

11226  
Jel-208



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 53  
DELEGACION No. 1 DEL VALLE DE MEXICO

La Medicina Tradicional y Herbolaria como  
alternativa para combatir la Enfermedad.

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Amelia Velázquez Lora



MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1986



## **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 está 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

	Pag
PREFACIO.....	1
MARCO DE REFERENCIA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
HIPOTESIS.....	19
OBJETIVOS GENERALES.....	20
OBJETIVOS INTERMEDIOS.....	21
MATERIAL Y METODOS.....	22
UNIVERSO DE TRABAJO.....	23
MEJODOLOGIA.....	25
ANALISIS DE RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES.....	43
ANEXOS.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	47

El hombre es un animal social. Esta conocida afirmación no supone necesariamente la existencia de un instinto social congénito en la especie como tal; pero es indudable que el hombre, como otros animales, tiene características biológicas que le imponen la necesidad de vivir en sociedad, al principio como paciente desvalido cuya supervivencia es imposible sin la ayuda de los agentes del grupo de que entra a formar parte; después, cuando puede valerse a sí mismo, por las ventajas de la cooperación a que inconcientemente se acostumbra.

De la cuna a la tumba la vida del hombre se halla determinada en medida, cada día mayor por la sociedad en que vive. En la infancia, en la juventud y durante la vida -- adulta, la conducta del ser humano sigue generalmente los cauces abiertos por las presiones del medio.

Desde el momento mismo del nacimiento y aún de antes, ejerce su influjo el ambiente social por medio de innumerables instituciones culturales: costumbres, creencias, hábitos de higiene y alimentación, técnicas médicas, etc.

La influencia del medio familiar en la formación de nuestros gustos, creencias, aspiraciones y criterios de valor es avasalladora en los primeros años de la vida. Y a este factor ambiental formativa de la personalidad se suma después el efecto de la enseñanza en la escuela, las lecturas de libros, periódicos y revistas, el cine la radio, la televisión, el ascondente en nuestro ánimo de las opi-

niones y sentimientos de amigos, correligionarios y compatriotas, los intereses económicos y de clase, derivados de nuestro negocio o profesión, etc. Así desde el principio hasta el final, el hombre viene a ser en medida creciente; un producto social.

El móvil genérico más poderoso de la conducta humana, el que está en el origen de todas las acciones y constituye su finalidad última es el amor a la vida y el miedo a la muerte que vienen a ser dos aspectos de la misma cosa, como el anverso y reverso de una medalla.

Por instinto de conservación el hombre normalmente acepta y tiende a realizar todo aquello que prolongue o beneficie su vida y por lo tanto rechaza cuanto le perjudique o acorta.

La religión en todos los tiempos y en cualquier parte, ha formado parte integrante de la cultura social y a la par de ella ha ido cambiando, aunque con ritmo más lento generalmente; porque la religión se afianza en las tradiciones, que por ser tal van a la zaga de los tiempos que corren en cualquier momento, considerando después de su institución. De aquí el carácter conservador como fuerza social que siempre ha tenido.

La magia y la religión están íntimamente enlazadas en los orígenes y en todos los tiempos ha tenido mucho de común entre los ritmos mágicos y las ceremonias religiosas.

La magia puede ser ejercida de manera positiva o de modo negativo. Se ejerce positivamente cuando por medio de sus -

prácticas se puede hacer que ocurra un fenómeno. Se usa negativamente cuando por medio de ella se pretende evitar que determinadas cosas tengan lugar.

## MARCO DE REFERENCIA

Al igual que en otros lugares del mundo, las plantas proporcionaron a los habitantes de América la respuesta alimenticia y medicinal que, desde épocas muy remotas requerían en su interacción con la naturaleza que los rodeaba y en la búsqueda del equilibrio indispensable para su supervivencia.

El proceso de aprendizaje sobre la eficacia de tales recursos vegetales, su diferenciación y consecuente cultivo, forma parte del desarrollo de los grupos humanos que fueron poblando el territorio que hoy denominamos Mesoamérica. El proceso que tuvo lugar en la búsqueda y selección de plantas curativas de algunos vegetales o la minuciosa observación de sus efectos; ante la necesidad de resolver un accidente de salud, fueron los mecanismos que empleó el hombre de aquellos tiempos para diferenciar los efectos que producen los vegetales tóxicos y los nutritivos; fué la fuerza misma de la supervivencia ante la variedad de agentes que habría de combatir en su lucha por obtener alimento, lo que permitió ir diferenciando los vegetales tóxicos de los medicinales; fué un hecho; la praxis del ensayo y el error origen del conocimiento humano. (1,3)

El conjunto de conocimientos que fueron acumulando los hombres de entonces, determinó la selección de plantas medicinales, que les permitió avanzar poco a poco en la cultura. (8)

A través del estudio de tres apoyaturas principales que conformaron el saber médico de las culturas mesoamericanas, podemos hoy intentar una interpretación integral - de su influencia y persistencia en la medicina tradicional actual:

- a) Las ideas y rituales de tipo religioso, marco conceptual que rigió la cosmovisión de los pueblos - de Mesoamérica.
- b) Los conceptos y prácticas de carácter mágico.
- c) Las prácticas curativas basadas en conocimientos claramente empíricos.

#### ASPECTOS RELIGIOSOS.

La visión del universo de los pueblos Mesoamericanos está dominada por principios religiosos, la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, la debilidad y la fuerza, -- son manifestaciones de la dualidad dialéctica que rige el comportamiento del universo y el destino de los hombres.

El mundo de los Dioses forman una arquitectura que ordena, instituye y rige la dinámica del mundo humano. En consecuencia la medicina responde, en primer lugar, a estas exigencias sobrenaturales y los recursos, prácticas y conceptos terapéuticos deben de obrar en armonía con ese sistema de creencias.

Si la salud es sinónimo de equilibrio, ese equilibrio resulta un Don, producto de la influencia de los Dioses que manipulan a las fuerzas que enjendran la vida, o las que -



acarrear la muerte; un momento de tránsito hacia una nueva vida y la forma en que ocurra determina definitivamente el sitio donde irá a parar el sujeto.

#### ASPECTO MAGICO.

El aspecto religioso al que se ha referido brevemente, necesita ser traducido a los hombres para que éstos actúen conforme a sus leyes, respeten sus prohibiciones y acaten sus normas sociales que garanticen el desarrollo armónico del grupo. Esta traducción era una función de los sacerdotes y magos, personajes especializados en el manejo de procedimientos sobrenaturales ligados al ciclo de la agricultura, a la ganadería, a la reproducción, a la interpretación de los astros sin dejar atrás a la salud y a la vida. En este sentido la magia era una prolongación del sistema religioso.

Este sistema vá a propiciar la aspiración de verdaderos especialistas que benefician o dañan a la gente.

Estos individuos tienen la capacidad de transformarse en otros seres, de leer el libro de los astros, de hechizar o embrujar y naturalmente de curar las enfermedades y restaurar la salud. (9. 11)

#### CONOCIMIENTOS EMPIRICOS.

Deslindar a la medicina del conocimiento empírico que acompaña a la terapia curativa, demostraría la esterilidad de un conjunto de conceptos e ideas incapaces de relacionar

la teoría con la experiencia. El desarrollo científico del conocimiento médico, ha deformado el término empiria; lo empírico es hoy casi sinónimo carante de fundamento, circunstancia que no deja de ser una simplificación grotesca de la teoría del conocimiento.

Por el contrario lo empírico, es el suplemento irseparable de lo teórico. (8,9,10)

Los habitantes de Mesoamérica en época precolombina habían acumulado y sistematizado un abundante caudal de prácticas curativas basadas en conocimientos completamente empíricos.

La medicina tradicional perpetúa el conocimiento médico basándose en gran medida en la transmisión oral de una gran generación a otra.

Algunos ejemplos de la aportación empírica indígena son:

El tamazcal antes y después del parto, la cauterización del cordón umbilical después del parto, el uso de algunas leguminosas con fines laxantes, la inhalaciones de vapores aromatizantes para trastornos respiratorios, la inducción del vómito en algunos intoxicados, etc.

La población indígena tenía como único recurso la herbolaria popular, pero el arraigo de este recurso entre la gente, no solo obedecía a la eficacia intrínseca de tales plantas o a la falta de cobertura, diríamos hoy de la medicina oficial, sino a la identificación cultural que les proporcionaba.

Así la confianza del paciente estaba depositada en los terapeutas de su ámbito cultural como son:

- 1) Curanderos
- 2) Yerberos
- 3) Parteras

1) Los curanderos: Son aquellos terapeutas tradicionales que emplean diferentes medios curativos, materiales o no - adquiridos por experiencia directa o por enseñanza de otro terapeuta, que pueden apelar a los rituales mágicos o mágicos-religiosos y que en general procuran la cura del paciente atacando enfermedades específicas y de reajustar al individuo a la sociedad.

De manera genérica se puede decir que los curanderos no solo poseen experiencia y conocimientos que les permiten diagnosticar y tratar un padecimiento, sino es además un intérprete de la relación del hombre con el medio, buscando restituir un equilibrio entre el ser humano y las fuerzas que gobiernan a la naturaleza.

El huesero: Es un terapeuta que domina técnicas traumatólogicas que le permiten tratar: quebraduras, luxaciones y en general trastornos del sistema musculoesquelético. Al sobar o entablillar el huesero hace uso de distintas sustancias naturales, grasas, aceites, emplastes vegetales, algunas piedras que se pueden emplear calentadas, madera, fibra, etc., acompañadas de oraciones que aluden a dioses del mundo inferior.

A menudo, es llamado para que realice el tratamiento de dolores, calambres, huesos rotos, inchazones, infecciones y aún parálisis.

2) Los Yerberos: Son aquellos terapeutas tradicionales que emplean de manera exclusiva plantas medicinales en sus tratamientos, generalmente en forma de infusiones, cocciones, emplastos, etc.

En el territorio Mexicano la fuente más importante de los medios empleados en las terapias populares radican en la flora medicinal.

3) Parteras: Uno de los personajes claves en el proceso del parto es la partera y es quien aconseja las medidas --precautorias, y quien administra las infusiones que facilita el parto, quien traslada a la embarazada al tamazcal y naturalmente asistir al alumbramiento.

Días antes del trabajo de parto la comadrona o partera se alojaba en la casa de la paciente, siendo considerada -- como una mujer que iba a entrar en combate; un combate con la muerte; cuando el trabajo de parto comenzaba, la comadrona preparaba una cama de paja y sobre ella colocaba un petate, antes de atender a su paciente, invocaba primero al fuego, ya que se creía que facilitaba la expulsión, invocaba también a sus cinco dedos representando los cinco amos del destino y con los cuales la comadrona había de trabajar invocaba a la tierra en la cual ella había de caer y finalmente el agua y a la vasija en que bañaría al niño. Acto

seguido bañaba a la paciente y le daba una infusión para -  
acelerar las contracciones uterinas. (11,13)

La flora medicinal total de México se estima entre --  
2800 y 3000 especies.

La información estadística menciona que en el país se  
usan 220 plantas para padecimientos gastrointestinales, --  
141 para afecciones dermatológicas y traumatismos, 81 para  
afecciones del aparato respiratorio, 54 para tratamiento -  
del sistema nervioso y cardiovascular y 42 con fines ritua  
les y mágicos, etc.

A continuación se mencionan algunas de las enfermeda-  
des que requieren una terapéutica tradicional:

**MAL DE OJO:** También llamada chipilaz, malos aires, calcr  
provocado, codicia, envidia, xoxalli, etc., la enfermedad  
se puede presentar en dos formas, manifestándose en general  
como afecciones que interesan el aparato digestivo y la -  
cabeza; los trastornos caracterizan por síntomas de inape-  
tencia, desgano, decaimiento, ojos caídos, dolores de cabg  
za en sus diferentes facetas; respecto a quienes pueden -  
ser víctimas del mal, el criterio es unánime, se trata de  
niños, animales y personas adultas; suele ser rebelde a --  
tratamiento y puede ser fatal.

**EMPACHO:** Una de las entidades nosológicas más conocidas -  
dentro de los padecimientos tradicionales en el empachc; -  
afectando sobre todo a los niños, teniendo diferentes fac-  
tores causales de los cuales son: comidas crudas o mal pre

paradas, ingestión de papel, tierra, basura y la ingestión de frutos verdes. La sintomatología indica que el aparato digestivo resulta particularmente afectado: Disminución del apetito, decaimiento, gases, dolor abdominal, vómito, fiebre, diarrea (empacho agudo), constipación (empacho seco), heces fétidas amarillo-verdosas.

**ESPANTO:** Se habla de susto, espanto o pérdida de la sombra, siendo más bien un síndrome no una enfermedad en la cual se atribuye en general, a una experiencia brusca desde el punto de vista emotivo, de la que resulta un estado de tensión o angustia momentánea y que en muchos, no en todos -- los casos provoca la pérdida del alma y en ocasiones se -- trata de un ser que se introduce en el organismo.

En términos generales para que se produzca el espanto entran en juego; la víctima, el espantador y el capturador de almas.

Las causas del espanto pueden ser agrupadas en: agentes naturales, agentes sobrenaturales y accidentes.

Para tratamiento del espanto existe actualmente un curandero y/o especialista que puede ser un pulsador o un chupador.

**MOLLERA CAIDA:** Se refiere a la fontanela deprimida, el -- paciente presenta fiebre, pérdida del vigor, palidece, -- pierde el apetito y entra en un estado de somnolencia, los ojos se le quiebran, hay tristeza, diarrea, además de la --

pérdida de la fuerza de la sangre, debilidad, resequedad de la piel; si esta situación no se vé modificada, puede conducir a la muerte del paciente.

Entre las causas se encuentran: Factores mecánicos, los más importantes, como cambios bruscos de la posición de los niños, caídas, esfuerzos físicos prolongados, otras causas son los sustos y los corajes. (6,7)

Respecto al tratamiento, está encaminado a restablecer la mollera por medios físicos y mecánicos, principalmente como son: Colocar al niño de cabeza, golpearle los pies, o bien aplicarle aceite de palo y empujarle el paladar hacia arriba, en ocasiones se utilizan sustancias en la fontanela a las cuales se les atribuye una acción de atracción o de levantar la mollera.

El análisis sobre la vigencia de la utilidad de plantas curativas entre los Mexicanos se refiere con frecuencia a las actividades que se manifiestan en las poblaciones marginadas del campesinado o de los indígenas, a quienes se les quiere ver como los únicos o los principales depositarios de dicha terapéutica tradicional, en realidad este fenómeno abarca a todos los niveles sociales de la población.

Las diferencias en el consumo de las plantas medicinales por los diferentes niveles socioculturales se relacionan en forma directa con su nivel económico; por lo tanto no es lo mismo analizar el uso de plantas medicinales entre una comunidad Tzotzil o Pima, que entre los habitantes de la --

periferia citadina, de las poblaciones fronterizas del norte o entre las colonias de la gran capital.

Lo importante es, sin lugar a duda, que la herbolaria forma parte de la gran cultura de todos los estratos sociales que forman este país.

En las altas esferas socioculturales se le conoce como medicina doméstica o culinaria, de acciones inocuas o bien con sorprendentes beneficios para tratar pacientes desahuciados o como tratamiento de moda.

Entre las clases económicamente bajas como único recurso médico, teniéndose una variedad de interpretaciones sobre los beneficios de la herbolaria, que es muy compleja y que dependerá del ámbito cultural que se ubique.

De todo lo antes mencionado se desprende que el uso real de la medicina tradicional es, en el México de hoy muy elevado. (1,2,3,10)



LA HERBOLARIA COMO RECURSO BASICO  
(Estadísticas Nacionales)

México es un país de una gran diversidad florística, su población a través del tiempo y de un largo proceso de aprendizaje ha sabido apropiarse de esos recursos naturales para su beneficio y categorizarlos según su utilidad que les proporcionan; así encontramos plantas que se usan para diversos fines, tanto alimenticio como forrajero, ornamental y medicinal. Estas últimas forman una parte importante de los recursos terapéuticos que emplea la medicina tradicional mexicana y representan desde siempre una alternativa frente a otro tipo de recursos. (1,4,12)

Dada esta circunstancia, la necesidad de conocer la herbolaria medicinal con todas las implicaciones culturales que representa, ha llevado al IMSS a implementar el estudio multidisciplinario y sistemático de estos recursos vegetales. (8)

Actualmente se conocen 4400 especímenes vegetales, empleados en México, con propósitos medicinales y que fueron obtenidos en las condiciones y requisitos indispensables para lograr su identificación botánica. (8,11)

El análisis de los resultados ha permitido establecer "cuadros básicos" de plantas medicinales de mayor demanda según la medicina tradicional y conocer las enfermedades tratadas más frecuentemente con esas plantas. (10,12)

La información estadística preliminar permite concluir que en el país se usan 220 plantas para el tratamiento de padecimientos gastrointestinales:

141 plantas para enfermedades dermatológicas y traumatismos.

115 especies relacionadas a afecciones del aparato genitourinario y en la biología de la reproducción.

81 especies para aliviar afecciones del aparato respiratorio.

54 plantas para trastornos del sistema nervioso y cardiovascular. (3.8)

42 plantas con fines rituales y procedimientos mágicos.

Lo que proporciona un total de 653 especies botánicas de amplia difusión en todo el territorio nacional no obstante la diversidad de climas y culturas. (8)

La flora medicinal total de México, se estima entre 2800 y 3000 especies. (3.8)

A continuación se ilustran algunas de las especies - más utilizadas en México para cada grupo de padecimientos según una clasificación que consideró la sintomatología - por aparatos y sistemas.

GRUPOS DE PLANTAS CON MAYOR DEMANDA MEDICA SEGUN  
INFORMACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SO  
CIAL. MEXICO, NOV/1984.

NOMBRE POPULAR	USO
Guayaba	Antidiarreico
Epazote	desparasitante
Manzanilla	espasmolítico, antiséptico
Estafiate	espasmolítico, desparasitante
Hinojo	espasmolítico
Hoja de aguacate	antidiarreico, antimicrobiano
Hoja san	laxante
Marrubio	espasmolítico
Sauco	antitusígeno
Gordolobo	antitusígeno
Bugambilia	antitusígeno
Eucalipto	expectorante, espasmolítico
Tomillo	bactericida, espasmolítico
Chicalote	antitusígeno
Cola de caballo	diurético
Gobernadora	diurético
Maíz, cabellos de maíz	diurético
Naranja agria	sedante
Mirto	sedante
Tilia	sedante
Té cedrón	sedante

NOMBRE POPULAR	USO
Toronjil	sedante
Zapote blanco	antihipertensivo
Magnolia	cardiotónico
Chayote	antihipertensivo
Zoapatle	amenorrea, inductor del parto
Ruda	amenorrea
Pericón	antiinflamatorio, antiséptico
Romero	antiinflamatorio, antiséptico
Patitas negras	amenorrea
Arrica	antiinflamatorio
Hierba del golpe	antiinflamatorio
Malva	antiséptico, antiinflamatorio
Sanaiotodo	cicatrizante, antiséptico
Sábila	cicatrizante
Golondrina	antiinflamatorio, antiséptico
Hierba del cáncer	antiinflamatorio, antiséptico
Sose	antiséptico antiinflamatorio
Nopal	hipoglucemiante
Tronadora	hipoglucemiante
Guarumbo	hipoglucemiante
Elemuy	hipoglucemiante, hipocolesterolemiante

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población que recurre a la medicina tradicional y herbolaria, como recurso terapéutico, representa desde -- siempre, una alternativa frente a otro tipo de recursos y esto es debido entre otras causas a:

1. La aculturación.
2. La deficiente relación médico-paciente.

HIPOTESIS

- $H_01$ .- La aculturación no determina que los derechohabientes recurran a la medicina tradicional.
- $H_{1-1}$  La aculturación es determinante para que los derechohabientes acudan a la medicina tradicional.
- $H_02$  La deficiente relación médico-paciente no influye para que los derechohabientes acudan a la medicina tradicional.
- $H_{1-2}$  La deficiente relación médico-paciente si influye para que los derechohabientes recurran a la medicina tradicional.

**OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores por los cuales algunos sectores de la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, recurren a la medicina tradicional y determinar las ventajas y/o desventajas de esta práctica.

### OBJETIVOS INTERMEDIOS

- 1) Determinar la influencia de la aculturación en la población derechohabiente que le hace recurrir a la medicina tradicional.
  
- 2) Identificar las repercusiones en la dinámica de la relación médico-paciente, que hace que el derechohabiente recurra a la medicina tradicional.



MATERIAL Y METODOS

a) Recursos humanos:

- Médico asesor de la investi  
gación.
- Médico residente de medicina  
familiar.

b) Recursos materiales:

- Máquina de escribir y hojas  
de papel.
- Fotocopiadora.
- Calculadora.
- Lápices, plumas, sacapuntas,  
bicolores.
- Hojas de papel carbón.
- Engrapadora y perforadora.
- Automóvil.
- Libros de texto y revistas.

c) Recursos económicos:

- Los necesarios para la inves  
tigación.

UNIVERSO DE TRABAJO

A) HUMANOS: En base a una población de 75992 derechohabientes adscritos a la U.M.F. No. 33, comprendida entre las edades de 15 a 65 años de edad, de ambos sexos; se tomará una muestra aleatoria con una significancia de 0.05 con nivel de precisión de 0.5;  $\chi^2$  y coeficiente de correlación. Obteniéndose una muestra de 382 derechohabientes, a los cuales se les realizará una encuesta, de tipo cerrado, conforme al formato que se anexa y de acuerdo a los siguientes criterios:

1) Criterios de inclusión:

Derechohabientes de la U.M.F. No. 33, con edades comprendidas de 15 a 65 años de edad, independientemente del sexo, nivel sociocultural, estado civil, escolaridad, ocupación y lugar de origen.

2) Criterios de no inclusión:

Derechohabientes menores de 15 años y mayores de 65 años de edad.

No derechohabientes de la U.M.F. No. 33.

3) Criterios de exclusión:

Derechohabientes de la U.M.F. No. 33, con enfermedad mental.

B) GEOGRÁFICOS: Se tomará el área de cobertura de la U.M.F. No. 33 " El Rosario", perteneciente a la Delegación No. 1 del Valle de México.

Agrupación por edades en intervalos de los  
pacientes entrevistados.

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a noviembre de 1985.

Agrupaciones	P. M.	Fx.	Fx. a.	% a
56-65 años	60	42	582	100 %
46-55 años	50	136	340	69.0%
36-45 años	40	82	204	53.4%
26-35 años	30	89	122	31.9 %
15-25 años	20	33		8.6%

Tabla 1

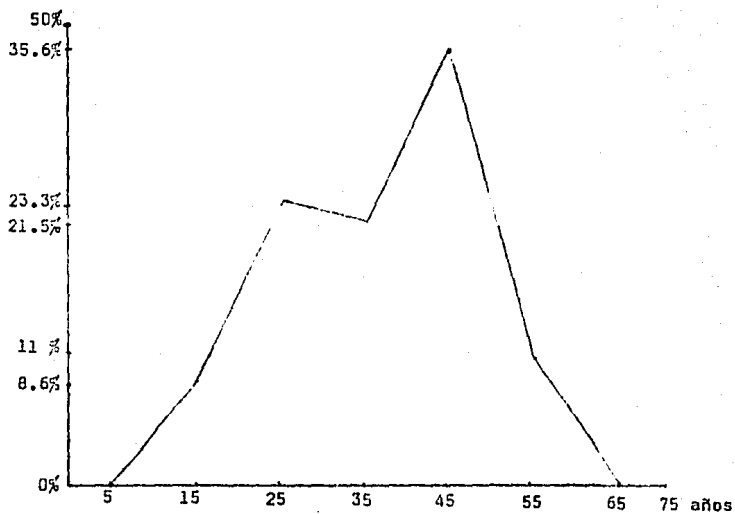
$\bar{X}$  = 41.70    Mdn=44.41    Mo= 47    R = 50  
C.U= 6.24     $S^2$  = 2.66    S =4.46    = 0.46

Fuente: Investigación Personal.

Representación gráfica de agrupaciones por  
edades de la muestra.

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1965.



Gráfica No.1

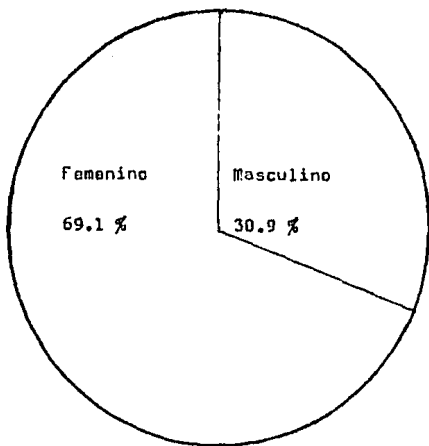
Fuente: Investigación Personal.

Representación de frecuencias por sexos  
Area de cobertura de la U.M.F. No. 33  
Septiembre a Noviembre 1985

SEXO	FEMENINO	MASCULINO
PORCENTAJES	69.1 %	30.9 %

Tabla No. 2

Su representación gráfica es:



Gráfica No. 2

Fuente: Investigación Personal

De las tablas 1 y 2 se obtiene que el mayor porcentaje se encuentra entre las edades comprendidas entre 26 y 55 años de edad y de éstos la proporción del sexo Femenino con el Masculino es de 2:1 respectivamente.

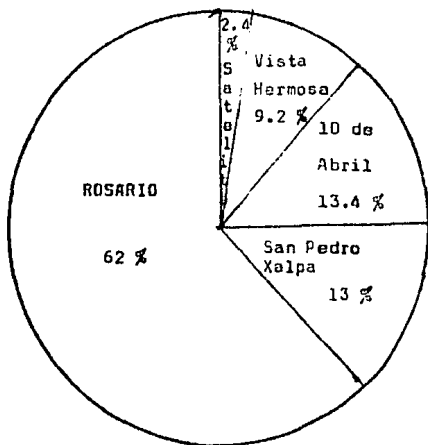
Representación de frecuencias por lugar de residencia.

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a noviembre de 1985.

Residencia	Rosario	S. Pedro Xalpa	10 Abril	Vista Hermosa	Satelite
Porcentajes.	62 %	13 %	13.4 %	9.2 %	2.4 %
	1	2	3	4	5

Tabla No. 3



Gráfica No. 3

Fuente: Investigación Personal.



Porcentajes por grado de escolaridad

Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

Escolaridad.	NULA.	Prim. Incomp.	Prim. Comp.	Secundaria	Media Sup.	Profesional
Porcentajes.	20.7 %	39.8 %	20.1 %	11 %	4.7 %	3.7 %

Tabla No. 4

Su representación gráfica es la siguiente:

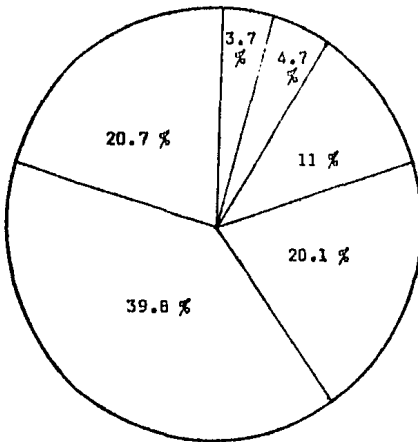


Gráfico No. 4

Fuentes: Investigación Personal.

Porcentajes del estado civil de la muestra

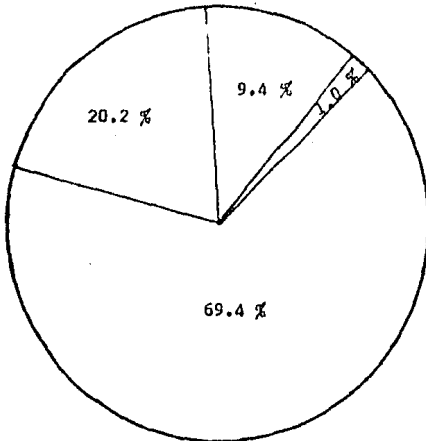
Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

Estado Civil	Solteros	Casados	U. Libre	Viudos
Porcentaje	20.2 %	69.4 %	1.0 %	9.4 %

Tabla No. 5

A continuación se presenta la forma gráfica de estos datos.



Gráfica No. 5

Fuente: Investigación Personal

Distribuciones por ocupación

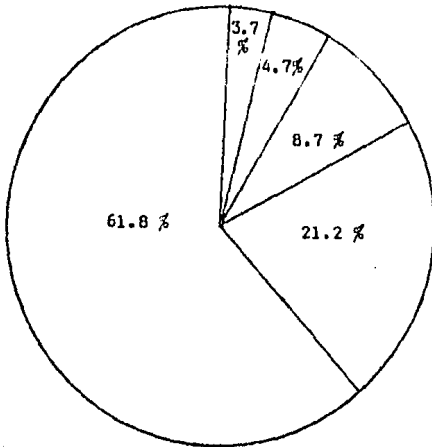
Area de cobertura de la U.M.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1965

Ocupacion	Hogar	Obreros	Estudian	Técnicos	Profesio- nistas
Porcenta- jes	61.8 %	21.2 %	8.6 %	4.7 %	3.7 %

Tabla No. 6

Gráficamente se representa por:



Gráfica No. 6

Fuente: Investigación Personal.

Distribución por lugar de origen

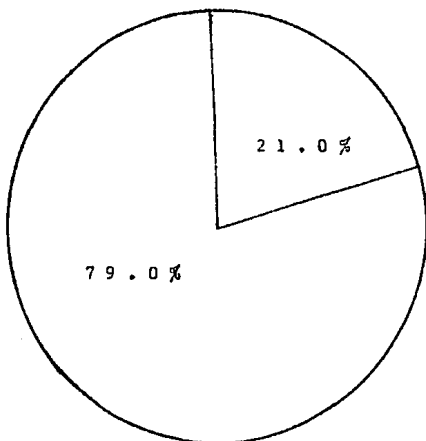
Area de cobertura de la U.N.F. No. 33

Septiembre a Noviembre de 1985

Lugar de Origen	Provincia	Ciudad de México
Porcentajes	79.0 %	21.0 %

Tabla No. 7

Su representación gráfica es:



Gráfica No. 7

Fuente: Investigación Personal.

Contrastación de la hipótesis  $H_01$

La aculturación no determina que los derechohabientes recurran a la medicina tradicional.

Se realizó la contrastación de la hipótesis, usando una prueba estadística de "Chi cuadrada", para muestras in dependientes, con las siguientes preguntas:

No. 16 Cree usted que los eclipses afectan a la mujer embarazada?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

No. 1 Ha usado usted alguna vez una planta medicinal?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

16 \ 1	SI	NO	TOTALES
SI	238.8 266	74.2 42	308
NO	56.2 24	17.8 50	74
TOTALES	290	92	382

Contrastación de  $H_0$

Utilizando  $\chi^2$  (Chi cuadrada), se obtienen los siguientes resultados:

$$\chi^2 = \frac{\sum (Obs - Esp)^2}{Esp}$$

$$\chi^2 = 95.08 \text{ (real)}$$

$\chi^2$  = Teórica, con un grado de libertad y 0.05 de nivel de significancia es igual 3.84

Por lo que se encuentra que la  $\chi^2$  real es mayor que la  $\chi^2$  teórica por lo tanto se descarta la hipótesis de nulidad, comprobándose la hipótesis de alternativa.

Contrastación de la Hipótesis  
 $H_0^2$

La relación médico-paciente influye a que los derechohabientes acudan a la medicina tradicional.

Para la contrastación de esta hipótesis, se usó la prueba estadística de  $\chi^2$  (Chi cuadrada), para muestras independientes, con las siguientes preguntas:

No. 5 Con el tratamiento que le dá su médico familiar si éste no le satisface, recurre usted al uso de plantas medicinales?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

No. 8 Cuando usted acude a consulta con su médico familiar, ól la escucha con atención?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

$\theta$ \ 5	SI	NO	TOTALES
SI	101.6 79	109.4 132	211
NO	82.4 105	88.7 66	171
TOTALES	184	198	382

Contrastación de  $H_0^2$

Utilizando  $\chi^2$  (Chi cuadrada), se obtienen los siguientes resultados:

$$\chi^2 = \frac{\sum (Obs-Esp)^2}{Esp}$$

$$\chi^2 = 21.7 \text{ (real)}$$

$\chi^2$  = Teórica, con un grado de libertad y 0.05 de nivel de significancia es igual a 3.84

Por lo que se encuentra que, la  $\chi^2$  real es mayor que la  $\chi^2$  teórica, por lo tanto se descarta la hipótesis de nulidad, comprobándose la hipótesis de alternativa.



## A N A L I S I S

En el presente estudio se encontró que las edades de mayor incidencia fluctúa entre 26 y 55 años de edad, los cuales se relacionan con el porcentaje de personas casadas, lo que puede determinar que la medicina tradicional y herbolaria es vista como una necesidad del núcleo familiar ya que existen individuos desde edad temprana (niños), adultos jóvenes y muy probablemente existe la incorporación de individuos ancianos.

En cuanto a lugar de origen se observa que el 79% son de origen de la provincia mexicana, que es donde se da el mayor índice de aculturación; en este caso nos referimos a la medicina tradicional; con estos datos se puede apoyar uno de mis objetivos a lograr, ya que en provincia se conocen más y mejor este tipo de medicina en comparación con la -- industria farmacéutica y la medicina institucional, siendo mucho más económica que otros métodos; además se toma en cuenta que la herbolaria proviene del campo y esta variable se corroboró al cuestionar sobre la posibilidad de adquisición en la ciudad de ciertas plantas curativas, encontrándose que existe una gran escasez y dificultad para encontrarlas.

Otra variable importante es el grado de escolaridad -- encontrándose el mayor porcentaje, en los que tienen primaria incompleta, es por ello que al grado de información

o conocimientos científicos es menor entre ellos, lo referente a salud-enfermedad; siendo básicamente sus conocimientos empíricos obtenidos a través del proceso de aculturación.

Uno de los objetivos planteados está en relación con el proceso de aculturación, donde encontré información suficiente para alcanzar dicho propósito.

La escolaridad vá a ser básica para la obtención de un empleo y esto para la adquisición de una vivienda, ésta será de acuerdo a las posibilidades económicas y sociales, es por ello que el mayor porcentaje de distribución poblacional está localizada en las colonias más populares, encontrándose por ello el 98% de la muestra concordante con los datos arriba mencionados.

Se encontró que el 93% utiliza o ha utilizado la medicina tradicional como alternativa de curación, estas personas conocen como mínimo tres de las plantas o procesos de la medicina tradicional y herbolaria entre ellas - las más frecuentes fueron: manzanilla, verbabuena, gordolobo, sávila, ruda, epazote, té de azahar, flor de tila, chiquiadores, fomentos, limpias por curanderos; y el conocimiento de algunas enfermedades o males: espanto, empacho, mal de ojo, caída de mollera, brujería, etc.

En cuanto al proceso de aculturación se encontró positivamente en el 99% de los casos, de ellos el 6% ha lef

de o conocido algún libro sobre medicina tradicional y herbolaria.

Las personas que han utilizado este recurso mencionan que es más económico en relación a dinero, tiempo y molestias de la medicina institucionalizada e incluso como alternativa en casos de no obtener resultados positivos -- con los tratamientos del médico; aunque en la actualidad existan ya cierto interés en las medidas terapéuticas -- institucionales, principalmente en zonas urbanas en relación a la atención de parto por parteras, esta actitud -- tiende a desaparecer ya que se encontró solamente el -- 11.5% lo utiliza o le parece adecuada.

En cuanto a la relación médico-paciente en la medicina institucionalizada ésta se vé afectada de manera determinante, ya que los pacientes al no presentar mejoría o alivio con el tratamiento que se le ha proporcionado y sin tener una buena comunicación por parte del médico, -- buscarán otras alternativas de curación entre ellas la -- medicina tradicional. En la presente investigación se -- encontró que 62% contestó afirmativamente a esta observación, así como el 51% de los médicos familiares no escuchan con atención las necesidades de sus pacientes y el 68% no muestran interés por la dinámica familiar, el 71% de los médicos no recomiendan a la medicina tradicional y herbolaria como alternativa de tratamiento, esto es -- por la falta de conocimiento por parte del médico sobre

esta forma de curar la enfermedad, e inclusive cuando sus pacientes les refieren haber utilizado alguno de estos métodos el médico no solo lo desapruaba sino además lo censura; con estos datos corroboro otro de mis objetivos.

En relación a la contrastación de la hipótesis  $H_01$ :  
Se encontró una  $\chi^2$  real mayor que la teórica por lo que se desecha rotundamente la hipótesis de nulidad y aceptándose la hipótesis de alternativa.

En la  $H_02$  se encontró que la  $\chi^2$  real fué mayor que la teórica, es por ello que también se rechaza la hipótesis de nulidad y aceptamos la de alternativa.

## C O N C L U S I O N E S

Se concluye que la aculturación es un proceso de transmisión de conocimientos de padres a hijos o de generación a generación, dada principalmente en las zonas rurales, encontrándose en muestra obtenida de esta investigación, que el mayor porcentaje provienen de la provincia mexicana, que aunque actualmente radican en zonas urbanas, persisten sus conocimientos y prácticas de la medicina tradicional y herbolaria, aunado la deficiente relación médico-paciente y sus medidas terapéuticas insuficientes, estos individuos buscan o recurren a otras alternativas para recuperación de su salud.

### COMENTARIO:

Considero que el médico familiar debe de tener mayor interés para con sus pacientes, que se programen cursos referentes a la medicina tradicional y herbolaria, básicamente en las unidades de medicina familiar, donde se dá el mayor porcentaje de consultas a derechohabientes, sabiendo de antemano que los productos farmacéuticos tienen un origen vegetal o mineral, sufriendo unicamente la transformación por medio de la tecnología química, es por ello que no debemos menospreciar a la medicina tradicional y herbolaria ya que forma parte de la cultura de nuestro pueblo que desde la época precolombina se ha utilizado con magníficos resultados.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
ENCUESTA A DERECHAHABIENTES

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Sí No

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1.- Ha usado usted alguna vez una planta medicinal   | _____ | _____ |
| 2.- El conocimiento acerca de los efectos curativos de las plantas medicinales, se transmite de padres a hijos? . . . . .            | _____ | _____ |
| 3.- Cree usted que el "empacho" lo puede curar un médico? . . . . .  | _____ | _____ |
| 4.- Cree usted que la atención de parto, es mejor por una partera que por un médico? . . . . .                                       | _____ | _____ |
| 5.- Con el tratamiento que le da su médico familiar, si éste no le satisface, recurre usted al uso de plantas medicinales? . . . . . | _____ | _____ |
| 6.- Le gusta salir de vacaciones? . . . . .  | _____ | _____ |
| 7.- Cuando usted usa alguna planta medicinal, su médico lo aprueba? . . . . .  | _____ | _____ |
| 8.- Cuando usted acude a consulta con su médico familiar, él le escucha con atención? . . . . .                                      | _____ | _____ |
| 9.- Su médico familiar se interesa por sus relaciones familiares? . . . . .  | _____ | _____ |
| 10.- Su médico familiar le ha recomendado algún <u>rg</u> medio casero? . . . . .  | _____ | _____ |

	Si	No
11.- Cree usted que con el uso de plantas medicinales presenta más rápido alivio, que con medicamentos farmacéuticos? . . . . .	_____	_____
12.- Cuando usted sufre alguna torcedura, acude con el huesero? . . . . .	_____	_____
13.- Ha leído usted algún libro sobre plantas medicinales? . . . . .	_____	_____
14.- Cree usted que es más económico curarse con plantas medicinales, que con medicamentos farmacéuticos? . . . . .	_____	_____
15.- Cree usted que el cáncer, se cura con plantas medicinales? . . . . .	_____	_____
16.- Cree usted que los eclipses afectan a la mujer embarazada? . . . . .	_____	_____
17.- Usted cree que las plantas medicinales le ahorra tiempo y molestias en lugar de acudir con el médico? . . . . .	_____	_____
18.- Usted cree que la mujer, después del parto debe de estar en reposo absoluto durante la cuarentena? . . . . .	_____	_____
19.- Cree usted que los curanderos tienen poderes mágicos? . . . . .	_____	_____
20.- Sabe usted de algún curandero famoso? . . . . .	_____	_____
21.- Cree usted en la reencarnación de las personas? . . . . .	_____	_____
22.- Le gustan las fotonovelas? . . . . .	_____	_____



Si No

23.- Usted sabe para que se usa el té de gordolobo? \_\_\_\_\_

24.- Cree usted que una persona puede ocasionar en  
fermedad o "mal" a otra persona? . . . . . \_\_\_\_\_

25.- Conoce usted una o varias plantas medicinales? \_\_\_\_\_

26.- Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior,  
mencione usted las que conoce y su uso.

a) \_\_\_\_\_ USO: \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ USO: \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_ USO: \_\_\_\_\_

27.- Cree usted que existen enfermedades que no pueden ser  
curadas por el médico? . . . . . Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

28.- Si contestó afirmativamente a la pregunta, mencione cuales  
son estas enfermedades.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

29.- Alguno de sus hijos le han hecho mal de ojo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

30.- Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, que  
hizo al respecto?

a) Lo llevó con un curandero? \_\_\_\_\_

b) Lo llevó con el médico? \_\_\_\_\_

c) Lo curó con plantas medicinales? \_\_\_\_\_

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Losoya X Zola G: La herbolaria medicinal en México Ed la medicina invisible México., 1983:257-72
- 2.- Aguilar CA: El herbario y las plantas medicinales Medicina tradicional 10:55-82, 1979
- 3.- Bannerman H: La medicina tradicional en el programa de la OMS medicina tradicional 9:52-53, 1980
- 4.- Aguilar A: Plantas medicinales medicina tradicional 10:55-72, 1979
- 5.- Aguirre G: Programas de salud en la situación intercultural México, IMSS 20:3-10,1980
- 6.- Hernández R: El mal de ojo un estudio en comunidades indígenas Ed La medicina invisible México., 7:72-86 1983
- 7.- Kearney M: Los conceptos de aire y susto representaciones simbólicas del ambiente social y geográfico percibido Ed La medicina invisible México., 8:81-93 1983
- 8.- Menéndez E: Recursos y prácticas médicas tradicionales Ed La medicina invisible México., 1983: 173-203
- 9.- Aguirre G: Medicina y magia en la sabiduría popular en medicina tradicional Med Trad 4:22-37 1978
- 10.- Anzures y Bolaños C: La medicina tradicional en México tesis ENAH UNAM., 1976
- 11.- Barrera A: Conocimiento empírico y pensamiento mágico un binomio ancestral en mitos, ritos y hechicerías Arte Méx 124:6-15,1969
- 12.- Zepeda JE: Los brujos en México y Cuba santeros y Chimanes Org Art y Cult AC 3:14-27,1978