocimiento o saber popular, en las nociones construidas socialmente y moduladas por el contexto cultural, a través del cual una sociedad determinada busca explicación a la salud/enfermedad, sus causas, tipos de tratamientos en los cuales creen y a quién acudir cuando se enferman³.

En los pueblos latinoamericanos, las representaciones de la salud y enfermedad guardan relación con conocimientos populares ancestrales. De acuerdo con Frisancho⁴, la concepción mágico-religiosa fue la principal característica de la medicina prehispánica, en la cual existían dioses buenos que concedían bienestar (riqueza, salud y amor) y dioses malos que atraían la enfermedad y los cataclismos; entonces la enfermedad –según estas creencias– provenía de un mundo sobrenatural habitado

por dioses y espíritus, con sentido divino y sagrado, por lo que las manifestaciones de cualquier dolencia eran atribuidas a la voluntad de esas deidades.

Sin embargo, durante el proceso de la conquista de América los europeos trataron de imponer su visión del mundo y establecieron su dominación política, social, religiosa, cultural y científica. Entonces, la medicina occidental aleopática fue también transportada al Nuevo Mundo, donde antes predominaban creencias y prácticas que asociaban la salud y la enfermedad con elementos sobrenaturales, y utilizaban elementos de la naturaleza con fines curativos, como también rituales mágicos.

De esta manera, los conocimientos sobre plantas medicinales fueron más bien adoptados por los europeos debido a su eficacia, mientras que se prohibieron de forma inquisitoria las prácticas indígenas y africanas de curandería que utilizaran la idolatría. No obstante, algunas de estas creencias fueron encubiertas por los nativos y de esta manera prevalecieron, e inclusive se fusionaron con las africanas, y siguen presentes hasta nuestros días^{5,6}.

Es así como en Venezuela está presente la herencia de la integración de las tres culturas que le dieron origen en tres representaciones de la enfermedad: las enfermedades del médico, las enfermedades postizas o puestas, y las enfermedades tradicionales⁵. Estas pueden definirse como sigue:

- Las enfermedades del médico: son aquellas nombradas y tratadas por el médico, las que pertenecen al ámbito científico de la medicina occidental alopática.
- Las enfermedades postizas o puestas: son aquellas que tienen relación con elementos de hechicería. Son asistidas por brujos o hechiceros, los cuales tratan al enfermo utilizando rezos u oraciones que invocan a deidades del mundo católico, africano e indígena; junto con la utilización de elementos tales como velas, tabacos, esencias, ramas, entre otros.
- Las enfermedades tradicionales: son aquellas que fueron conocidas y denominadas por los nativos en la época prehispánica, y que en la

cultura popular tienen causas sobrenaturales, tales como la culebrilla, el mal de ojo, cajo caído, entre otras. Son tratadas por los llamados curanderos o yerbateros, personas sin estudios académicos formales que poseen un conocimiento privilegiado, un don especial, transmitido oralmente en la tradición de persona a persona. Sus prácticas curativas se basan en preceptos mágico-religiosos, en tal sentido, realizan rezos a la vez que utilizan plantas, bebedizos y masajes, a los cuales se les atribuyen propiedades curativas.

Entonces, existen en Venezuela dos sistemas médicos cada uno de los cuales poseen representaciones sociales de la salud, la enfermedad, y tiene prácticas terapéuticas en correspondencia. El *sistema popular* se encarga de las enfermedades tradicionales y las postizas, mientras que el *sistema oficial* asiste las enfermedades convencionales⁵.

No obstante, el sistema médico oficial se representa al popular como un mero elemento que pertenece a una época anterior, la obscurantista, y como tal se debe suprimir, a causa de sus implicaciones de retraso cultural. De esta manera, lo desconoce como un tipo de conocimiento diferente, que tiene un valor histórico cultural y que como tal ha sido heredado por la cultura a través de los siglos. Es así como en el sistema médico oficial predomina la visión científica positivista que niega la existencia de las enfermedades de tipo tradicional y de la efectividad de la terapéutica correspondiente⁵.

Lo anterior se explica en un trabajo de investigación realizado por Clarac en el año 1992 que persiguió el objetivo de reconstruir y estructurar antropológicamente “lo imaginario” venezolano en relación con la enfermedad y la curación, la vida y la muerte. En este sentido orientó la búsqueda de un acercamiento a dicho problema desde puntos de vista etnohistórico, etnográfico, etnomédico,

etnopsiquiátrico y antropológico. En tales quehaceres, realizó un trabajo de campo que incluyó la visita a lugares de servicios de medicina popular y observó que profesionales y estudiantes universitarios –entre ellos del área de la salud– acudían a estos centros en búsqueda de asistencia⁵.

Esto da lugar a pensar que dentro del sistema de representaciones de la salud y enfermedad del profesional sanitario existen creencias culturales que no pueden ser desarraigadas, porque forman parte de su subjetividad, de su propia identidad. De esta manera, cuando el joven venezolano recibe la formación académica en las aulas de las facultades de ciencias de la salud universitarias, se hace partícipe de una visión científica de la salud y la enfermedad que posiblemente contradice su propia visión del mundo, puesto que como bien advierte Clarac⁵, la terapéutica mágico-religiosa es un fenómeno generalizado a toda la población venezolana y no existen diferencias en cuanto a nivel social o educativo en las personas que acuden a recibir estos tratamientos.

No se encontraron antecedentes en la literatura científica que investigaran si dentro del sistema de representaciones de la salud y enfermedad del profesional sanitario se conservan creencias culturales relacionadas con las enfermedades tradicionales. Los trabajos publicados solo indagan sobre las representaciones de los pacientes, mas no toman en cuenta a los profesionales de la salud, tal como es el caso de Bejarano⁷, Romero⁸, Rangel⁹. Otros estudios reflexionan acerca de proyectos de diálogos, posibles o efectuados, entre los saberes científicos y tradicionales en la atención médica oficial, entre los cuales se puede citar a Pino¹⁰, Espinosa y Ysunza¹¹, Menéndez¹², sólo por citar algunos.

Por ello, el objetivo de la presente investigación es explorar las creencias acerca de las enfermedades tradicionales en profesionales de la salud que se desempeñan como docentes e investigadores en la Universidad de Los Andes.

Materiales y métodos

Esta investigación, enmarcada en el paradigma cualitativo, constituye un trabajo etnográfico, ya que busca indagar en las creencias acerca de las enfermedades tradicionales de profesionales de la salud que se desempeñan como docentes e investigadores universitarios, considerados éstos como *ethnos* o unidad de análisis, para examinar la naturaleza profunda de sus realidades, que provienen de la subjetividad, de la identidad, de estos profesionales.

Se cataloga como una investigación etnográfica porque, siguiendo a Martínez, esta se utiliza para estudiar descriptivamente una cultura. El *ethnos*, que sería la unidad de análisis para el investigador, no sólo podría ser una nación, un grupo lingüístico, una región o una comunidad, sino cualquier grupo humano que constituya una entidad cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o por ciertos derechos y obligaciones recíprocos. Así, en la sociedad actual pueden ser estudiadas etnográficamente una familia, una institución educativa, una fábrica, una empresa, un hospital, una cárcel, un gremio obrero, un club social y hasta un aula de clase, como unidades sociales^{2,13}.

En el caso presente, se estudia etnográficamente la cultura de los profesionales de la salud que se desempeñan como docentes e investigadores de la ULA, lo cual se hace de forma naturalista, es decir, como existe y se presenta en sí misma, para estructurar una lógica o razonamiento que no es explícita pero que se manifiesta.

Los participantes del estudio fueron ubicados en su sitio de trabajo, específicamente en las Facultades de Medicina y Odontología de la Universidad de Los Andes, informados del objetivo del estudio a realizar, e interrogados si querían participar en el mismo lo cual aceptaron. En este sentido, la muestra fue intencional y quedó constituida por 10 profesionales de la salud, 7 médicos y 3 odontólogos, con un rango de edad entre 30 y 45 años, 6 mujeres y 4 hombres, todos miembros del personal docente y de investigación de la Universidad de Los Andes

que además ejercen en la práctica privada, profesionales de reconocida trayectoria académica y científica.

Siguiendo las ideas de Martínez: “la información hay que buscarla donde está”¹³. De esta manera, la recolección de información se realizó en los cubículos y/o áreas clínicas de las facultades ya mencionadas, donde los profesionales realizan sus actividades cotidianas, su ambiente natural.

Se realizó una entrevista abierta a profundidad. Las respuestas fueron grabadas y transcritas posteriormente, lo antes posible para evitar la pérdida de información. Asimismo, fueron realizadas anotaciones para registrar otros datos igual de importantes, como los que ofrece la conducta no verbal: gestos, posturas, tono de voz, entre otros. La entrevista se desarrolló en forma de diálogo. Se contemplaron una serie de preguntas y repreguntas que se guiaron hasta obtener la saturación de la información.

La información recolectada se clasificó posteriormente, apoyándose en las frases textuales transcritas, analizando minuciosamente el lenguaje. Para presentar los resultados se tomaron las recomendaciones de Martínez, quien indica que estos deben ser documentados con un lenguaje natural y que represente lo más fielmente posible cómo siente la gente, qué sabe, cómo lo conoce y cuáles son sus creencias, percepciones y modos de ver y entender².

Presentación y análisis de los resultados

En relación con las creencias en las enfermedades y la medicina de tipo tradicional se evidencian dos tendencias en los profesionales. Cuatro profesionales manifiestan que sí creen, lo que afirman con total convencimiento: “Yo sí creo”, lo cual reafirman de forma gestual haciendo el correspondiente movimiento vertical de su cabeza, y expresan que lo hacen porque han vivido una experiencia de curación, personal o cercana, con la medicina tradicional. Dos de estas personas responden de manera lenta,

realizando respiraciones de manera tan profunda como lo son sus creencias. En los dos restantes, sus respuestas vienen acompañadas de risas, con lo cual parecieran sentir vergüenza. A continuación se presenta un extracto de sus razones para creer:

- Profesional 4: “Porque conozco gente que se ha curado, incluso familiares”.
- Profesional 8: “Primero porque lo viví, y segundo porque hay una explicación científica: hay un área científica que se está conciliando con esas creencias que son fenómenos de la medición de energía, como la física cuántica y la biología molecular, que pudiera ser la vía para darle sustento a esos conocimientos populares. Así se ha reconocido el alma, se explican enfermedades como el cáncer, entre otras cosas”.
- Profesional 9: “Porque en mi casa lo creen y tengo dos experiencias cercanas”.
- Profesional 10: “Estoy realmente convencida de que existen, tuve la experiencia de mis niñas. Lo certifico porque cuando tuve mis niñas, las llevaba al pediatra y al gastroenterólogo y nada, finalmente se curaban cuando las trataba el curandero”.

La otra tendencia es negativa, y sus respuestas se basaban en que tales creencias se contraponen al conocimiento científico, por lo cual son equivocadas, lo cual indica que ellos consideran verdadero únicamente aquello que la ciencia explique. Llamó la atención que algunos llaman a las demás personas que no son profesionales de la salud, como “la gente” como si fueran seres ajenos a nuestra especie, que por no pertenecer a la profesión médica no conocen la verdad. La negación, en todos estos casos, fue de carácter contundente de acuerdo con los gestos faciales de los seis profesionales que proporcionaron esta respuesta. Sus rostros eran serios con el ceño fruncido. Además, miraban hacia otro lado como si la pregunta les incomodara. A continuación sus razones:

- Profesional 1. “Son creencias de personas ignorantes”

- Profesional 2: “Son creencias en las que la gente tiene confianza”.
- Profesional 3. “Porque no hay un basamento científico, son cosas que hace la gente”.
- Profesional 5: “Es un conocimiento empírico”.
- Profesional 6: “Todo tiene explicación científica”.
- Profesional 7: “Todo tiene una explicación lógica y todo tiene una ciencia”.

Se indagó acerca de las vivencias en las cuales hayan tenido conocimiento acerca de pacientes o personas allegadas que hubieran obtenido la curación con terapias tradicionales. A esta pregunta respondieron afirmativamente 8 personas, y al preguntárseles a qué razón atribuyen la curación se percibieron dos tendencias: algunos de ellos le otorgaban poca importancia, de lo que se puede deducir que aceptan como única verdad la que proviene de la ciencia; y la otra tendencia representada por tres profesionales atribuye la curación a que existen otros elementos causales de la enfermedad, que no son conocidos por la medicina convencional y que la popular sí reconoce y trata. A continuación extractos de las respuestas:

- Profesional 1: “No le presto importancia”.
- Profesional 2: “Sí, he conocido al hijo de una amiga que supuestamente se curó de mal de ojo”.
- Profesional 3. “He oído de casos aislados, pero pudo haber sido otra cosa, simplemente mejoró”.
- Profesional 5: “Al final, la mayoría de esas enfermedades terminan mejorando solas”.
- Profesional 7: “Eso tiene que ver con la Fe”.
- Profesional 8: “Puede ser que la medicina tradicional llegue a donde la convencional no puede: a la energía al espíritu”.
- Profesional 9: “Hay enfermedades que si no se curan por la vía convencional, hay otra cura. Tuve la experiencia de mi hija que tuvo mal de ojo y la llevé a una señora que rezaba y no sé pero la curó, si se curó”.

- Profesional 10: “Son creencias heredadas de nuestros padres, abuelos, bisabuelos, así como ellos las aprendieron. Funciona porque nuestros padres nos enseñaron que hay que tener Fe. La Fe en Dios, porque todo proviene de Dios. La Fe de que uno se va a curar con ese tratamiento, la fe en el curandero, la fe que el propio curandero pone en lo que hace. Todo está en la Fe”.

Solo un profesional respondió que no había conocido hasta ahora de ningún caso que se hubiera curado. Aunque expresa que la enfermedad puede ser explicada de manera científica y argumenta que posiblemente estas terapias pueden funcionar, explica que esto tiene que ver con que, de alguna manera, el curandero realiza terapias adecuadas, más no son producto de fórmulas mágicas:

- Profesional 6: “No he tenido casos cercanos. Pero realmente todo es válido, lo que pasa es que todo tiene explicación. Todas esas enfermedades, por lo menos las de los niños, son problemas gastrointestinales. La culebrilla es un virus, el herpes zoster. El cuajo caído es el epiplón que es como un delantal de grasa que tienen los niños que luego se reduce en el adulto. Entonces eso puede torcerse y causar dolor y síntomas gastrointestinales, y cuando el curandero le hace los masajes lo regresa a su lugar. Lo que está haciendo es aplicar la terapéutica adecuada al caso”.

Posteriormente los profesionales fueron interrogados nuevamente sobre su aceptación de las creencias en las enfermedades de tipo tradicional y la terapéutica popular asociada, esta vez proponiéndole una situación imaginaria en la que ellos estuvieran afectados por una enfermedad de este tipo. A esta pregunta respondieron afirmativamente siete personas, indicando que si lo harían. Aunque en la primera pregunta cuatro participantes no aceptaban tales creencias, a este nivel de la entrevista ya expresan que acudirían si fuera necesario, por tanto se puede extrapolar de sus respuestas a esta pregunta que en el fondo sí creen, pues estarían dispuestos a recibir la

terapia tradicional. En cuanto a sus gestos, se les notaba más serenos y confiados, su postura era más relajada. A continuación se transcriben sus respuestas:

- Profesional 1: “Si a mí me pasa y la medicina convencional no me cura, sí estaría dispuesto al tratamiento con medicina tradicional”.
- Profesional 3: “Si me toca asistir sí, claro que sí, si existe una alternativa...”.
- Profesional 5. “Sería lo último que haría si todos los tratamientos fallaran”.
- Profesional 6: “Pero lo dejaría de última opción. No creo, pero de que vuelan, vuelan. Me haría todos los tratamientos convencionales y si no resultan iría”.
- Profesional 8: “Porque a partir de una experiencia que tuve yo creí, y sigo creyendo”.
- Profesional 9: “Primero iría al médico y si no dan con nada sí iría al curandero. No me ha pasado, pero si iría”.
- Profesional 10: “Sin pensarlo dos veces. Sobre todo si fuera una culebrilla, me aplicaría las medicinas que se recomienda junto con las cataplasmas de la yerbamora, y que me recen, y voy con toda la convicción de que la persona hará la curación sobre mi cuerpo”.

A la misma pregunta respondieron de manera negativa 3 personas. Se observó que dieron respuestas cortas, definitivas, con lo cual dejaban sentado su total rechazo a las creencias por las cuales se les interrogaba, de lo cual se extrapola que debe existir una convicción personal para aceptar un conocimiento u otro. Sus respuestas fueron las siguientes:

- Profesional 2: “Porque no creo en esas cosas”.
- Profesional 4: “Porque no es una creencia mía, es de otras personas”.
- Profesional 7: “Porque no creo”.

Posteriormente, se les consultó si recomendarían a alguien que acuda a buscar asistencia terapéutica popular. Solamente dos de los profesionales lo indicaron, pero no de forma exclusiva, sino junto a la terapia convencional. Aunque expresan estar con-

vencidos de la efectividad de estas curas, su visión científica también se hace presente. Así lo indicaron:

- Profesional 8: “Le recomendaría que explore las dos opciones, primero con el tratamiento convencional y si se siente a gusto ir al curandero que vaya. Yo no desconozco que ese conocimiento existe”.
- Profesional 10: “Si claro. Lo hice con mi mamá que tuvo la culebrilla, usamos la medicina convencional y ese tipo de curación. A los pacientes también, yo les digo: aquí está el tratamiento indicado y les digo que también vayan al curandero”.

Los ocho profesionales restantes, que conformaban la mayoría, indican que no lo recomendarían, pero llama la atención que a pesar que no se les preguntó si esta terapéutica tenía alguna utilidad algunos manifestaron que los tratamientos tradicionales surten cierto efecto. Al aceptar que pudiera ser eficaz afloran sus creencias culturales. Sus respuestas fueron:

- Profesional 1: “En ningún momento lo recomendaría”
- Profesional 2: “Creo que de alguna manera hay un efecto o resultado, pero no lo recomendaría”
- Profesional 3: “Aunque algo hace, no lo recomendaría”.
- Profesional 4: “No lo recomendaría, pero yo particularmente creo que tiene algún efecto no explicado”.
- Profesional 5: “Personalmente no consideraría esa propuesta”.
- Profesional 6: “No lo recomendaría, pero si el mismo lo sugiere no le diría que no fuera, pienso que es algo muy personal”.
- Profesional 7: “No, yo no lo recomendaría”.
- Profesional 9: “No, porque para mí eso es muy personal... Creo que es criterio de cada quien”.

El punto de inicio epistemológico de este estudio estuvo basado en la observación del fenómeno salud-enfermedad manifestado como rasgo cultural. Se observó que generalmente los procedimientos de pro-

fesionales de la salud en cuanto al comportamiento cultural en el que se desenvuelven, conjugan una apariencia de científicos puros que no aceptan otra verdad que aquella que viene de la ciencia positivista, de la razón científica moderna. No obstante, los resultados de este estudio dan cuenta que la mayoría de los profesionales conservan creencias acerca de las enfermedades tradicionales, aunque no las mencionen expresamente ni las acepten públicamente.

Por otra parte, la entrevista fue realizada en un ambiente de relación interpersonal con características de empatía y cordialidad típica de los pares, los cuales desde el punto de vista etnográfico pueden ser considerados como nativos. Así, se escudriñó en las concepciones que los propios profesionales de la salud participantes del presente estudio tienen de sí, de su entorno, de su práctica profesional como un todo asociado a sus creencias y fue posible extraer elementos de su subjetividad.

Sin embargo, esto también pudo ser una limitante puesto que tres de los profesionales negaron fehacientemente creer en la existencia de las enfermedades tradicionales, lo cual pudiera explicarse debido a que se sintieron evaluados, por conocer a sus entrevistadores como pares profesionales. Como en toda investigación cualitativa, se podría cuestionar este sentimiento de empatía o antipatía entre el investigador y los sujetos objeto de estudio, ya que se podría producir información imprecisa u ocultarse alguna información valiosa.

Por otro lado, la expresión verbal de la entrevista fue grabada y transcrita sin obviar la gestualidad que la acompañaba, lo cual facilitó la interpretación de la información aportada, de lo cual fue posible observar que las creencias en las enfermedades tradicionales persisten en la subjetividad de los profesionales de la salud que laboran como docentes e investigadores en la Universidad de Los Andes. Se observan en ellos creencias relacionadas con la realidad o fenómeno cultural de la medicina tradicional, y por lo general se percibe una tendencia a convivir esta realidad de forma paralela con los consejos prácticos-académicos de su formación.

Conclusiones

Se resalta en esta fenomenología, que se sugiere la presencia de lo humano en el pensamiento del profesional, ya que éste es capaz de hacer convivir en sus conocimientos las tradiciones y creencias y, de manera conjunta, realizar su práctica profesional en fomento de la salud. Se percibe una realidad

dinámica, en la cual consejos prácticos y académicos son impartidos por un profesional, a la vez que humano. En tal sentido, la información obtenida en esta investigación visualiza una realidad que en ocasiones puede esconderse en la suposición de lo racional, o lo habitualmente aceptado de acuerdo con la posición del sujeto en la sociedad.

Referencias

1. Quintero M. Siete nudos conflictivos en la sociedad venezolana ¿Es posible un cambio psico-socio cultural en Venezuela? Una propuesta concreta: hagamos de Mérida una ciudad educadora y del conocimiento de acuerdo a las exigencias de la UNESCO. *Consciencia y diálogo*. 2010; 1(1): 133-145.
2. Martínez M. El método etnográfico de investigación. *Dialógica*. 2004; 1(1): 13-44.
3. León M, Páez D, Díaz B. Representaciones de la enfermedad. *Estudios sociales y antropológicos*. Boletín de Psicología. 2003; 77: 39-70. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N77-3.pdf>.
4. Frisancho O. Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica. *Acta Médica Peruana*. 2012; 29(2): 121-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96624178013>.
5. Clarac J. La enfermedad como lenguaje en Venezuela. Mérida, Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico-Consejo de Publicaciones, Universidad de Los Andes; 1992.
6. Pollak-Eltz A. La medicina tradicional venezolana. Caracas: Publicaciones UCAB, Universidad Católica Andrés Bello; 2001.
7. Bejarano I. Lo culto y lo popular: Medicina letrada/medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. 2004; 24: 13-22. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042004000200001&lng=es&tlng=e.s
8. Romero Y. Representaciones sociales del profesional de la salud bucal. *Odous Científica*. 2007; VIII(2): 21-32. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n2/art3.pdf>.
9. Rangel J. Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de participantes en programas sociales de salud pública. *Iberofórum*. 2011; VI(11): 28-56. Disponible en: <http://www.iberomx.com/iberoforum/11/pdf/2.%20RANGEL%20ESQUIVEL%20IBEROFORUM%20NO%2011.pdf>.
10. Pino M. La medicina popular en Venezuela como alternativa al sistema de salud de una modernidad en crisis. *Fermentum*. 2000; 10(29): 491-512. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/dspace/bitstream/123456789/20702/1/articulo10.pdf>.
11. Espinoza L, Ysunza A. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. *Ciencia ergo sum*. 2010; 16(3): 293-301. Disponible en: <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/1368/1044>.
12. Menéndez E. Las enfermedades ¿son solo padecimientos? biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud colectiva*. 2015; 11(3): 301-330. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5343963>.
13. Martínez M. *Ciencia y Arte en la Investigación Cualitativa*. México: Editorial Trillas; 2004.