



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



11226.
Fg
168

"ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL AREA DE
INFLUENCIA DE LAS UNIDADES MEDICAS RURALES DE LA REGION DEL
AREA DEL LAGO DE PATZCUARO, MICH."
NOV. 1983 - ENERO 1984.

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: DR. JORGE PATRICIO MAZA RODRIGUEZ
ASESOR : Dr. Hiram Ballesteros Olivares

Morelia, Mich.



Febrero de 1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CAPITULO	PAGS.
I	
INTRODUCCION -----	1
II	
JUSTIFICACION -----	5
III	
OBJETIVOS GENERALES DEL ESTUDIO -----	6
IV	
MATERIALES Y METODOS -----	7
V	
RESULTADOS -----	10
VI	
COMENTARIOS -----	21
VII	
SUGERENCIAS -----	43
VIII	
BIBLIOGRAFIA -----	45

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

Podemos conceptualizar a la medicina tradicional como el conocimiento que los individuos de una sociedad dada tienen de las enfermedades que la tradición reconoce y de las cuales el -- terapeuta o médico tradicional se ocupa.

La medicina tradicional es también el conjunto de prácticas curativas que realiza el recurso humano investido como terapeuta en un grupo en la búsqueda de alternativas de solución de las problemáticas de salud. La medicina tradicional es -- aquella que no es enseñada en las escuelas o facultades de -- Medicina y que opera en el mismo grupo humano que las generó y que por lo tanto esta más cerca de explicarse los padecimientos en términos de su propia situación social y ecológica. Creemos que es muy importante el estudio de la medicina-tradicional por la siguiente razón entre otras; cuando consideramos a determinada región ó área geográfica en base al porcentaje de población que carece de recursos humanos para la atención médica estamos pensando en función de los parámetros de tipo occidental o Institucional, pero la realidad es que esa población es atendida por otro tipo de recursos -- que no hay que olvidar dada su magnitud y a que utilizan recursos terapéuticos principalmente de tipo vegetal, así como otro tipo de recursos terapéuticos que han resuelto sus problemas biológicos y también de tipo psicológico, ya que tanto el terapeuta como el enfermo participa de una misma cosmo-- visión o identidad socio-cultural.

En México (1) un cálculo conservador señala que entre 8 y -- 10 millones de personas recurren a las prácticas de medicina tradicional y un número más amplio de estos principalmente -- la población marginada de los médicos suburbanos y rurales utiliza recursos terapéuticos de tipo vegetal. Existen un -- poco más de 3,000 especies de plantas que podrían conformar parte de la herbolaria mexicana y 100 que corresponderían a su "Cuadro Básico" dado que se utilizan frecuentemente en -- todo el país.

Es importante señalar que la medicina occidental en muchas -- ocasiones sigue siendo una medicina sintomática y etiológi -- camente aplicada en algunas ocasiones, pero que en general -- ve poco por los sistemas social y ecológico en que se pro -- duce la enfermedad.

Finalmente consideramos que la salud de las mayorías se lo -- grará cuando mejore el sistema de salud y no únicamente los sistemas de atención a la enfermedad con visión curativa -- solamente.

En el ámbito mundial, hace unos diez años se han dado fuertes movimientos de desarrollo y aceptación por parte de los es -- tablecimientos médicos y hospitalarios de las medicinas pa -- ralelas, entre las que sobresalen la herbolaria y la acupun -- tura, en el caso de los países asiáticos: China e India y -- de varios africanos como Madagascar, Nigeria, Egipto, entre otros (2). Dichas actividades han sido difundidas por la -- prensa especializada a través de publicaciones de la UNESCO y de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud.

En el área Latinoamericana (4) a habido también un amplio-proceso de aceptación y absorción de los recursos de la medicina tradicional por lo menos en dos formas: el aumento-considerable de adiestramiento de las parteras empíricas - y de la capacitación de auxiliares de área médica en las - UMR de IMSS-COFLAMAR.

En nuestro país, hemos tenido brillantes experiencias --- en cuanto a estudios de herbolaria medicinal se refiere - El Instituto Médico Nacional, por citar uno de los más --- significativos, nos ofrece un gran número de plantas estu- diadas farmacológica y químicamente, incluyendo datos de - experimentación con animales. Desde 1974, el Instituto pa- ra el Estudio de las Plantas Medicinales ha sentado las -- bases para el estudio organizado y sistemático de la flora medicinal de México, hoy como Unidad de Investigaciones -- Biomédicas sobre Medicina Tradicional y Herbolaria del -- IMSS, ha venido desarrollando un Programa de Interrelación de la Medicina Tradicional con las Unidades IMSS-COPIAMAR- desde el año de 1982 en el Estado de Chiapas.

Dichas experiencias por sus aportes metodológicos y resul- tados positivos, hacen prever la realización de activida- des similares en Michoacán (5). Aquí se han realizado in- vestigaciones sobre medicina tradicional tanto en el Pro-- grama P'urepecha de la Universidad Michoacana (7), como -- por la Unidad Regional Michoacán de la Dirección General - de Culturas Populares, SEP (6), dichos estudios abarcan -- temas tales como herbolaria medicinal, Anatomía Humana ---

P'urépecha, trayectoria de la enfermedad etc. Desde 1981-
funciona el Seminario de la Medicina Tradicional en Michoa-
cán (8), que ha propiciado el intercambio de experiencias
entre los interesados y agrupado en su seno a personal de
las escuelas de Biología, Quimicofarmacología y Medicina-
de la Universidad Michoacana de la Unidad regional de la-
DGCP y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

JUSTIFICACION.-

La Medicina tradicional en Michoacán es utilizada de manera importante por la población rural fundamentalmente en el Primer Nivel de Atención o substituyendo o complementándose con la medicina moderna, occidental o científica. La medicina tradicional cuenta con practicantes especializados reconocidos por las propias comunidades.

Esto se debe en gran medida a la forma como se concibe el proceso Salud-Enfermedad. A este respecto cabe señalar -- que actualmente prevalece el paradigma que considera a la enfermedad como un proceso biológico-individual, quitándole la responsabilidad que tiene la estructura social -- sobre el fenómeno de la morbilidad y mortalidad que afecta a la población frente a esta concepción surge otra que trata -- de descubrir la causalidad historico-social de dichos -- procesos.

Poco se sabe sobre la nosología de las enfermedades de -- explicación "Cultural" y nada sobre las concepciones que -- sobre la enfermedad poseen vastos sectores suburbanos ó -- rurales, campesinos ó indígenas, que forman parte del con -- glomerado social y cultural de Michoacán. Se debe pues, -- no agotar el trabajo en la investigación, es necesario -- realizar también trabajos dirigidos al acercamiento con -- sciente y organizado entre los especialistas de las medicinas moderna ó Institucional y la Medicina tradicional, -- estos dos puntos: Investigación e interrelación se postulan como los objetivos deseables de tal acercamiento y --

para el presente trabajo es un intento por conocer la prevalencia de la utilización de la medicina tradicional en las poblaciones estudiadas ya que en la actualidad en Michoacán no se conoce la magnitud de esta medicina por lo cual consideramos que sí se justifica la finalidad del presente estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Existen otras formas de medicina con las cuales las sociedades intentan resolver sus problemas de salud. La medicina moderna Institucional o occidental (Halópata) considera ser la poseedora del saber y de las prácticas médicas, sin embargo existen otras medicinas que responden a las expectativas culturales del hombre de cualquier sociedad. La medicina tradicional es particularmente importante por las características socioculturales de los habitantes de este estado, ya que integra a las culturas indígenas principalmente la P'urépecha, la cual influencia de la medicina española del siglo XIV.- Desconócese la prevalencia de tal medicina en el ámbito de la población solidariohabitante de las regiones indígenas y de su área de influencia.

OBJETIVO:

Conocer la prevalencia del uso de la medicina tradicional en las regiones (indígena) de influencia de 8 Unidades Médicas Rurales del IMSS de la región del Lago de -

Pátzcuaro, Michoacán.

HIPOTESIS.

Existe una prevalencia menor del 50% en la utilización de la medicina tradicional por las poblaciones de las zonas indígenas y mestizas inmersas ó cercanas a aquellas donde se imparten servicios de medicina Institucional o moderna.

MATERIALES Y METODOS.-

Se planteó la aplicación de un total de 325 encuestas en 8 comunidades las cuales se eligieron con características similares en el aspecto sociocultural, se realizó un muestreo estratificado buscando que fuera lo más representativo posible para lo cual se eligió una de diez familias a la cual se aplicó la encuesta; se proporcionó un adiestramiento al personal encuestador constituido de la siguiente manera; El Médico en Servicio Social de la UMR de la localidad sede para la aplicación de dichas encuestas así como las Auxiliares de Área médica de las UMR. Se realizaron pruebas de campo en el llenado correcto de las mismas e indicaciones de problemas a detectar y sus alternativas de solución y número de cuestionarios por localidad a realizar diariamente calculandose de la manera siguiente:

Cada formato de encuesta es llenado en un tiempo aproximado de 30 minutos por lo tanto si se cubre un mínimo de tres formatos de encuesta diariamente por localidad y si se realizan en los 22 días hábiles de un mes, re--

6

un total de 66 encuestas por localidad, que multiplicado por 8 localidades a encuestar nos proporciona el número suficiente de formularios para cubrir la meta. Dentro de las estrategias particulares para cada localidad a estudiar se diseñaron estrategias propias de acuerdo a la problemática de la misma (considerando caso especial Santa Pé de la Laguna por su número de encuestas, 90). Posteriormente se realizó una Supervisión del llenado de dichas encuestas y del grado de avance por localidad acompañando en cada caso al personal encuestador.

CRONOGRAMA PARA LA APLICACION DE LAS ENCUESTAS.

- 1.- ADIESTRAMIENTO Y PRUEBA
DE CAMPO DE LA ENCUESTA. 1er. semana de Nov.
1983.
2a. Semana de Nov.
1983
- 2.- RECOLECCION DE DATOS..... 3a, Semana de Nov.
1983
4a. Semana de Nov.
1983
- 3.- TABULACION DE DATOS,
ANALISIS Y PRESENTACION..... Dic. 1983-Enero de
1984.

CUADRO No. 1

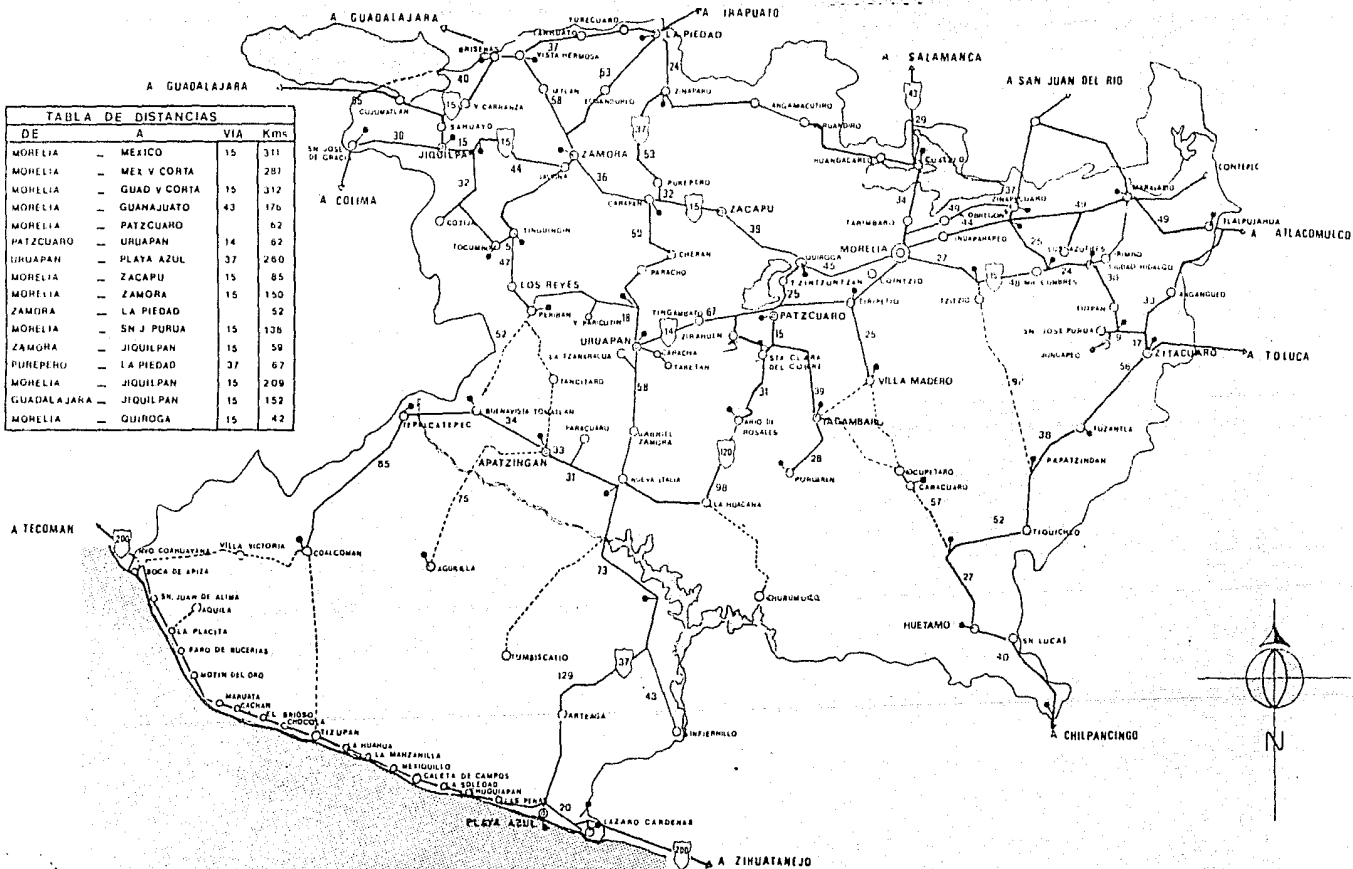
NOMBRE DE POBLACIONES ESTUDIADAS EN LA REGION LACUSTRE DE FATZCUARO SEGUN NUMERO DE HABITANTES Y FAMILIAS Y - MUESTRA A ENCUESTAR NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 1983.

NOMBRE DE LA POBLACION	NUMERO DE HABITANTES	NUMERO DE FAMILIAS	ENCUESTAS A APLICAR
1.- AJUNO	1355	271	27
2.- AROCUTIN	489	106	11
3.- IHUATZIO	2283	500	50
4.- JANITZIO	1532	397	40
5.- SANTA ANA CHAPIIRO	705	150	15
6.- SAN ANDRES TZIRONDARO	3682	658	61
7.- SANTA FE DE LA LAGUNA	5340	908	90
8.- TZURUMUTARO	1894	317	31
TOTAL	17280	3257	325

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

- A.- AUTOTRATAMIENTO.
- B.- USO DE METODOS TRADICIONALES
- C.- CONSULTA CON TERAPEUTA TRADICIONAL.
- D.- CONSULTA CON EL BOTICARIO.
- E.- CONSULTA A LAS UMR-PERSONAL MEDICO O -PARAMEDICO DE APOYO COMO ENFERMERAS OTROS.

TABLA DE DISTANCIAS			
DE	A	VIA	KMS
MOHIELIA	MÉXICO		311
MOHIELIA	MEX V CORTA		283
MOHIELIA	GUAD V CORTA		15
MOHIELIA	GUANAJUATO		43
MOHIELIA	PATZCUARO		62
PATZCUARO	URUAPAN		14
URUAPAN	PLAYA AZUL		37
MOHIELIA	ZACAPU		15
MOHIELIA	ZAMORA		15
ZAMORA	LA PIEDAD		52
MOHIELIA	SN J PURUA		15
ZAMORA	JIGUILPAN		15
PUREPERO	LA PIEDAD		37
MOHIELIA	JIGUILPAN		15
GUADALAJARA	JIGUILPAN		15
MOHIELIA	QUIROGA		15



Secretaria de Turismo del Gob. del Edo.
DIRECCION DE OPERACION Y AUXILIO TURISTICO

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA REGION LACUSTRE ,
PATZCUARO , MICH.

ENCUESTA DE IDENTIFICACION DE ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL
EN LA COMUNIDAD .

I.- NOMBRE DEL ENCUESTADOR -----

II.- NOMBRE DEL ENCUESTADO -----

III.- FECHA -----

IV.- LOCALIDAD -----

DATOS OBTENIDOS DURANTE; CONSULTA ----- ENTREVISTA ----- VISITA DOM. ----- OTRO -----

" ¿ A CUANTOS ESPECIALISTAS CONOCE UD ? "

NOMBRE	Especialidad CON Que se Autode- nomina	Localidad	Domicilio ó Referencias .

ENCUESTA FAMILIAR PARA IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL.

I.- NOMBRE DEL ENCUESTADO: _____

II.- NOMBRE DEL ENCUESTADO: _____

III.- LUGAR Y FECHA: _____

I.- CON QUIEN CONSULTA DE PRIMERA INTENCION EN CASO DE ENFERMEDAD:

a) CON EL CURANDERO _____ b) CON EL MEDICO _____ c) CON OTROS _____

2.- RAZON POR LA CUAL NO ACUDE DE PRIMERA INTENCION EN CASO DE ENFERMEDAD A LA UNIDAD MEDICO RURAL O A OTRO MEDICO:

a) NO CREE SERLE DE UTILIDAD _____ EN CASO DE NO HABERLE SIDO DE UTILIDAD LOS SERVICIOS DE LA UMR INVESTIGUE SOBRE:

2.1.- NO COINCIDE EL NOMBRE DE LA ENFERMEDAD QUE DICE EL MEDICO CON LA QUE YO CREO TENER. _____

2.2.- NO CREO QUE EL TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SEA EL DEBIDO. _____

2.3.- POR LA RAZON QUE EL MEDICO O EL ENFERMERO VA A ABUSAR DE LA CONFIANZA DEL ENFERMO. _____

2.4.- EL MEDICO NO PIENSA DE LA BUENA MANERA QUE YO SOBRE LA CAUSA DE MI ENFERMEDAD. _____

3.- UTILIZA UD. MEDICINAS QUIMICAS O MEDICINAS POLIHERBARIAS? _____

_____ SI O EN CASOS, ? _____

4.- ACUDE UD. A LAS DOS FORMAS DE MEDICINA? SI _____ No _____

IDENTIFICACION DE MATERIALES Y MEDICOS CURATIVOS QUE SE EMPLEN EN LA PRACTICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

I.- NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____

II.- NOMBRE DEL ENCUESTADO _____

III.- LUGAR _____ FECHA _____

DATOS OBTENIDOS EN ; VISITA DOMICILIARIA _____ HOGAR _____ UMB _____

Nombre Del Pade- cimiento.	Material utilizado			Otros	Modo De Uso .
	Planta	Animal	Míneral		

ISS - DCCF - 1953.

ENCUESTA PARA OBTENER DATOS O PARAMETROS DE ORIENTACION SOBRE EL ACERCAMIENTO E INTERCAMBIO DE ESPECIALISTAS DE AMBAS MEDICINAS ; TRADICIONAL E INSTITUCIONAL .

I.- NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____

II.- NOMBRE DEL ENCUESTADO _____

III.- LUGAR _____ FECHA _____

IV.- MEDICO TRADICIONAL _____ MEDICO INSTITUCIONAL _____

1.- QUE ENFERMEDADES CURA EL MEDICO O TERAPEUTA TRADICIONAL Purhé	Español	QUE ENFERMEDADES CURA EL MEDICO O TERAPEUTA INSTITUCIONAL	CUALES ENFERMEDADES PUEDE CURAR AMBOS.

2.- ¿ ESTARIA UD. DISPUESTO A ENVIAR PACIENTES AL OTRO TERAPEUTA SI ES ALTERNATIVA LA RESPUESTA ESPECIFICAR A CUAL TERAPEUTA O ESPECIALISTA ? _____

3.- ¿ ASISTIRIA UD A UNA REUNION DONDE SE TRATARAN ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS VENTAJAS Y LIMITACIONES DE AMBAS MEDICINAS ? _____

CUADRO No. 2

RENDIMIENTO DE LA APLICACION DE ENCUESTAS A POBLACIONES

POBLACION	PROGRAMADO	REALIZADO	RENDIMIENTO
1. AJUNO	27	20	74.07%
2. AROCUTIN	11	15	136.36%
3. IHUATZIO	50	34	68.00%
4. JANITZIO	40	27	85.00%
5. SANTA ANA CHAPIIRO	15	26	173.33%
6. SAN ANDRES TZIRONDARO	61	35	57.37%
7. SANTA FE DE LA LAGUNA	90	53	58.88%
8. TZURUMUTARO	31	21	67.74%
ENCUESTAS INCOMPLETAS O INADECUADAS ENCUESTAS NO REALIZADAS		231	71.07%
		40	12.31%
		54	17.00%
TOTAL PROGRAMADO	325	325	100.00%
TOTAL EFECTUADO	-	271	83.00%

Como se observa en el cuadro anterior respecto al rendimiento de aplicación de encuestas por localidad, del total de encuestas programadas a aplicarse en las 8 localidades y que suman un total de 325, se lograron aplicar en forma total 231 lo cual representa el 71.07%, - 40 encuestas no se tomaron en consideración por ser incompletas o no llenar los requisitos de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos, lo cual representa un 12.31% del total, de la suma de los dos resultados anteriores resulta un total de 271 encuestas realizadas que representa un 83.38% del total programado faltando por realizar 54 encuestas que representa el 17% restante.

Los motivos por los cuales no se cumplió el total programado son los siguientes: el personal encuestador -- constituido por el Médico en Servicio Social y el y el Auxiliar de Area Médica participaron activamente en la última campaña de vacunación del año 1983, la cual se realizó casa por casa utilizando la mayor proporción de tiempo de la jornada hábil, en particular en la población denominada San Andrés Tziróndaro hubo dificultad para la realización de dichas encuestas, ya que -- en los días programados en dicha población se celebra la fiesta de su Patrono, por lo cual es sumamente difícil que coincidan las familias y el personal encuestador, situación similar aconteció en la población de Santa Fé de la Laguna.

CUADRO No 3

ENCUESTAS APLICADAS POR LOCALIDAD SEGUN TIPO DE RECURSO ENCUESTADOR.

POBLACION	ENCUESTAS APLICADAS	AUX. DE AREA MED.	MEDICO EN SERV. SOCIAL.	%A.A.M.	M.P.S. S.
AJUNO	20	17	3	83	17
AROCUTIN	15	7	8	45	55
IHUATZIO	34	23	6	82	18
JANITZIO	27	18	9	68	32
STA. ANA CH.	26	19	7	73	27
SN. ANDRES T.	35	31	4	89	11
STA. FE	53	50	3	93	7
TZURUMUTARO	21	6	15	29	71%
T O T A L	231	174.95	56.05	75.73	24.27

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS SEGUN RECURSO ENCUESTADOR.

Como puede verse en este cuadro, 3 de cada 4 encuestas - las efectuó la Auxiliar de Area Médica, quien es personal técnico, de la Comunidad, bilingue en todos los casos, español-purépecha, y esto nos da mayor calidad en la recolección de los datos, puesto que ella conoce el idioma, a los terapeutas tradicionales y los materiales. Además es identificada por la Comunidad, como miembro de ella y eso ofrece confianza y participación.

RESULTADOS:

CUADRO No. 4

PORCENTAJE DE LOS RECURSOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN RELACION CON LOS DE LA MEDICINA INSTITUCIONAL EN LAS UMR. Y EN LAS POBLACIONES ESTUDIADAS. NOVIEMBRE--DICIEMBRE 1983.

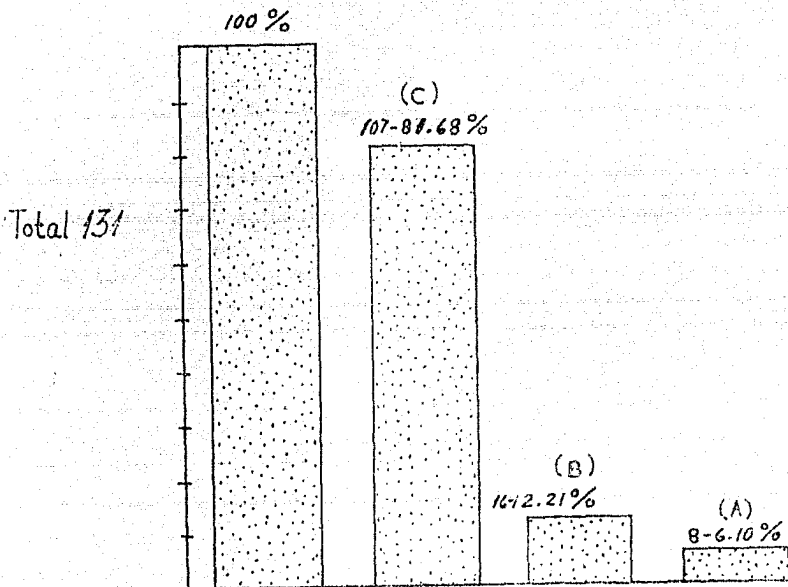
TIPO DE RECURSO TERAPEUTICO	NUM.	%
1.- RECURSOS MEDICOS DE TIPO INSTITUCIONAL (IMSS)	8	6.10
2.- AUXILIAR DE AREA MEDICA (IMSS)	16	12.21
SUB TOTAL	24	18.32%
3.- RECURSOS TERAPEUTICOS NO INSTITUCIONALES	107	81.68
TOTAL	131	100.00%

FUENTE: INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS TERAPEUTICOS:
ENCUESTA

Como lo demuestra la relación anterior, del total de recursos para la salud de tipo anterior constituye la menor proporción los de tipo Institucional, con un 18% del total de estos en las poblaciones estudiadas, siendo la mayor proporción los recursos no Institucionales con el 82% restante. 8 de las Auxiliares de Área Médica solo laboran los fines de semana.

Porcentaje por tipo de recurso de ambros medicinas.

Gráfica No. 1



Fuente del cuadro No. 1

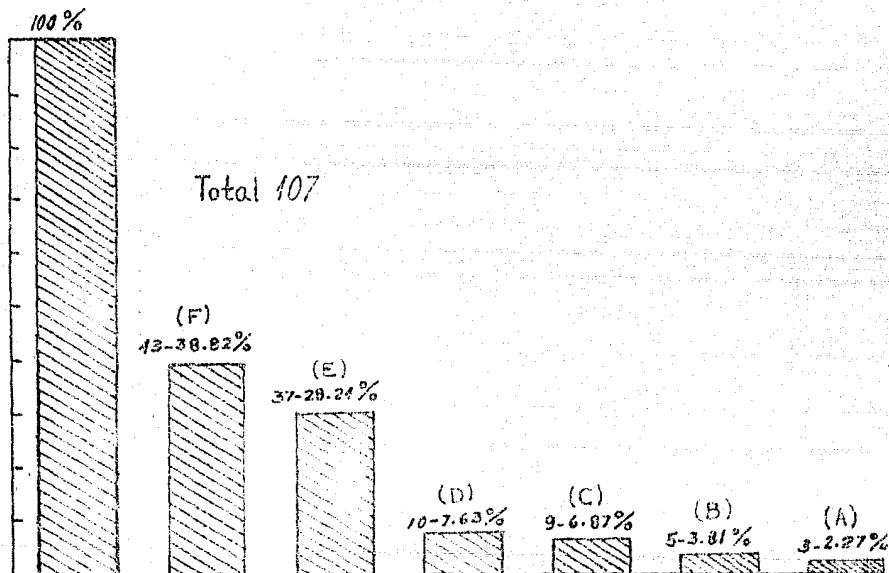
- (A) - Médicos P.S.S.
- (B) - Auxiliares de A.M.
- (C) - Recursos no institucionales.

INVENTARIO DE RECURSOS PARA LA SALUD INSTITUCIONAL Y NO INSTITUCIONALES
 SEGUN ESPECIALIDAD CON NUMERO Y PORCIENTO ENTRE ELLOS, DE LAS ENCUESTAS
 A OCHO COMUNIDADES DE LA REGION LAGUNITA
 NOV.-DIC. 1963 CUADRO No 5

POBLACIONES	RECURSOS INST. PARA LA SALUD		RECURSOS PARA LA SALUD NO INSTITUCIONALES								Total	Porc. %
	Medico (MPS)	Asista. Social	Parto (a)	Cur. (a)	Cur. (a)	Cur. (a)	Cur. (a)	Cur. (a)	Cur. (a)	Cur. (a)		
AJUNO	1	2	3	1	-	-	1	-	3	5	9	8.10
AROCUJIN	1	2	4	1	-	-	1	1	3	5	11	8.39
IHUATZIO	1	2	3	3	1	1	3	1	3	13	16	12.21
SANITZIO	1	1	1	-	1	-	-	-	-	3	4	3.08
STA. ANA CH.	1	2	4	7	1	-	-	-	3	14	17	12.9
SN. ANDRES T.	1	2	3	2	1	1	3	1	3	13	16	27.48
SANTA PE	1	2	6	7	1	-	-	-	3	14	17	12.77
TZUHUMUTARO	1	1	5	2	-	1	1	-	3	5	13	7.16
TOTAL	8	16	37	47	6	2	10	3	24	107	131	100%
% POR TIPO DE RECURSO	4.1	12.21	28.24	36.82	3.01	1.57	7.63	2.21	18%	32%		100%

Inventario de recursos para la salud, no institucional. Porcentaje de estos.

Gráfica No. 2



Fuente: Cuadro No. 5

- (A) - Hechiceros.
- (B) - Parteros curanderos.
- (C) - Sobador.
- (D) - Huesero.
- (E) - Partero.
- (F) - Curandero.

Como se observa en el cuadro número 5 referente a los re-
cursos para la salud de tipo tradicional, dentro del ti-
po de especialidades de estos la mayor proporción o ---
sea 43 de estos (38.82%) corresponden a los curanderos,
siguiendo en porcentaje los parteros con un 28.24%. ---
Posteriormente los hueceros 10, con 7.63%, Los sobado-
res 9, con un 6.37%, Los Parteros-curanderos 5, lo que
representa el 3.81% y finalmente en el porcentaje menor
se encuentran los hechiceros 3, con un 2.29% del total,
indudablemente que estos últimos en la realidad sean --
en número mayor, sin embargo, hay reservas en los en---
cuestados a mencionar el número total de éstos por lo--
calidad.

CUADRO No. 6

PROPORCION DE LOS RECURSOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN RELACION A LOS RECURSOS DE LA MEDICINA INSTITUCIONAL, DE 8 POBLACIONES NOV.-DIC. 1961.

POBLACION ESTUDIADA	TERAPIAS MEDICINA TRADICIONAL Y INSTITUCIONAL.	AUX. DE A.M. (REC. TRAD.)	TOTAL
AJUNO	5:1	2.5:1	2.6:1
AROCUPIN	8:1	4:1	3.4:1
IBUATZIO	13:1	7.5:1	5.3:1
JANITZIO	11:1	5:1	4.33:1
STA. ANA CHAPITIRO	14:1	7:1	5.66:1
SR. ANDRES PETRODADA	13:1	6:1	12:1
STA. FE DE LA LAGUNA	14:1	7:1	5.60:1
TZURUSTANO	9:1	4.5:1	4:1
T O T A L	107:	+ 53.5:16	+ 107.24

+ Auxiliar de Area Médica con el doble (16) más 8 Médicos son 24 recursos Institucionales en total.

o

6

Como se pudo observar en el cuadro No. 6, respecto de la proporción de los recursos de tipo tradicional con frontados con los de tipo Institucional, el rango se encuentra entre 2.6:1 a 12.:1 correspondiente a las poblaciones de Ajuno y San Andrés Tzironaro respectivamente, con una media (\bar{X}) de 5.

COBERTURA DE LOS RECURSOS HUMANOS TRADICIONALES E INSTITUCIONALES POR 1000 HABITANTES SEGUN POBLACIONES ESTUDIADAS.

POBLACION ESTUDIADA	NUMERO DE HABITANTES	RECURSOS MEDICOS TIPO INSTITUCIONAL	AUXILIARES DE AREA MEDICA INSTITUCIONALES	RECURSOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL
AJUNO	1355	0.75	1.04	3.69
AROCUTIN	849	1.02	2.04	8.17
IHUATZIO	2283	0.43	0.87	5.69
JANITZIO	1532	0.65	1.30	7.18
STA. ANA CH.	750	0.99	1.99	13.99
SN. ANDRES T.	3652	0.27	0.54	8.96
SANTA FE	5340	0.15	0.37	2.62
TZURUMUTARO	1894	0.52	1.05	4.75
T O T A L	17280	4.78X1000 H	7.24X1000 H	38.72X1000H

Es evidente la proporción mayor de los recursos tradicionales, estos datos cuantitativos se presentan para información, sin embargo no representa total la realidad de las comunidades estudiadas, ya que para la Medicina Tradicional e Institucional, es conocido que para esta acuden personas de más poblaciones y que en este estudio no pretendimos conocer exhaustivamente las coberturas de ambos sistemas.

CUADRO No. 3

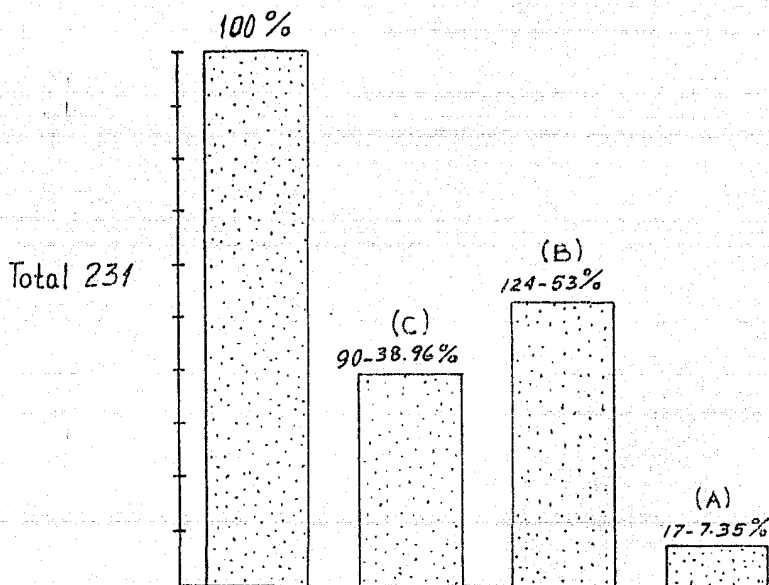
CON QUIEN ACUDE A CONSULTA LA POBLACION ENCUESTADA EN OCHO COMUNIDADES ESTUDIADAS DE PRIMERA INTENCION, EN CASO DE ENFERMEDAD, SEGUN NUMERO DE RESPUESTA, TIPO DE TERAPEUTICA Y PORCIENTO.

POBLACION	Enc.	CURANDERO		MEDICO		OTROS (Boticario etc)	
		No.	%	No.	%	No.	%
AJUNO	20	13	65	3	15	9	20
AROCUTIN	15	2	13	7	46	6	40
IHUATZIO	34	14	41	20	58	-	-
JANITZIO	27	14	51	8	29	5	18
STA. ANA CH.	26	16	61	10	38	-	-
SN. ANDRES T.	35	10	28	24	68	1	2.85
STA. FE	53	15	28	37	69	1	1.88
TZURUMUTARO	21	6	28	15	71	-	-
T O T A L	231	90	38.96	124	53	17	7.35

FUENTE: TABULACION Y CONCENTRADO DE RESPUESTAS Y TEMAS DE HOJA NUM. 2

Con quien concide la poblacion estudiada en caso de enfermedad de primera intencion.

Gráfica No. 3



Fuente: Cuadro No. 8

(A) - Otros (Boticarios).

(B) - Curandero.

(C) - Médico.

En este cuadro observamos que el comportamiento de acudir al médico Institucional de primera intención tuvo un Rango de 13 la mínima y 65 la máxima, es importante señalar que no se encontró correlación de estos datos con la cultura de las poblaciones estudiadas, ya que es conocido que Ihuatzio, San Andrés Tziróndaro y Santa Fé de la Laguna son las comunidades con mayor porcentaje de purépechas y por lo tanto con costumbres más ligadas a la Cultura Indígena Purépecha queda abierta la posibilidad de que influya en estos resultados la actitud y capacidad del personal Institucional.

CUADRO No. 9

MOTIVOS POR LOS CUALES NO ACUDE DE PRIMERA INTENCION A LA U M R LA POBLACION ENCUESTADA.

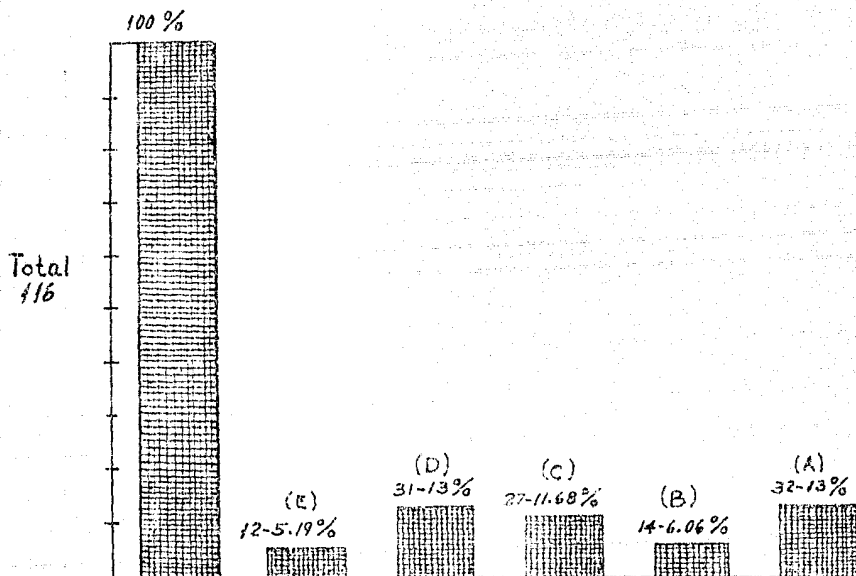
FORQUE NO GREGO ME SEA DE UTIL- LIDAD	NO COME CIDE EL NOMBRE DE LAS ENFERME DADES QUE LI- CE EL MEDICO Y LO TENGO	NO GREGO QUE EL PRATAM. INDICA- DO POR EL MEDI- CO SEA EL ADE- CUADO	ME PARE- CE QUE EL MEDI- CO O LA ENFERME- RA PUE- DEN ABU- SAR DE MI CON- FIANZA	EL MEDI- CO NO PI- ENSA IGU- AL QUE - YO SOBRE- EL ORI- GEN DE - MI ENFER- MEDAD
---	---	--	---	--

POBLACION	ENC.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AJUNO	20	2	10	4	20	4	20	1	5	5	25
AROCUTIN	15	1	6	3	20	3	20	2	13	3	20
INDUATZIO	34	2	5	6	17	4	11	1	2	3	9
JANITZIO	27	2	7	5	18	4	14	1	3	3	11
STA. ANA CH.	26	2	7	4	15	4	15	-	-	4	15
SN. ANDRES T.	35	-	-	3	8	3	8	4	11	5	14
SANTA FE	53	2	3	3	5	3	5	5	9	7	13
TZURUMUTARO	21	1	4	3	14	2	9	-	-	2	9
T O T A L	231	12	5.19	31	13.42	27	11.69	14	6.06	32	13.85

FUENTE: HOJA NUM. 2 DEL FORMATO DE ENCUESTA.

Motivos por los cuales no acude de primera instancia en caso de enfermedad a la UMR de la población.

Gráfica No. 4



Fuente: Cuadro No. 9

- (A) - No piensan igual sobre el origen de la enfermedad.
- (B) - Por pensar que el médico o la enfermera puedan abusar.
- (C) - No creo que el tratamiento sea el adecuado.
- (D) - No coincide el nombre del padecimiento.
- (E) - No consideran útil.

COMENTARIO. Como se puede observar en el presente cuadro el porcentaje menor correspondiente a solo 12 casos refirieron los encuestados no serles de utilidad los servicios de la UMR sin embargo no especificaron una razón que justificara tal aseveración (5.13% del total)

Respecto de la Pregunta siguiente es indudable la diferencia en cuanto a la conceptualización de las diferentes nosologías no solo de contenido semántico sino de interpretación personal. Es importante observar la significación tan profunda que tiene el no coincidir el nombre del padecimiento que el médico Institucional considera tiene su paciente, con la idea sobre el padecimiento el paciente con toda su carga cultural, su visión de la realidad y su etnocentrismo, en donde choca con la diferente idea del padecimiento de quien pretende resolverle su problemática biológica o psicológica ya que dentro de los porcentajes más altos 13% del total de los motivos por los cuales la población encuestada refirió no acudir de primera intención a la UMR, con 31 casos de contestación afirmativa a esta pregunta.

La siguiente pregunta fué contestada afirmativamente en 27-casos, con once casos del total esta respuesta tal vez sea una correlación de la anterior ya que si no hay identidad respecto de la idea de la patología que puede tener el paciente no puede haber una terapéutica correcta (a un Diagnóstico "equivocado" no puede corresponder una terapéutica "correcta" que tiene una terminología propia de la región donde se presenta y en la terminología técnica médica no se encuentra correlación o es ambigua la gama de datos para apoyar tal diagnostico en un momento dado.

Como se pudo observar respecto de la pregunta sobre si el paciente o familiar considera que el Médico pueda abusar de la confianza del paciente no hay que olvidar la actitud moral que observa la población no solo de las comunidades encuestadas, sino indudablemente de un ámbito más amplio es similar en cuanto al recato como una actitud moral respecto de permitir la realización de determinadas maniobras de exploración clínica en determinados casos, por ejemplo en las embarazadas tal vez lo anterior ilustre la explicación respecto al número de partos atendidos en un año por ejemplo en lo referente al control médico del embarazo o aún más el número de usuarias del programa PFV, encuestadas sobre el particular, un total de 16 parteras de las poblaciones encuestadas refirieron lo siguiente: Como por lo general son del sexo similar al del paciente (ya que del total de partos detectados en el presente estudio 37 en total, solo 4 son de sexo masculino) además de participar de similar conceptualización del padecimiento del paciente, la población ofrece menor resistencia a las maniobras de exploración física posiblemente sea una tentativa de explicarnos el fenómeno.

El último punto, relativo a la forma diferente de pensamiento respecto al origen o etiología del estado patológico al ser diferente la identidad de la causalidad por la diferente cosmovisión se explica el punto anterior siendo el porcentaje más alto de los anteriores con un 13% del total y 32 casos de respuesta afirmativa.

CUADRO No. 10

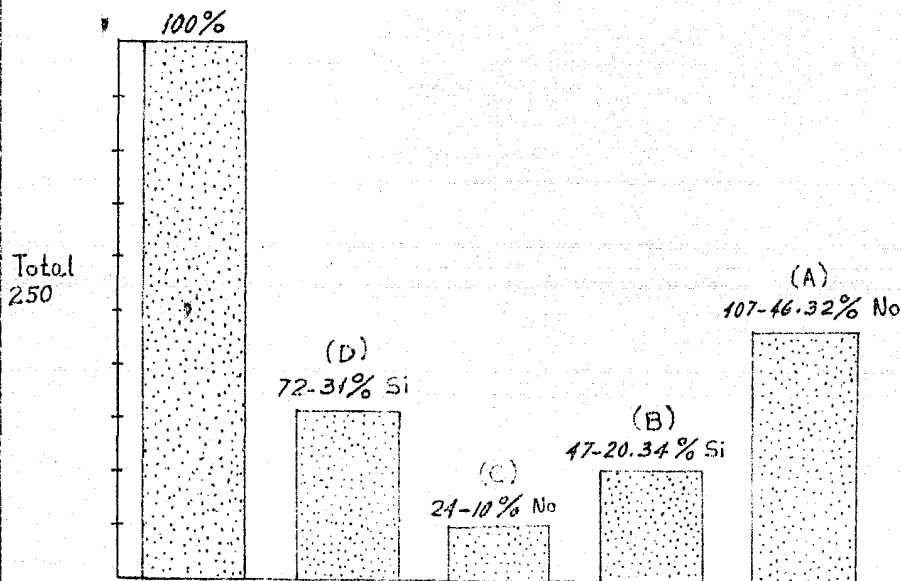
AUTOMEDICACION Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL E INSTITUCIONAL SEGUN NUMERO DE ENCUESTA DE LAS OCHO COMUNIDADES DE LA REGION LACUSTRE DE PATZCUARO

NOV-DIC.1983.

POBLACIONES	ENC	UTILIZA MEDICINAS O MEDIDAS CURATIVAS POR USTED MISMO				ACUDE USTED A LAS DOS MEDICINAS: TRADICIONAL E INSTITUCIONAL.			
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
AJUNO	20	10	50	2	35	4	20	6	30
AROCUTIN	15	7	46	2	13	5	33	10	66.66
IHUATZIO	34	8	23	1	2.94	7	20	13	38.23
JANITZIO	27	8	29	4	14	6	22	5	18.51
SANTA ANA CH.	26	9	34	3	11.53	5	19.23	7	26.92
SN. ANDRES T.	35	14	40	1	2.85	7	20	16	47.51
SANTA FE	53	8	15	4	7.54	7	13.20	18	33.96
TZURUMUTARO	21	8	38	2	9.52	6	28	13	61.90
T O T A L	231	72	31	24	10.38	47	20.34	38	38.09

Automedicación y uso de la medicina tradicional e institucional y automedicación en las poblaciones estudiadas. Región Lacustre de Patatecuro.

Gráfica No. 5



Fuente: Cuadro No. 10

- (A),(B) - *Acude usted a las medicinas tradicional e institucional*
(C),(D) - *Utiliza medicinas o medicinas curativas por usted mismo*

Como observamos en el cuadro No.10 en cuanto a la utilización de medicinas o medidas curativas por el propio paciente, el Rango se establece entre 7 (Mínimo) y 14 (máximo) correspondiente a las poblaciones de Arocutin y San Andrés Tziróndaro respectivamente, para un total de 72 para las 8 poblaciones estudiadas lo cual representa el 31%. Respecto a la contestación negativa el rango se establece entre 1 (mínimo) y 4 (máximo), con un promedio de 3 para un total de 24 items contestados en las 8 localidades estudiadas con un 10% del total de respuestas respecto a la siguiente pregunta en cuanto a la utilización de ambas medicinas el Rango se establece entre 4 y 7 para la contestación afirmativa con un total de 47 para las 8 poblaciones estudiadas, correspondiendo a un 20.34% del total con una Media (X) de 5.8.

Respecto a la contestación negativa el rango se establece entre (6) y 218 con un total de (88) para las 8 localidades estudiadas, lo cual representa el 38.09 del total y el porcentaje más alto infiriéndose que acuden inicialmente a la medicina Institucional en proporción en caso de enfermedad y el 31% se automédica o acude a la medicina tradicional, de esta manera:

72	31.19	utilizan medidas por ellos mismos de tipo terapéutico.
24	10.38	No utilizan medidas por ellos mismos de tipo terapéutico.
47	20.34	Acuden a ambas formas de medicina
88	38.09	No acuden a ambas formas de medicina
TOTAL		231 100.00%

CUADRO NO. 11

6
20 PRIMERAS ENTIDADES NOSOLÓGICAS RECONOCIDAS EN LA MUESTRA DE PUEBLA-
CION ENCUESTADA EN 6 COMUNIDADES DE LA REGIÓN LACUSTRE DE PATZCUARO
NOV.- DIC. 1983

FREC	%	TASA	NOMBRE PURME	NOMBRE VULGAR	NOSOLOGÍA MÉDICA
161	69.69	9.31	Pánecuareta	Gripe (a)	Farinofaringitis
150	59.74	7.93	Ketzemakúa	Diarrea	Gastroenteritis
140	60.60	8.10	Matzáracua	Cólico	Dolor Abdominal Dolor Visceral
138	54.93	8.68	Jionchani	Grime o basca	Hemesis diversas
138	59.74	7.98	Enúpamerani	Dolor de cabeza	Cefálea
120	51.94	6.94	Atacuarini caracuin	Descomostaras	Esguinces o Luxaciones
115	49.78	6.65	Tinasathi	Calentura	Síndrome febril
97	41.99	5.61	Jucúa	Enf. con tos	Inf. de vías resp.
57	24.67	3.29	Kuatziri P'amerani	Reuma	Reumatismo, dolor A
70	30.30	4.05	Mentzita Pámerani	Dolor de espalda	Dorsolumbalgia
69	29.87	3.99	Kiujchakua	Angina	Faringoamigdalitis
57	24.67	3.29	Tzinguiringuritzai	sangre en la muñeca de sus par	Hemorragia Transv.
46	19.91	2.66	Tiretzecua	Debilidad	Enf. con Astenia
41	17.74	2.37	Matzaremi	Mal de Orin	Enf. con Disuria
40	17.31	2.31	Tzaracua	Lombrices bicho	Parasitosis
38	16.45	2.19	Audismo Kanguini	Dificultad dormir	Insomnio
36	15.58	2.08	Khungecua	Indigestión bils	Dispepsia
23	9.95	1.33	Sungarusu	Dolor de Muelas	Odontalgias
10	4.32	0.59	Nozes Jarastiquatzai	Niño en mala posición	Distocias

El nombre de las enfermedades en idioma P'urhépecha se tomó tal como lo escuchó el investigador, por lo cual solicitaremos al Centro de Idiomas de la UMSNH nos auxilie para una transcripción fiel. El mismo encuestador expresó el nombre vulgar y los autores lo adecuaron según la Nosología Médica. En el cuadro No. 11 se observa la mayor proporción de padecimientos a que hacen referencia los encuestados, el mayor número de enfermedades a que hacen referencia corresponden a las Rinofaringitis con 161 casos con un 69.69 del total, siguiendo en orden de frecuencia de presentación las Gastroenteritis con 150 casos representando un 59.74%. La menor referencia es en cuanto a las Distocias de presentación en el producto en las Embarazadas con 10 casos, representando el menor porcentaje con un 4% del total, por lo tanto el rango se estableció entre esta Nosología y las Rinofaringitis R Min. 4-RMx.161. Por lo tanto si sumamos todos los casos de referencias de enfermedades el Resultado sería 1629, con un Promedio de 7.09 (X) casos de referencia de enfermedades por familia encuestada. Los porcentajes resultantes por ejemplo, el de mayor número de casos (161) el 69.69% representa el porcentaje resultante entre las 231 familias encuestadas y la tasa, el número de referencia de casos por 1000 habitantes.

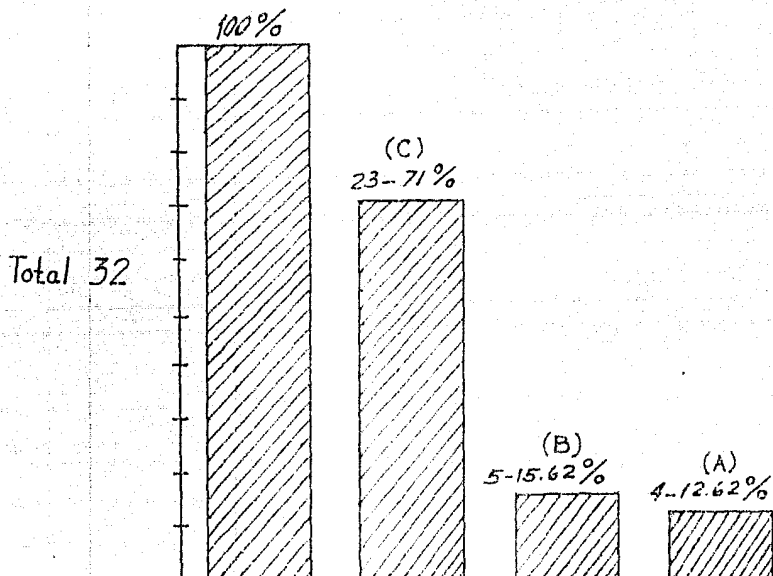
RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL SISTEMA DE IMPUESTOS SOBRE LAS GANANCIAS Y LOS DIVIDENDOS EN EL PERÚ.

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE VALOR	CÓDIGO DE VALOR	Escala Progresiva						
			0%	5%	10%	15%	20%	25%	
Intereses de depósitos	Intereses	01							
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	02	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	03				X	X		
Dividendos	Dividendos	04			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	05	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	06				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	07	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	08				X	X		
Dividendos	Dividendos	09			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	10	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	11				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	12	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	13				X	X		
Dividendos	Dividendos	14			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	15	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	16				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	17	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	18				X	X		
Dividendos	Dividendos	19			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	20	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	21				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	22	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	23				X	X		
Dividendos	Dividendos	24			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	25	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	26				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	27	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	28				X	X		
Dividendos	Dividendos	29			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	30	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	31				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	32	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	33				X	X		
Dividendos	Dividendos	34			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	35	X	X					
Intereses de depósitos	Intereses	36				X	X		
Arrendos de inmuebles	Arrendos e Inmuebles	37	X	X					
Ganancia de acciones	Ganancia de Acciones	38				X	X		
Dividendos	Dividendos	39			X	X			
	Ganancia de Inmuebles	40	X	X					

* Se consideran en total los dos subítems de cada ítem (A y B).

Encuesta para identificar los vegetales utilizados como primer recurso, en caso de enfermedad, en porcentaje y orden de frecuencia.

Gráfica No. 6



Fuente; Cuestion No. 12.

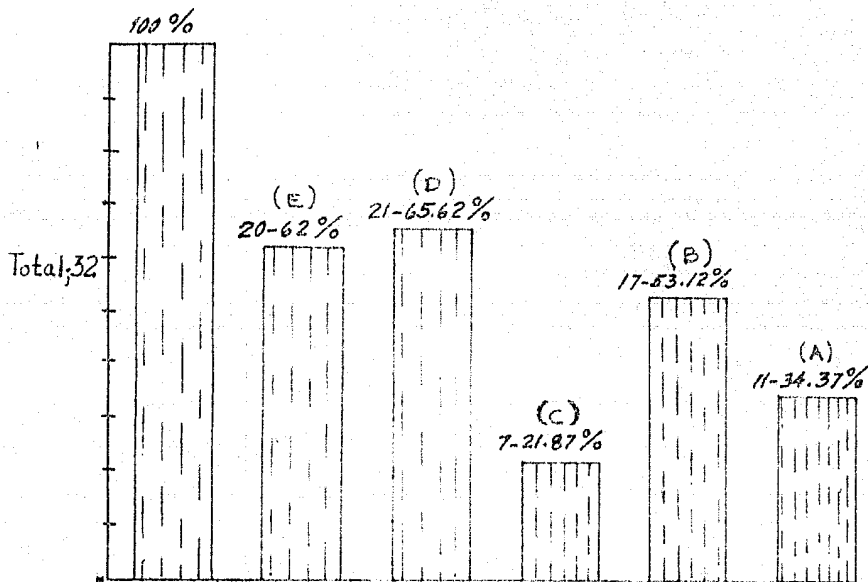
(A).- *Arbusto.*

(B).- *Arbol.*

(C).- *Planta.*

Distribución de los vegetales utilizados como recursos terapéuticos en las 8 poblaciones estudiadas

Folleto No. 7



Fuente; Hoja tres y cuatro de la encuesta.

- (A). Fuera de la localidad.
- (B). Silvestre.
- (C). Maceta.
- (D). En jardín.
- (E). En la comunidad.

Como se puede observar en el cuadro No. 12, se utilizan un total de 32 tipos de recursos vegetales, de los cuales 23 son plantas, lo cual representa un 71.87% del total de estos, 5 son árboles correspondiendo a un 15.62% del total, 4 son arbustos, correspondiendo el restante 12.5% del total.

De los 32 recursos de tipo vegetal identificados como recurso terapéutico en caso de enfermedad se utilizan en 25 tipos de padecimientos los cuales se mencionan según orden de importancia y de aparición en las encuestas aplicadas, y por tipo de recurso vegetal. De estos recursos vegetales 21 se desarrollan en Jardín correspondiendo a un 65%. 7 lo cual representa un 21% en maceta como vegetal de ornato, 17 se desarrollan en forma silvestre a un 53% (Como observamos existen vegetales que se desarrollan tanto en jardín como en maceta y aún en medio silvestre, motivo por lo cual los porcentajes no ajustan a 100% si se suman). 12 de estos, 37%, no se encuentran en las comunidades estudiadas correspondiendo a un 63% del total.

De los 20 Tipos de Vegetales de que disponen las comunidades, son utilizados como recurso terapéutico en 22 tipos de padecimientos correspondiendo un 88% del total de estos por lo cual inferimos que el 12% restante es logrado con los vegetales que no se encuentran en las comunidades estudiadas. De estos 20 recursos vegetales de que disponen las 8 comunidades estudiadas 17 de estos se desarrollan en huertos o jardines correspondiendo a un 81%, 5 en maceta, correspondiendo a 25%, y 19 en forma silvestre correspondiendo al --

50% . Respecto del tipo de vegetales encontrados en este caso que 17 son plantas, correspondiendo al 81%, 2 son arbustos correspondiendo a un 10% y 1 corresponde a un árbol lo cual representa un 5% del total.

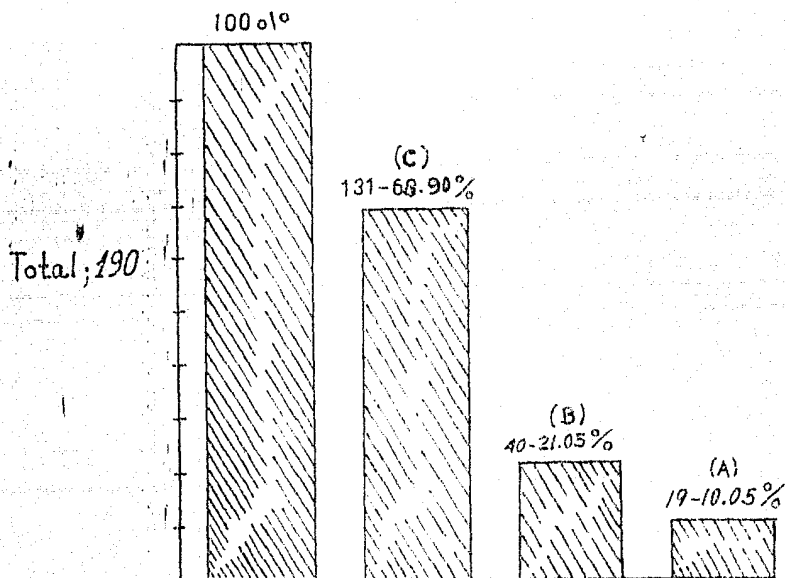
CUADRO No. 13

IDENTIFICACION DE MATERIALES Y OTROS MEDIOS CURATIVOS UTILIZADOS EN LAS COMUNI
DADES ESTUDIADAS NOV.-DIC.1983

POBLACION	RECURSOS VEGETALES							PRODUCTOS ANIMALES							R. MINER.		TOTAL	
	CULTIVO		SILVESTRE		OTRA LOC.			CARNE		GRASA		OTROS			MINERAL		GLOBAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	TOT.	No.	%	No.	%	No.	%	TOT.	No.	%	No.	%
AJUNO	9	50	8	14.44	1	5.5	18	3	50	2	33.33	1	16	6	3	1.57	27	14.21
AROCUTIN	6	42.9	5	35.71	3	2.14	14	4	40	1	20	0	-	5	2	1.05	21	11.05
IHUATZIO	3	60	4	26.6	1	16.6	18	1	71.4	1	21	0	-	7	2	1.05	24	12.63
JANITZIO	8	57	4	28.5	2	14	14	2	50	1	25	1	25	4	4	2.10	28	11.57
STA. ANA CH.	7	50	3	21.4	4	28.5	14	4	66.6	2	33.33	0	-	6	3	1.57	23	12.10
SN. ANDRES T.	9	47.3	7	36.8	3	15.7	19	3	60	1	20	1	20	5	2	1.05	26	13.68
STA. FE	10	50	7	35	3	15	20	2	50	2	50	0	-	4	2	1.05	26	13.68
TZURUMUTARO	11	64.7	4	23.5	2	11.7	17	2	66	1	33.3	0	-	3	1	0.52	21	11.05
TOTAL PARCIAL	69	52.6	42	32	20	15.2	131	25	62.5	12	30	3	7.5	40	19	10	190	100%
<p>RECURSOS VEGETALES 131 = 63.90 % DEL TOTAL DE RECURSOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS RECURSOS ANIMALES 40 = 21.05 % DEL TOTAL DE RECURSOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS RECURSOS MINERALES Y OTROS 19 = 10.05% DEL TOTAL DE RECURSOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS</p>																		

Identificación de materiales y otros métodos utilizados en las comunidades estudiadas como recursos terapéuticos. Nov. Dic. 1983.

Gráfica No. 8

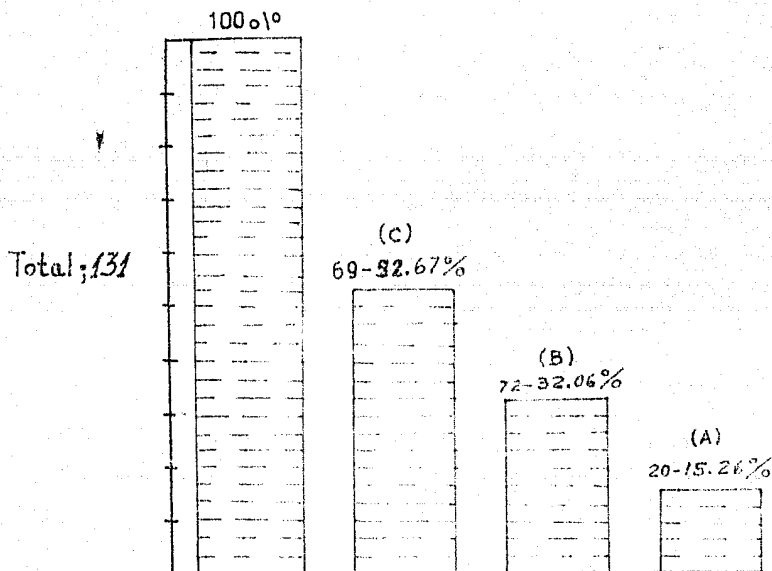


Fuente; Cuadro No. 13 (Hoja tres de la encuesta).

- (A). Recursos misionales y otros.*
- (B). Recursos materiales amovables.*
- (C). Recursos orgánicos.*

Distribución total de los recursos vegetales utilizados por las 8 poblaciones estudiadas.
Nov. Dic. 1983

Gráfica No. 9



Fuente: Hoja No. 4 de la encuesta.

- (A).- Vegetales otra. L.
- (B).- Vegetales silvestres.
- (C).- Vegetales cultivados.

COMENTARIO: Las cifras correspondientes a los vegetales cultivados corresponden al número de referencia que encontramos en las encuestas aplicadas, ya que un solo tipo de vegetal tiene dos o más acciones terapéuticas o es utilizado de manera diferente con un rango de 14 a 20. Respecto de los recursos vegetales que se desarrollan en forma silvestre -- presentan un rango de 4 a 8, respecto del tipo de recurso terapéutico que en total es de 130, 131 corresponden al recurso de tipo vegetal con un porcentaje del 68% del total de recursos terapéuticos identificados como recurso material de tipo terapéutico. Respecto de los recursos materiales -- con utilización terapéutica en las comunidades estudiadas -- del tipo de productos animales 40 corresponden a este tipo de recursos con un porcentaje del 22% del Total. Y finalmente 19 recursos materiales identificados como recurso terapéutico de tipo mineral se reportaron 19 con un porcentaje de 10 respecto del total, de estos los más mencionados fueron Bicarbonato de Sodio y Cloruro de Sodio.

Institucional u Occidental, que como observamos en el presente estudio son menores pero que sin embargo no consideran a otros recursos como los representados por la medicina tradicional como ortodoxos por los criterios occidentales ya que se esta en presencia de otros conceptos que tampoco coinciden con los que actualmente se toman como válidos para definir la medicina tradicional, agregamos la perspectiva del beneficio que puede proporcionar en un momento dado utilizar conocimientos ya validados científicamente por la medicina occidental provenientes del conocimiento de principios farmacológicos presentes en los recursos vegetales de que disponen las poblaciones de los medios rural y suburbano y que a la vez son los que disponen de una menor proporción de recursos para la salud de tipo institucional pero de tipo occidental e incluso privados.

Lo anterior ampliaría la perspectiva de salud de dichas poblaciones. A posteriori al incluir conocimientos validados científicamente, es decir, que han soportado la metodología científica, para conocer los principios activos de los recursos vegetales y su utilización terapéutica y farmacológica.

CUADRO No. I

ENTIDADES NOSOLÓGICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE ORIGEN CULTURAL, CON FRECUENCIA % Y TASA DE 8 COMUNIDADES

NOMBRE P'URHE	NOMBRE VULGAR EN ESP.	FREC.	%	TASA
Ariata akari	Caida de la mollera	60	25.97	3.47
Mrikata	Mal de Ojo	31	13.41	1.79
Sikuáni	Sujeto a "Brujería"	29	12.55	1.67
Khúngeni	Empacho	140	60.60	8.10

FUENTE: CONCENTRADO HOJA DE ENCUESTA No. 4

De un total de 16 Curanderas entrevistadas en las localidades estudiadas, 12 opinaron que los médicos no conocía la entidad nosológica con la misma denominación que estos y -- que por lo tanto no logra resolver los problemas inherentes a cada una de estas patologías, del total de recursos para la salud de tipo tradicional encuestados con este fin existieron 28 respuestas en igual sentido de otros tantos encuestados o sea que de 46 curanderos detectados en las 8 -- comunidades el 65% respondió en el cuestionario que el médico o terapeuta Institucional ó moderno no era capaz de tratar estas entidades nosológicas por pensar de diferente manera sobre la misma entidad y por supuesto proporcionar un tratamiento diferente. Sobre las dos últimas preguntas de -- tal cuestionario en la hoja No. 5 todas contestaron afirmativamente (Si deseaban una mayor interrelación).

COMENTARIO A CUADRO No. SOBRE NOSOLOGIAS EN ENFERMEDADES
DE TIPO CULTURAL ENCONTRADOS EN NUESTRO ESTUDIO QUE APARE--
CEN EN EL LISTADO DE LAS ENFERMEDADES POR ORDEN DE FRECUEN--
CIA EN LAS POBLACIONES ESTUDIADAS, Y QUE SON LOS SIGUIENTES:

- 1.- AHIKATA o "MAL DE OJO"
- 2.- JURUATI FANI o "CAIDA DE MUELERA"
- 3.- KHUNGENI o "EMPACHO"
- 4.- SIKUANI o "SUJETO A HECHICERIA"

1.- AHIKATA o MAL DE OJO se presenta generalmente en niños, pero sin embargo refieren las curanderas entrevistadas que se llegan a observar en algunas ocasiones estos cuadros en personas adultas e incluso en algunos animales. Esta entidad nosológica se dice puede ser originada de manera intencional y no intencional. El primer caso se presenta cuando alguien envidia a algún niño y más generalmente si este es de facciones o tipo agradable, por lo cual la enfermedad se observa en la mayor proporción de casos en niños de pocos meses de nacidos o a los pocos años de vida y también cuando hay --- exceso de afecto o de cuidado y demostrárselo al paciente;--- por lo cual existen casos en que "los padres enferman" a --- sus hijos, los datos que sugieren el padecimiento de que tra--- tamos son los siguientes; El paciente se muestra intranquilo con fácil tendencia al llanto, presenta vómito de contenido verdoso, en algunas ocasiones, evacuaciones semilíquidas co--- lor amarillo, existe tendencia a frotarse continuamente los ojos, en algunas ocasiones aparece coloración amarillenta --- de la piel y halitosis. En el tratamiento de esta entidad --- nosológica refieren los interrogados que consiste en frotar

frecuentemente el cuerpo del paciente con prendas de vestir propias y posteriormente de los demás familiares a continuación realizar una maniobra terapéutica conocida como "Limpia", la cual consiste en frotar de manera sistemática y -- organizada diversos segmentos del cuerpo del paciente, con diversos vegetales y materiales así como en algunas ocasiones con productos animales como el huevo.

Siendo la entidad nosológica referida por la población estudiada como una enfermedad con una frecuencia de 31 casos, -- con un porcentaje de 13.41 del total de entidades nosológicas detectadas en las poblaciones estudiadas y una tasa de 1.79 por mil encuestados existen varias formas de prevención en el niño ya que en estos es mas alta su presentación, esta se refiere a prácticas terapéuticas y ritos algunos de ellos como los mencionados anteriormente.

La 2a. Entidad denominada "JURIFA PANI" o CAIDA DE MOLLERA consiste en un cuadro caracterizado por los siguientes elementos; Presentacion frecuente en niños de edades que oscilan entre días de nacidos hasta 1 año de edad, generalmente, aunque como en el caso de la entidad anteriormente tratada, puede presentarse también en adultos. Los datos que -- citamos anteriormente se refieren a los datos clínicos que sugieren la enfermedad sin embargo más bien son de caracter Epidemiológico de la enfermedad ya que los eminentemente -- clínicos son los siguientes, Hipertemia generalmente no intensa, astenia, adinamia depresion del estado de animo, dolor tipo cólico en el abdomen (referido en todo el abdomen)

cefalea, dolores articulares más frecuentemente en las del-
codo en uno o ambos miembros superiores.

La terapéutica a emplear en este caso será practicar la ma-
niobra referida como "Limpia". La presentación de esta en-
tidad o padecimiento en las poblaciones estudiadas es de
una frecuencia de referencia de 60 con un porcentaje 26% -
del total de padecimientos detectados y una tasa de 3.47 X
1000 encuestados. Sobre la Etiología de este padecimiento-
la muestra estudiada señala al respecto que traumatismos -
o caídas que pueden repercutir en el cráneo o no o bien --
otro tipo de factores como sufrir una alteración más o me-
nos intensa de tipo psicológico, ansiosa o más generalmen-
te por Estress o "Susto" o "Sobresalto".

En el caso de la presentación del padecimiento en niños el
tratamiento consiste en introducir el dedo del terapeuta -
en la cavidad oral y presionar el paladar duro o bien gol-
pear las plantas de los pies del niño el cual es colocado-
en posición invertida respecto de sus ejes longitudinales-
o bien ejercer una presión negativa sobre la fontanela an-
terior del enfermo con los labios del terapeuta todo lo --
anterior previo a una "Limpia" y en una o varias ocasiones
(la última maniobra referida es lo que denomina "Chupar la
Mollera"), tanto para el padecimiento de niños o adultos.
La tercera entidad denominada KUNINI o KHUNGENI o "EAPA---
CHO" lo ocasiona según refieren los encuestados por la ---
ingestión de determinados alimentos conceptuados por sus --
características como "Frios o Calientes" o bien por recargar
la digestión al ingerir alimentos en exceso más frecuente-
mente con la ingesta exagerada de frutas sin alcanzar estas
su estado de madurés.

ESTA YESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

la conservación de la salud (I)

PRIMER NIVEL.- En este primer nivel se concibe afectado el estado de salud por los dioses y espíritus tales como; Curicaveri y Karatanga, para la época Prehispánica y Miringúa Simbatsi para la época actual (I).

SEGUNDO NIVEL.- Se relaciona con la naturaleza pues esta -- ofrece alimento, medicinas, vestido, vivienda, así pues el purepecha no debe consumir alimentos en exceso o solamente de determinadas cualidades.

Consideradas así por ellos como solamente calientes o solamente fríos, no exponerse a la acción directa de los elementos aire, corrientes de este pues ya que de hacerlo así -- que daría expuesto a los rigores de las enfermedades.

El Tercer nivel es el social ya que en la medicina purepecha se considera que se pueden producir enfermedades si se envidia por ejemplo el bienestar o la posición de ventajosa de otro, o por la excesiva demostración de afecto, así como puede también enfermarse un niño al haber disputas entre -- sus padres.

Finalmente el cuarto nivel del individuo purepecha se sabe conformado por dos partes fundamentales; Espíritu y Cuerpo. Aquí los padecimientos sobrevienen como en caso de un estado psicológico determinado por ejemplo el Estrés en el -- que el espíritu abandona el cuerpo "MIRHINCHISTI" en purepecha .

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES... Segun Burgos y James --
Young (4). Enfermedades "Culturales"

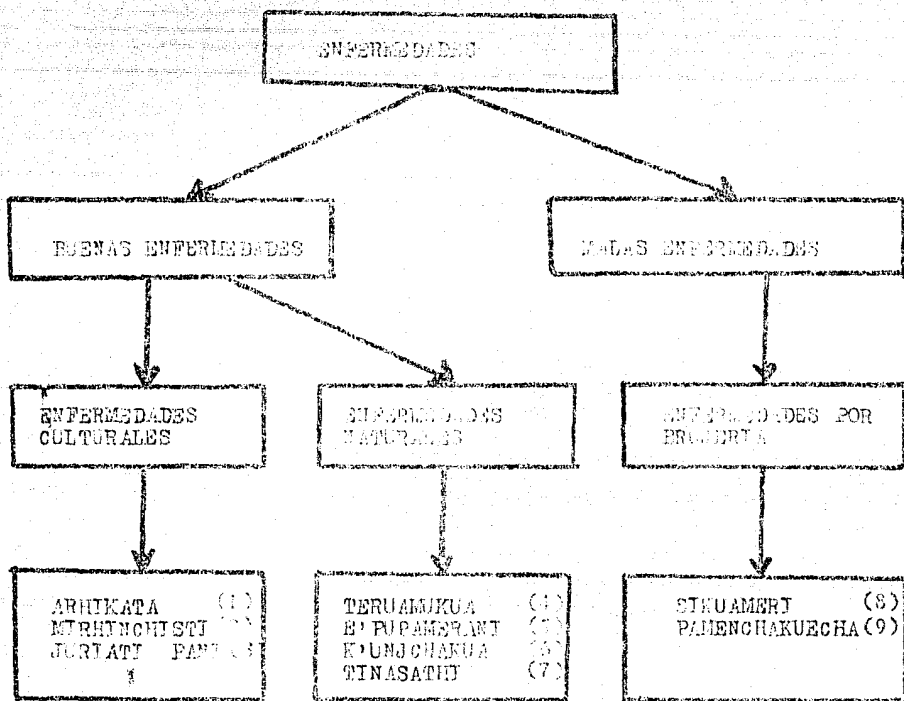
JURIATA PANI ("CAIDA DE KOLLERA")

MIRINCHISTI ("ESTADO CREADO POR ALTERACIONES DE TIPO EMOCIO
NAL en donde HAY SEPARACION DEL CUERPO Y DEL ALMA O ESPIRI-
TU.

"KIUNCHA KUA" (ó Faringoamigdalitis) Concepto relacionado -
con elementos como frio-calor o "TERUAMUKUA".

"SIKUAME" (BRUJERIA) este término engloba todas las enfer-
medades de este tipo.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES



- 1.- MAL DE OJO
- 2.- COEXISTENCIA DE ENFERMEDAD EN EL INTERIOR
- 3.- CAIDA DE LA MOLLERA
- 4.- ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL FRIO - CALOR
- 5.- ENFERMEDADES QUE CURSAN CON CEPALEA
- 6.- PARINGOAMIGDALITIS
- 7.- ENFERMEDADES QUE CURSAN CON SINDROME FEBRIL
- 8.- ENFERMEDADES POR ERGJERIA
- 9.- SIMILAR AL GRUPO DE ENFERMEDADES ANTERIOR

PRINCIPALES CONCEPTOS SOBRE EL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES SEGUN LA CONCEPCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA REGION DEL LAGO DE PATZUN (T)

AGENTE ETIOLOGICO	EPOCA DE VICENCIA DE DICHOS CONCEPTOS	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA
1.- AIRE, DIOSES (FRIO - CALIENTE) (MALOS, BUENOS)	SIGLO XVI	
2.- HECHICERIA, ELEMENTOS NATURALES	S. ^o XVII AL S. ^o XVIII	REAL , R, L.
3.- FRIO , CALOR , AIRE CAUSAS SOBRENATURALES	1946	REAL , R, L.
4.- C. FROTONATURALES , NATURALES	1964	BURGOS
5.- FRIO - CALOR	1972	FOSTER , G.
6.- EXCESO DE CALOR , FRIO SITUACIONES FAVORABLES Y DESFAVORABLES .	1978	YOUNG.
7.- MEDIO AMBIENTE , CULTURAL, HUMORES	1980	ARGUETA, FRADO , ET, AL, 1980

6

C
C

CONCLUSIONES:

La clave para comprender la validez de los recursos terapéuticos marginales o tradicionales radica probablemente en -- menor proporción en la virtud terapéutica inherente a sus -- sistemas terapéuticos que en la propia naturaleza de la enfermedad y en los factores que intervienen en el acto médico (12).

Para la explicación de la información de la encuesta en cuanto a la proporción de recursos terapéuticos vegetales por la población encuestada en el presente estudio, recordemos a Hipócrates (460-375 a.c.) hizo un gran beneficio a la medicina aislándola de las discusiones de los filósofos y convirtiéndola en una medicina objetiva, posteriormente han -- ido quedando como firmes hitos en el avance de la medicina -- las contribuciones de G.B. Morgagni (1682-1771) y R.Virchow (1821-1902) que nos proporcionan las bases anatomopatológicas de la enfermedad, el vigor de sus doctrinas nos ha -- hecho olvidar por mucho tiempo que en el ser humano la enfermedad es algo más que una lesión anatomopatológica. Solo hasta nuestra generación hemos vuelto a recordar a Aristóteles (384-322 a.c.) integrando en nuestra práctica profesional la idea de que el cuerpo (12) y el alma se enferman juntos y no es posible curar a uno sin atender a la otra.

Es importante advertir y no olvidar que cualquiera que sea el estado de enfermedad en el hombre, los componentes psic -- somáticos de la enfermedad tienen con frecuencia mayor proyección clínica que los debidos a lesiones orgánicas, ade--

más parece ser que en una gran proporción de casos la medicina moderna pone más atención (11) al tratamiento de estas manifestaciones psicosomáticas que el de las lesiones orgánicas. Sin embargo en pocas ocasiones se recuerda que la etiología y los mecanismos psicosomáticos no solo vienen dados por el fondo emocional del individuo sino por el fondo emocional del individuo sino por el contexto cultural que le rodea. El ámbito cultural en que desarrolla el proceso Salud-Enfermedad está íntimamente relacionado con la dinámica de las medicinas marginales, porque cada individuo, cada cultura se enferma a su manera.

La actitud que adopta el individuo pertenece a la cultura predominantemente de tipo tradicional de las comunidades sujetas a estudio, por medio de la aplicación de un cuestionario resulta en muchas ocasiones difícil de comprender y aceptar para el recurso humano que practica la medicina moderna occidental que ve absurda la participación de otros elementos de identidad cultural y humana así como desconocer la etnovisión y por supuesto la cosmovisión de su realidad, así como en muchos casos la participación activa en la esfera afectiva de los familiares que lo acompañan, lloran, ríen con el enfermo durante la consulta o la atención médica, la estancia hospitalaria ó la intervención quirúrgica (12) en donde privado del entorno cultural y familiar el paciente se siente solo, aislado es quizá por esto que en una proporción importante de casos el paciente pertenece a la población marginal prefiere el intentar la solución a sus problemas de salud por medio de la utilización de recursos de la medicina tradicional practicada por personal reconocido por la comuni

dad como son los curanderos, parteros, etc. e incluso en -- ocasiones son atendidos por familiares o el paciente se --- autoprescribe determinados recursos ya que de esta manera - no necesita alejarse de su entorno biopsicosocial.

SUGERENCIAS.

La perspectiva de ampliar la gama de recursos para la salud, con lo cual la población usuaria perteneciente a los grupos étnicos y antropológicos arraigados a una proporción mayor de utilización de recursos y prácticas de medicina tradi--- cional y la utilización principalmente de recursos de tipo vegetal con fines terapéuticos con los cuales se han iden--- tificado cultural y socialmente y a cuya práctica se han am--- parado ya que son de los que disponen de este tipo de re--- cursos y con los que han resuelto gran parte de su proble--- mática de salud.

Como observamos en el cuadro relativo a la utilización y -- frecuencia de esta en cuanto a los vegetales, en las diver- sas entidades nosológicas en que son empleados, estos en la práctica de la medicina tradicional constituyen una alterna- tiva en gran proporción de casos en que incluso los recur- sos de la medicina institucional o moderna no logra satis- facer las expectativas del sector de la población que con- tinúa utilizando los recursos de la medicina tradicional y- de la medicina moderna en una gran proporción lo cual nos - ofrece el camino hacia una nueva alternativa para afrontar la aguda situación de marginación de los pueblos en desarro- llo y en particular nuestras poblaciones estudiadas en el - presente trabajo.

Es pues imprescindible el no olvidarse de intentar conocer a fondo por medio de la continuación de otros estudios y trabajos de investigación metodológica y organizada el gran arsenal de recursos con que cuentan nuestras comunidades, nos referimos específicamente a los de tipo vegetal y que por desgracia parece probable que si no intentamos rescatar del olvido en que parece encontrarse el interés por descubrir todo lo concerniente a la utilización que se da la población usuaria, codificar y analizar dicha utilización en busca de una posterior validación científica de los efectos farmacológicos y su ulterior aplicación perderemos un invaluable aporte a la ampliación de expectativas para la salud principalmente de las poblaciones menos favorecidas con recursos para la salud de otro tipo consideramos que muchos practicantes de la medicina moderna u occidental desdeñan todo lo concerniente a la medicina tradicional aún sin conocer nada de su esencia sin comprender que probablemente sea el derrotero futuro de solución para la ampliación de cobertura para la salud principalmente de sectores de población rurales o suburbanos dada la gran disponibilidad y bajo costo de los recursos vegetales con que cuentan tanto silvestres como cultivados e incluso sirviendo de ornato en los hogares y tan variadas especies de que disponen la mayoría de estas poblaciones pueden representar tan variadas aplicaciones en el campo de la salud, en obvio de las ventajas de la relación recursos disponibles y su aplicación óptima a las necesidades a las cuales se vierten.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- ARGUETA A: XPRADO, A'R. REYES y H. BALLESTEROS.
"P'urhépecha Medicine in the Iala región" Ponencia presentada en la Reunión Anual de la American Society For The Ethno-History, Colorado Springs pp. I. 16 Ils.
- 2.- ARGUETA A. LOAISA, y R.M. LOPEZ. Herbolaria medicinal - P'urhépecha la. Parte Unidad Regional Michoacan DGCP, SEP, - 1983, 60 pp. Ils (En prensa)
- 3.- BALLESTEROS H. "Notas sobre la Sociología Médica Revista de la Universidad Michoacana, Morelia 1979, pp. 11-15 Pgs. ILS.
- 4.- BURGOS, GUEVARA. H. "Medicina de transición en la Comunidad Indígena Programa Interamericano de Ciencias Sociales México, OEA 1964 94 Pags.
- 5.- CERVANTES. Ma. Teresa. "Las enfermedades y los Especialistas de la Medicina Tradicional en Sicuticho" Unidad Regional de Michoacán DGCP. SEP 1982 17 pp.
- 6.- LEON NICOLAS; "Apuntes para la Historia de la Medicina en Michoacán desde los tiempos precolombinos hasta el año - de 1975, Morelia, Michoacán Imprenta del Gobierno del Estado en la Escuela de Artes y Oficios 1886 55pp. Ils.
- 7.- PIRON, Iraís; "Recetario Medicinal de Comachuen" Unidad Regional Michoacán, DGCP. SEP 1982, 21pp ILS.

- 8.- PRADO, Xochitl. "Los Jardines Botánicos" Unidad Regional Michoacán DGCP, SEP. 1982 16 pp, 11s.
- 9.- PRADO, X, y E. Macías. "Uandjrerakua, idáinduri iretechua" (Informe a las comunidades) Unidad Regional Michoacán DGCP, SEP. 1982 24 pp, 11s Bilingüe, Plurhó-Español
- 10.- WEST, Roberth, "Cultural Geography Of Modern Tarascan - Area.
- 11.- FOSTER, GEORGE, "Empire's Children, the people of Tzintzuntzan" Smithsonian Institution. Institute Of Social Anthropology, No. 6, Washington, 1948, 250 pp. 11s.
- 12.- GUERRA, Francisco, "Las Medicinas Marginales.
- 13.- Revista del Instituto Mexicano para el Estudio de las plantas Medicinales (IMEPLAN), Centro de Estudios económicos y Sociales del Tercer Mundo. 1973, ppi-21, 11s.
- 14.- ESTUDIOS SOBRE ETNOBOTANICA Y ANTROPOLOGIA MEDICA, CARLOS VIESCA TREVINO (EDITOR) IMEPLAN, 1976, Pags. 43-59.