



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 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

	Pág.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	2
HIPOTESIS	3
OBJETIVOS	4
GENERALIDADES	5
MATERIAL Y METODOS	16
RESULTADOS	23
DISCUSION Y COMENTARIOS	60
CONCLUSIONES	62
RESUMEN	64
BIBLIOGRAFIA	65

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

En un país como México la medicina tradicional - forma parte real e indivisible de la cultura popular; su presencia y ancestral práctica no debiera escapar al análisis de la realidad médica del país. Millones de mexicanos participan de este fenómeno cultural, donde el curandero o yerbero juega un papel esencial en la vida de la comunidad y cumple funciones médico-sociales de reconocida trascendencia pública.

El conocimiento popular de las plantas medicinales está inmerso en la cultura del pueblo que lo posee y ésta se encuentra íntimamente relacionada con la historia del mismo; por este motivo surge la inquietud de - - realizar este estudio en la ciudad de Mazatlán para detectar si la práctica y/o creencias acerca de la medicina tradicional ha desaparecido o no debido a la gran - - afluencia de turistas extranjeros y al grado de transcul turación existente en este puerto.

J U S T I F I C A C I O N

La medicina tradicional es un fenómeno muy arraigado en el pueblo mexicano. "El I.M.S.S. ha venido realizando un programa donde se interrelaciona la medicina tradicional con la medicina institucional para poder diseñar una estrategia que genere una medicina mexicana integral; dicho programa se ha venido realizando a nivel rural". (10)

Por tal motivo, se emprende esta investigación -- con el fin de saber qué tanto se ve influenciada la población derechohabiente a nivel urbano y así el médico pueda darse una idea sobre qué hacer para orientar a su paciente.

H I P O T E S I S

DE NULIDAD (H_0).

La medicina tradicional en la población derechohabiente del I.M.S.S. a nivel urbano tiene una incidencia baja.

ALTERNA (H_1).

La medicina tradicional en la población - derechohabiente del I. M. S. S. a nivel urbano tiene una alta incidencia.

O B J E T I V O S

1.- Determinar el grado de influencia de la medicina tradicional en la población derechohabiente -- del I. M. S. S.

2.- Conocer la actitud ante su enfermedad y de qué manera se atienden.

3.- Informar al médico acerca de la importancia - que tiene la medicina tradicional para el derechohabiente y pueda el médico tener una mejor -- comunicación con su paciente con el fin de orientarle al respecto.

GENERALIDADES

En torno a la enfermedad, nacimiento y muerte, -- misterios que envuelven la existencia biológica elemental del hombre desde la época paleolítica, fue desarrollándose en el transcurso de milenios de especulación -- una serie de ritos y ceremonias, de sentimientos de pavor y respeto hacia las fuerzas inexplicables de la naturaleza y de la fé a los elementos propicios de la vida.

Así desde los más remotos y oscuros comienzos de la vida del "Homo Sapiens" en la tierra se han visto estrechamente relacionados la conservación de la salud y la vida, jurisdicción de la medicina con los nexos del hombre y un poder superior perteneciente al campo de la religión.

En casi todos los pueblos primitivos creen que las enfermedades son provocadas por espíritus malignos, por las almas de los muertos, por seres mal intencionados o por criaturas celestiales. (1)

Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, bas

dos exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral. (2)

La medicina tradicional presenta un contenido que se puede dividir de la siguiente manera: Creencias médicas, tratamientos, descripción de las enfermedades y con textos con los cuales éstas se manifiestan. (3)

En las antiguas civilizaciones de Egipto y Mesopotamia los sacerdotes actuaban como intermediarios entre los dioses y los hombres especialmente en lo tocante a la salud y a la enfermedad.

En la antigua Grecia, el panteón mitológico estaba íntimamente relacionado con la medicina y comprendía deidades capaces tanto de provocar como de curar enfermedades. La tradición de poder recobrar la salud por un milagro de la fé ha subsistido a todo lo largo de la historia del cristianismo hasta nuestros días y es la fuerza que sigue inspirando largas peregrinaciones a grutas y diversos santuarios milagrosos. (1)

Las creencias no sólo varían según las sociedades sino que también se presentan situaciones en las que un mismo significado cambia totalmente el contexto en el -- que se da, por ejemplo en la tribu Thonga de Africa - -- Oriental las lombrices intestinales son tan frecuentes - que se consideran como necesarias para la digestión. De la misma manera, los indios del norte del Amazonas padecían una forma de espiroquetosis que provocaba deformaciones físicas y a quienes no presentaban esas características se les trataba como casos patológicos hasta tal punto que no podían casarse.

Otro ejemplo ligado a las creencias relativas a la enfermedad es la concepción de las diferentes partes del cuerpo; así los Beti del Camerun consideran al corazón como la sede de la inteligencia; por lo tanto la enajenación mental se considera como una afección cardíaca.

También se ha escrito que el pobre desarrollo de la cirugía en las sociedades no occidentales está ligado a creencias que insisten en la necesidad de reunirse con los antepasados con su integridad corporal; de ahí el rechazo de cualquier práctica destinada a amputar una parte del cuerpo o a modificar el estado físico habitual de un individuo. (3)

Los orígenes de la medicina popular en Latinoamérica tienen dos raíces principales; la aborígen y la traída por los conquistadores españoles. Estas a su vez fueron conformadas por diferentes grupos culturales. La aborígen pudo haber estado configurada por las diferentes culturas que habitaron Mesoamérica, sin descartar la incorporación de los grupos antillanos y suramericanos - (fundamentalmente los incas). La segunda se remontaría a los elementos de la medicina folklórica española en los siglos XV y XVI, traídos por los conquistadores y por otro lado a la medicina oficial española, encontrándose su base en las teorías de la patología humoral de Hipócrates (460-370 a.de C.), los aportes de Galeno (131-201 d. de C.) y luego, de la medicina árabe, máximamente expresada por la escuela de Avicena.

No hay que olvidar que la patología humoral, con variantes de época y modificaciones fue la base de la medicina oficial Latinoamericana, por lo menos hasta el siglo XVIII. En el siglo XIX los médicos tenían dos caminos a seguir: La escuela sensualista francesa que sometía todo conocimiento médico a la evidencia de los sentidos, o el romanticismo alemán, que confirmaba la inmanencia del espíritu sobre la naturaleza y consideraba que la ciencia era otra forma de teología. (4)

Dentro de la Medicina tradicional se conocen las enfermedades naturales y sobrenaturales. Las enfermedades naturales no cambian de posición en el cuerpo humano, pero el desequilibrio se manifiesta físicamente, no es un mal peligroso sino tratable. Las enfermedades sobrenaturales son aquellas que se agrupan en la magia o hechicería; los síntomas son muy vagos y no corresponden a los cuadros sintomáticos de la medicina académica; se consideran difíciles de tratar y son peligrosas. (5)

La medicina tradicional es una herencia de conocimientos empíricos que hemos recibido de nuestros antepasados en forma oral. Desde épocas inmemoriales este conocimiento práctico que se ha venido transmitiendo, no sucede en forma general, sino de manera particular de padres a hijos, de abuelos a tíos; o sea es una herencia cultural de tipo familiar. El conocimiento de la medicina tradicional, además de por la tradición oral se ha obtenido también por medio de la práctica, la experimentación; aunque hay quienes dicen que es un don sobrenatural.

Debemos hacer una división entre los médicos tradicionales de nuestros pueblos; esto se debe a que la comunidad misma hace dicha división para acudir al médico tradicional apropiado según la enfermedad que se tenga.

En primer lugar tenemos a los que practican rezos, oraciones y ritos. En segundo lugar a los que no practican lo anterior. Dentro de los primeros nos encontramos a muchos yerberos que han aprendido además del uso de las plantas medicinales, las oraciones y rezos apropiados para cada enfermedad y según el paciente de que se trata. Encontramos también aquellos que son reconocidos como brujos, no importando el tipo del que se trate. También los espiritualistas se encuentran en esta clase.

Entre los segundos, es decir aquellos que no rezan, encontramos a los yerberos, hueseros y la mayoría de los viboreros, son personas que han adquirido la forma de curar sin rezar ningún secreto, y han podido sanar enfermos nada más teniendo fé en la curación.

Los brujos a su vez se distinguen en dos grupos : Aquellos que son capaces de hacer maldades y también son capaces de curar dicha maldad; y otros que son capaces de hacer maldades, pero no de curarlas.

Otra división que se puede hacer, es de acuerdo con los sistemas de diagnóstico que se usan; así tendremos a los pulseros, o sea, los que diagnostican por medio de la frente y estómago, y aquellos que lo hacen por

medio del copal, aguas y procedimientos parecidos. En nuestros pueblos, la mayoría de los curanderos son pulseros.

Entre la cultura y la enfermedad no hay diferencia, puesto que la cultura tiene un reconocimiento material por parte de la comunidad y la enfermedad es reconocida por el curandero; en esta forma, la cultura y la enfermedad tienen una relación, mediante la cual se han acumulado los conocimientos y aplicaciones terapéuticas y tienen un reconocimiento social puesto que es reconocida por la comunidad en su conjunto.

Para ser curandero se necesita una preparación física y espiritual así como conocer los métodos para curar; se parte del aprendizaje empírico hacia el conocimiento de las plantas, así como su recolección, el diagnóstico y el rezo, también como la preparación de medicinas y sus usos; de esta manera un estudiante en medicina tradicional puede llegar a ser curandero por medio de la práctica, del experimento o por revelación que se recibe mediante el sueño.

El diagnóstico consiste en conocer las enfermedades por medio del tacto que se hace en la frente y la mano; también se hace por medio de la observación de la cara y los ojos, ya sea descolorida o hinchada. La dieta

o precepto es una preparación física y espiritual por -- parte del curandero y el enfermo, como por ejemplo: Hay que abstenerse del sexo para evitar graves consecuencias como muerte entre otras cosas.

El curandero ha tenido pacto con los espíritus bue nos y malos. Cuando se dedica a curar al paciente, invo ca a los espíritus. La receta se hace por medio de los compuestos o preparados que llevan distintas proporcio-- nes de hierbas. Las plantas se reconocen por medio de - la semilla, de las flores, de sus hojas y tallos; por el calor que tienen, por el tamaño, así como los tipos de - suelo en donde crecen.

Con respecto a la prevención de enfermedades en - nuestro pueblo, la gente tiene la costumbre de usar amu- letos para librarse de enfermedades extrañas. Se cree - que al usar amuletos los malos espíritus no atacan a la persona.

A través del interés y apoyo que podamos otorgar_ a los curanderos que se dedican a efectuar curaciones -- con plantas medicinales, la medicina tradicional recupe- rará su valor cultural porque su uso está ligado a las - costumbres de nuestros pueblos. (6)

Los sistemas de medicina indígena tradicional han

sobrevivido durante muchos siglos, incluso en lugares -- del mundo donde los habitantes tienen fácil acceso a los servicios de la medicina moderna.

La idea de movilizar a las personas que se dedi-- can al ejercicio de estas formas tradicionales de medici-- na ha ido ganando terreno, debido a ella la OMS ha toma-- do medidas que a continuación se resumen:

En 1972 se celebró en la sede de la OMS una reu-- nión sobre adiestramiento y empleo de parteras tradicio-- nales.

En 1974 los autores de un estudio conjunto UNICEF/ OMS recomendaron la movilización y adiestramiento de to-- dos los que practican distintos sistemas de medicina tra-- dicional con inclusión de las parteras. Recomendación - refrendada al año siguiente por una resolución del conse-- jo ejecutivo de la OMS a la que dio su apoyo La Asamblea Mundial de la Salud en 1977.

En 1976 el Comité Regional de la OMS para África_ dedicó sus discusiones técnicas al tema "Medicina tradi-- cional y su función en la organización de los servicios_ de salud en África".

En Junio de 1976 se fundó en Ginebra un grupo de

trabajo para la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional.

Los objetivos de estas reuniones han sido determinar los programas de capacitación, los estudios y los trabajos de investigación necesarios para mejorar los servicios prestados por este tipo de personal y "Evaluar la medicina tradicional desde la perspectiva de la ciencia moderna para conseguir la máxima difusión de las prácticas útiles y eficaces y desterrar las de efectos perjudiciales". (7)

Poco a poco se ha venido reconociendo la importancia que tiene la medicina tradicional para la vida nacional.

Resulta claro que la inmensa mayoría de los mexicanos nace bajo la atención de las parteras empíricas; que en grandes áreas de nuestro territorio las enfermedades se curan exclusiva o combinadamente con plantas medicinales que conviven herbolarios, boticarios y afines en una abigarrada interacción y competencia que estadísticamente escapa a todo estudio sobre salud pública; que de no existir los cientos de terapeutas tradicionales y los miles de recursos herbolarios las curvas de mortalidad y morbilidad se verían notablemente modificadas, y no para mejorar precisamente que el hecho de no considerar este

mundo de la medicina tradicional obedece a razones de colonialismo cultural y de prejuicio profesional y no a ignorancia o desconocimiento de su presencia.

La falta de recursos medicamentosos en México se ha debido a la total indiferencia de nuestra conciencia nacional por la flora autóctona.

Conviene recurrir a todas nuestras alternativas - médicas e inteligentemente combinarlas, que aferrarse a una dogmática posición que sólo quiere ver en la medicina tradicional esoterismo, charlatanería o muy discutible primitivismo. (8)

Es conveniente y necesario que los médicos del -- país conozcan e investiguen la medicina tradicional au-- túctona, estudiando con espíritu científico e interés -- las fuentes mismas de la sabiduría indígena principalmen-- te para los interesados en el ejercicio de la medicina - general o familiar en México. (9)

En nuestro concepto cultural se considera a las - plantas medicinales de mucha importancia por su aplica-- ción y sencillez de preparar, y porque tienen un costo -- bajo y son de fácil adquisición por las gentes de esca-- sos recursos económicos. (5)

MATERIAL Y METODOS .

Se tomó como universo de trabajo a pacientes que conforman la población adscrita a los 20 consultorios -- del sistema médico familiar del H.G.Z. No. 3 de Mazatlán, Sinaloa.

Dicho estudio se realizó en forma prospectiva durante los meses de Junio a Noviembre de 1986, interrogándose al azar a 5 pacientes diarios, entrevistando un total de 645 pacientes tomando en cuenta los siguientes -- criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Ser derechohabiente del H.G.Z. No. 3 de Mazatlán, -- Sinaloa.
- 2.- Ambos sexos.
- 3.- Mayores de 18 años.
- 4.- Residencia de más de 5 años en Mazatlán, Sinaloa.
- 5.- No importa escolaridad, ingreso económico ni ocupación.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- 1.- No derechohabientes.
- 2.- Residencia menor de 5 años en Mazatlán.
- 3.- Menores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Se excluirán las personas que hayan llenado en forma incompleta el cuestionario.

Para la entrevista se utilizó un cuestionario de 35 reactivos (el cual se anexa) elaborado en una forma sencilla tratando de emplear un lenguaje común y fácil de entender y contestar por el paciente, con respuestas de SI y NO; y algunas de opción múltiple marcando con una X la respuesta más aceptable.

El llenado del cuestionario así como la identificación del paciente era voluntaria.

En dicho cuestionario se investigan las creencias médicas populares, tratamientos, actitud ante las enfermedades y grado de aceptación del curandero.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .

INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION
DERECHOHABIENTE DEL IMSS H.G.Z. No. 3.

MAZATLAN, SINALOA.

C U E S T I O N A R I O .

NOMBRE _____

EDAD: _____ SEXO: _____ OCUPACION _____

GRADO DE ESCOLARIDAD _____ TIEMPO DE PERMANENCIA -
EN MAZATLAN _____.

1.- Cuando usted se siente enfermo con quien recurre pri
mero.

a) MEDICO b) BOTICARIO c) CURANDERO

2.- Cree usted en el empacho.

SI () NO ()

3.- Cree usted en la sobada de empacho.

SI () NO ()

4.- Cuando alguien de su familia está empachado suele us
ted acudir con:

a) MEDICO b) BOTICARIO c) CURANDERO

5.- Cree usted que las enfermedades son causadas por bru
jerfas: SI () NO ()

6.- Estarfa bien que los médicos dieran tratamiento a ba
se de plantas medicinales:

SI () NO ()

- 7.- Las enfermedades son causadas por microbios:
 SI () NO ()
- 8.- Las enfermedades del pecho son causadas por vientos_ fríos. SI () NO ()
- 9.- El agua de coco en ayunas es buena para las lombrices. SI () NO ()
- 10.- El agua de coco funciona como suero natural para la soltura. SI () NO ()
- 11.- Tomar aceite de caguama es bueno para el asma.
 SI () NO ()
- 12.- Hay enfermedades que el médico no puede curar y que algunos curanderos sí pueden curarlas.
 SI () NO ()
- 13.- Utiliza usted los "chiquiadores" para bajar la fiebre. SI () NO ()
- 14.- Para el dolor de cabeza son buenas las hojas de sinvergüenza. SI () NO ()
- 15.- Cuando se encuentra usted alterado de los nervios utiliza: a) Te b) Pastillas.
- 16.- Cuando usted se falsea o sufre alguna torcedura con quien recurre primero:
 a) BOTICARIO b) MEDICO c) CURANDERO.
- 17.- Para algunas enfermedades son mejores las plantas me

dicinales que los medicamentos:

SI () NO ()

18.- Si usted en alguna ocasión tiene una racha de mala suerte cree que sería conveniente hacerse una limpieza. SI () NO ()

19.- Cuando usted va con el médico sigue sus indicaciones al pie de la letra:

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) RARA VEZ.

20.- Cree estar enfermo porque alguien le hizo "mal de ojo". SI () NO ()

21.- Usted cree que son buenas las sobadas cuando en un embarazo el niño viene atravesado:

SI () NO ()

22.- Después de que usted se "alivia" de su embarazo - acostumbra sobarse para eliminar los restos placentarios: SI () NO ()

23.- Acostumbra usted algún té para los cólicos:

SI () NO ()

24.- Cuando al niño se le "cae la mollera" acude usted a que lo soben. SI () NO ()

25.- Una vez que han sobado al niño cuando se le "cae la mollera" sigue las indicaciones del sobandero:

SI () NO ()

26.- Después de que han sobado al niño de la mollera acu
de usted con el médico.

SI () NO ()

27.- Cuando usted va con el curandero sigue sus indica-
ciones al pie de la letra:

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) RARA VEZ.

28.- Ha llegado a utilizar la sávida para algún padeci-
miento. SI () NO ()

29.- Cree usted que el dolor de oído se alivia con la ru
da: SI () NO ()

30.- Cuando a usted se le retrasa su menstruación utili
za algún te: SI () NO ()

31.- Utiliza usted el te de damiana cuando se quiere em-
barazar: SI () NO ()

32.- Qué utiliza usted cuando no tiene apetito sexual:

a) TE b) VITAMINAS c) MEDICAMENTOS.

33.- Cuando usted sufre una herida, qué utiliza para cohi
bir el sangrado:

a) TELARARA CON LIMON b) HOJAS DE CEBOLLA c) CAL.

34.- Si usted sufre una herida qué aplica inmediatamente:

a) SE APLICA UN EMPLASTE b) SE COLOCA UN TORNIQUETE
c) CORRE CON EL MEDICO d) ACUDE CON EL CURANDERO.

35.- Si usted sufriera alguna picadura de animal, qué --
realizaría:

- a) SE APLICA LODO EN EL SITIO DE LA PICADURA
- b) TOMA ALGUN TE.
- c) TOMA ALGUN MEDICAMENTO.
- d) ACUDE USTED CON EL MEDICO.
- e) ACUDE A ALGUIEN QUE SEPA SOBRE PICADURAS.

R E S U L T A D O S

El universo de trabajo comprendió a 645 personas de las cuales 435 (67.44%) correspondieron al sexo femenino y 210 (32.55) al sexo masculino.

Las edades comprendieron de los 18 a 65 años de edad con un Rango de 47, Media Aritmética de 6.35, Moda de 21 a 25 y Mediana de 62. (Gráficas # 1 y 2) (Cuadro # 1).

La ocupación de las personas del sexo femenino -- fue de 290 (66%) amas de casa; 80 (18.3%) estudiantes, 28 (6.4%) secretarias; 17 (3.9%) maestras; 14 (3.2%) obreras; 3 (0.6%) Técnicas en Administración de empresas; 3 (0.6%) Técnicas en Hotelería. (Cuadro # 2).

En cuanto al sexo masculino la ocupación fue la siguiente: 60 (28.5%) pescadores; 48 (22.8%) obreros; 32 (15.4%) albañiles; 50 (23.8%) estudiantes; 13 (6.1%) Técnicos en Hotelería; 2 (0.9%) Lic. en Derecho; 5 (2.3%) Lic. en Administración de empresas y 10 (4.7%) jubilados. (Cuadro # 2).

En lo que se refiere al nivel de escolaridad se encontró que 85 (13.17%) de los entrevistados cursaban con nivel técnico o profesional; 130 (20.15%) Preparatoria; 150 (23.25%) Secundaria; 240 (37.20%) primaria y 40 --

(6.20%) fueron analfabetas. (Gráfica y Cuadro # 3).

Para el cómputo total los entrevistados se separaron de acuerdo al sexo y nivel educativo, obteniéndose los siguientes resultados según las preguntas contestadas afirmativamente:

En lo que respecta al sexo femenino con nivel educativo Técnico o Profesional, de un total de 65 personas (100%), 2 (3.07%) obtuvieron de 0-5 respuestas afirmativas de un total de 35 reactivos; 4 (6.15%) de 6-10 respuestas afirmativas; 21 (23.30%) de 11-15 aciertos afirmativos; 23 (35.38%) de 16-20 respuestas; 12 (18.46%) de 21-25 respuestas afirmativas y 3 (4.61%) de 26-30 afirmaciones de un total de 35. Presentando una Media Arimética de 10.8, Moda de 16-20 respuestas y Mediana de 8. - - (Gráfica y Cuadro # 4).

A nivel preparatoria sexo femenino se entrevistaron 80 derechohabientes (100%) obteniéndose de un total de 35 reactivos los siguientes datos:

3 (3.75%) contestaron afirmativamente de 6-10 preguntas; 17 (21.25%) de 11-15 preguntas; 40 (50%) de 16-20 respuestas afirmativas; 16 (20%) de 21-25 y 4 (5%) de 26-30 respuestas afirmativas. Con una Media - -

Aritmética de 16, Moda de 16-20 respuestas; Mediana de - 16. (Gráfica y Cuadro # 4).

De 100 entrevistadas (100%) correspondientes al - nivel educativo medio (secundaria) 11(11%) obtuvieron - de 16-20 respuestas afirmativas; 49 (49%) 21-25; 38 (38%) contestaron afirmativamente de 26-30 y 2 (2%) de 31-35 . Representadas con una Media de 25; Moda de 21-25 y Media na de 24.5. (Gráfica y Cuadro # 4).

De 170 (100%) mujeres entrevistadas con escolaridad de primaria, 5 (2.94%) contestaron afirmativamente de 11-15 preguntas; 50 (29.41%) de 16-20; 55 (32.35%) de 21-25 respuestas afirmativas; 42 (24.7%) 26-30 y 18 - - (10.58%) de 31-35 respuestas afirmativas. Resultando -- una Media Aritmética de 34; Moda de 21-25 respuestas y - Mediana de 42. (Gráfica y Cuadro # 4).

Se entrevistaron 20 mujeres analfabetas (100%) -- quienes contestaron de la siguiente manera los 35 reactivos:

3 (15%) de 16-20 respuestas; 7 (35%) de 21-25; 8 (40%) 26-30 aseveraciones; y 2 (10%) contestaron afirmativamente de 31-35 preguntas. Obteniéndose una Media -- Aritmética de 5; Moda de 26-30 respuestas y Mediana de - 5. (Gráfica y Cuadro # 4).

En lo referente al sexo masculino con nivel educativo Técnico o Profesional, de un total de 20 (100%) se obtuvieron los siguientes resultados: 3 (15%) contestaron afirmativamente de 11-15 preguntas del total de 35 reactivos; 7 (35%) 16-20; 10 (50%) de 21-25 respuestas afirmativas, Presentando una Media Aritmética de 6.6; - Moda 21-25 respuestas y Mediana de 7. (Gráfica y Cuadro # 5).

A nivel preparatoria sexo masculino se entrevistaron 50 derechohabientes (100%) obteniéndose de un total de 35 reactivos los siguientes datos: 21 (42%) contestaron de 11-15 preguntas; 19 (38%) de 16-20; 10 (20%) de 21-25 respuestas afirmativas. Con una Media Aritmética de 16.6; Moda de 11-15 respuestas y Mediana de 21. (Gráfica y Cuadro # 5).

Con escolaridad de secundaria se entrevistaron 50 derechohabientes (100%) de los cuales 3 (6%) contestaron del total de 35 reactivos 11-15 respuestas afirmativas ; 10 (20%) de 16-20; 27 (54%) 21-25; 8 (16%) de 26-30 y - 2 (4%) contestaron afirmativamente 31-35 preguntas. Presentando una Media Aritmética de 10, Moda de 21-25 respuestas y Mediana de 8. (Gráfica y Cuadro # 5).

Se entrevistaron 70 personas sexo masculino (100%) con escolaridad de primaria contestando de la siguiente

forma los 35 reactivos: 7 (10%) de 11-15 respuestas afirmativas; 15 (8.82%) de 16-20; 30 (42.85%) de 21-25; 13 (18.57%) respondieron afirmativamente de 26-30 preguntas y 5 (7.14%) de 31-35. Representados con una Media Aritmética de 14, Moda de 21-25 respuestas y Mediana de 13. (Gráfica y Cuadro # 5).

De 20 hombres analfabetas (100%) se obtuvieron los siguientes resultados: 4 (10%) contestaron afirmativamente de 11-15 respuestas; 6 (30%) de 16-20; 2 (10%) de 21-25 y 8 (40%) de 26 a 30. Obteniéndose una Media Aritmética de 5; Moda de 26 a 30 respuestas y Mediana de 5. (Gráfica y Cuadro # 5).

En cuanto a la creencia sobre enfermedades populares a nivel profesional ambos sexos 60 personas (70%) contestaron afirmativamente de 0-3 preguntas; 12 (14.8%) de 4-6; 8 (9.4%) de 7-9 y 5 (5.8%) de 10-12 preguntas. (Gráfica y Cuadro # 6).

130 personas (100%) con escolaridad de preparatoria contestaron de la siguiente manera: 14 (5.83%) 6-10 respuestas afirmativas; 146 (60.83%) de 11-15 y 80 (33.33%) de 16-20 afirmaciones. (Gráfica y Cuadro # 6).

A nivel secundaria la creencia sobre enfermedades

populares se manifestó de la siguiente manera: de un total de 150 (100%); 22 (14.66%) contestaron afirmativamente de 4-6 preguntas; 106 (70.66%) de 7-9 afirmaciones y 22 (14.66%) de 10-12. (Gráfica y Cuadro # 6).

De los 240 entrevistados (100%) con escolaridad de primaria, 2 (0.83%) contestaron 0-3 preguntas en forma afirmativa; 19 (7.91%) 4-6; 194 (80.83%) 7-9 respuestas positivas y 25 (10.41%) de 10-12. (Gráfica y Cuadro # 6).

De los 40 analfabetas (100%), 1 (2.5%) contestó afirmativamente 0-3 preguntas; 8 (20%) de 7-9 y 31 (77.5%) de 10-12 respuestas positivas. (Gráfica y Cuadro # 6).

Acerca del uso de tratamientos a base de medicina tradicional, de los 85 Profesionistas (100%), 4 (4.70%) contestaron afirmativamente de 0-5 preguntas; 12 (14.1%) de 6-10; 66 (77.6%) de 11-15 respuestas positivas y 3 (3.52%) de 16-10. (Gráfica y Cuadro # 7).

De 130 preparatorianos (100%), 117 (90%) contestaron afirmativamente de 11-15 preguntas; 13 (10%) de 16-20. (Gráfica y Cuadro # 7).

Las 150 personas (100%) con escolaridad de primaria contestaron de la siguiente manera: 4 (2.66%) 6-10 -

respuestas positivas; 132 (88%) 11-15 y 14 (9.33%) de -- 16-20 afirmaciones. (Gráfica y Cuadro # 7).

De los 140 entrevistados (100%) con nivel escolar de primaria, 14 (5.83%) obtuvieron 6-10 respuestas afirmativas; 146 (60.83%) 11-15 y 80 (33.33%) de 16-20 res-- puestas afirmativas. (Gráfica y Cuadro # 7).

En cuanto a los 40 analfabetas (100%), se obtuvo_ lo siguiente: 10 (25%) contestaron afirmativamente de 6-10 preguntas; 10 (25%) de 11-15 y 20 (50%) de 16-20 res-- puestas positivas. (Gráfica y Cuadro # 7).

Analizando el grado de aceptación del curandero a nivel profesional de 85 casos (100%), se obtuvo lo si- - guiente: 15 (17.64%) contestaron afirmativamente de 0-2_ preguntas y 70 (82.35%) de 3-4 preguntas de un total de 8. (Gráfica y Cuadro # 8).

De las 130 personas (100%) con nivel preparatoria, 32 (24.61%) contestaron afirmativamente de 0-2 preguntas; 96 (73.84%) de 3-4 y 2 (1.53%) de 5-6 reactivos positivos de un total de 8. (Gráfica y Cuadro # 8).

El grado de aceptación del curandero a nivel se-- cundaria fue expresado de la siguiente manera: de un to-

tal de 150 personas (100%), 9 (4.66%) contestaron afirmativamente 0-2 preguntas; 38 (25.33%) de 3-4; 103 (68.66%) de 5-6 preguntas afirmativas de un total de 8. (Gráfica y Cuadro # 8).

De los 240 derechohabientes entrevistados (100%) con escolaridad de primaria, 11 (4.58%) contestaron -- afirmativamente de 3-4 preguntas; 187 (77.91%) de 5-6 y 42 (17.5%) de 7-8 respuestas positivas. (Gráfica y Cuadro # 8).

De los 40 analfabetas entrevistados (100%), 20 -- (50%) contestaron de 3-4 preguntas y 20 (50%) de 5-6 respuestas positivas de un total de 8. (Gráfica y Cuadro -- # 8).

En lo que respecta a la creencia acerca de una posible etiología sobrenatural de las enfermedades, de un total de 4 preguntas se encontró que de los 85 profesionistas (100%), 80 (94.11%) contestaron en forma negativa y 5 (5.88%) contestaron positivamente 1 pregunta. (Gráfica y Cuadro # 9).

De las 130 personas (100%) con escolaridad de preparatoria, 112 (86.15%) contestaron en forma negativa; 10 (7.69%) contestaron 1 pregunta afirmativamente y 8 (6.15%) 2 afirmaciones. (Gráfica y Cuadro # 9).

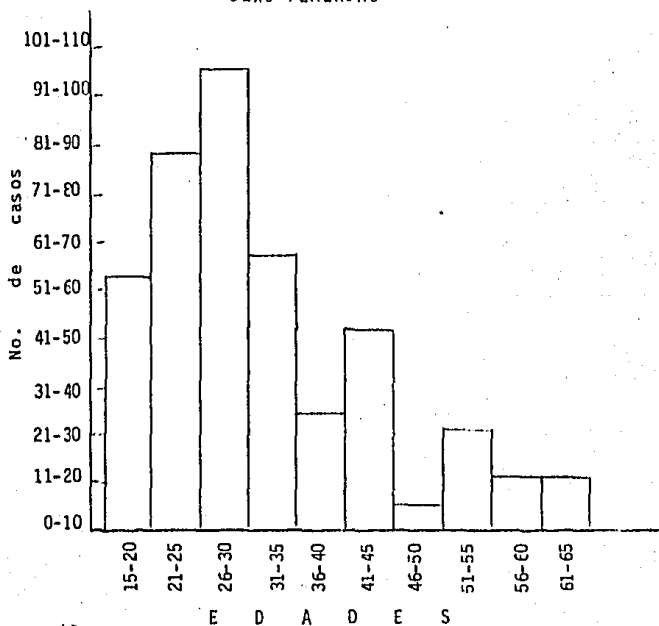
Dentro de las 150 personas (100%) con escolaridad de secundaria la creencia sobre una etiología sobrenatural estuvo expresada de la manera siguiente: 90 (60%) contestaron en forma negativa; 30 (20%) contestaron afirmativamente 1 pregunta y 30 (20%) 2. (Gráfica y Cuadro # 9).

De las 240 personas entrevistadas (100%) con nivel educativo de primaria, 140 (58.33%) contestaron en forma negativa; 50 (20.83%) 1 respuesta positiva; 38 (15.83%) 2, y 3 (5%) 3 respuestas positivas. (Gráfica y Cuadro # 9).

Dentro del grupo de los analfabetas 40 (100%), 10 (25%) contestaron negativamente; otros 10 (25%) tuvieron 1 respuesta positiva y 20 (50%) 2 afirmaciones. (Gráfica y Cuadro # 9).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.
 MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 1
 GRUPOS DE EDADES
 SEXO FEMENINO

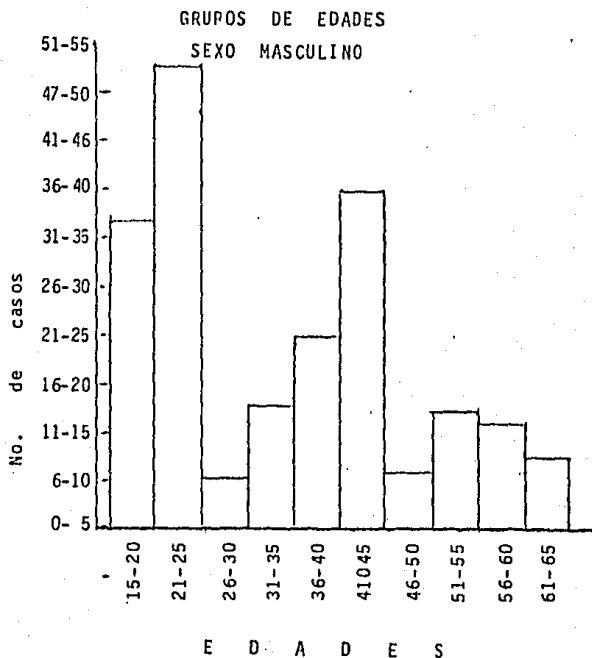


FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 2



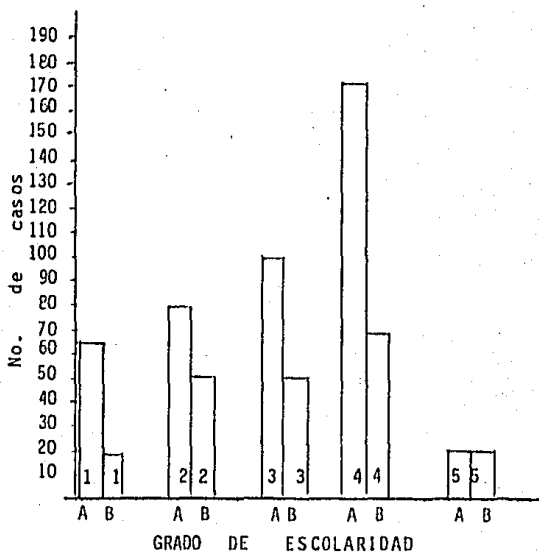
FUENTE; Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sín.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 3

GRADO DE ESCOLARIDAD



1 Profesional

2 Preparatoria

3 Secundaria

4 Primaria

5 Analfabetas

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

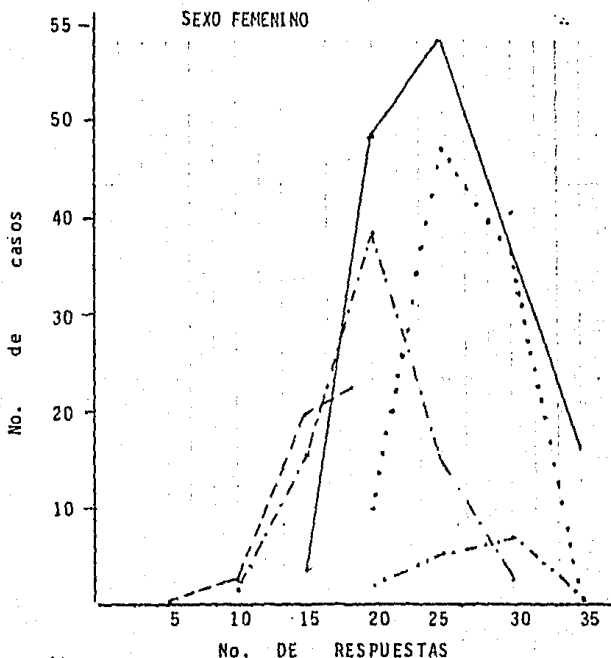
A = sexo femenino
 B = sexo masculino

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 4

TOTAL DE RESPUESTAS CONTESTADAS AFIRMATIVAMENTE.



- Profesional
- .-.- Preparatoria
- Secundaria
- Primaria
- .-.-.- Analfabetas

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

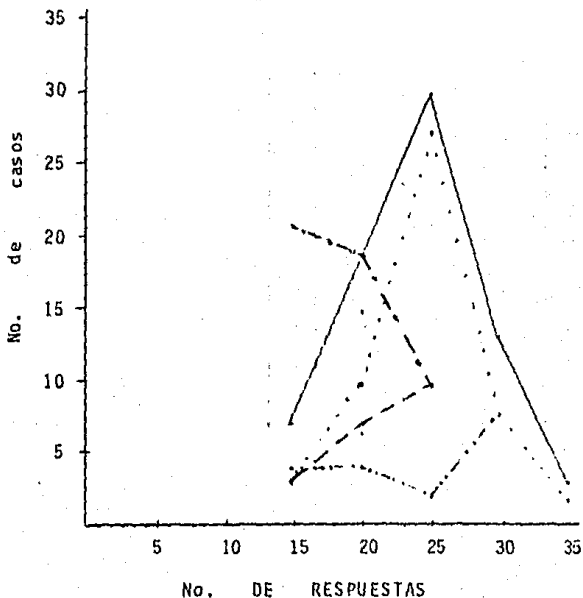
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No.5

TOTAL DE RESPUESTAS CONTESTADAS AFIRMATIVAMENTE.

SEXO MASCULINO



- Profesional
- .-.- Preparatoria
- Secundaria
- _____ Primaria
- .-.-.- Analfabetas

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

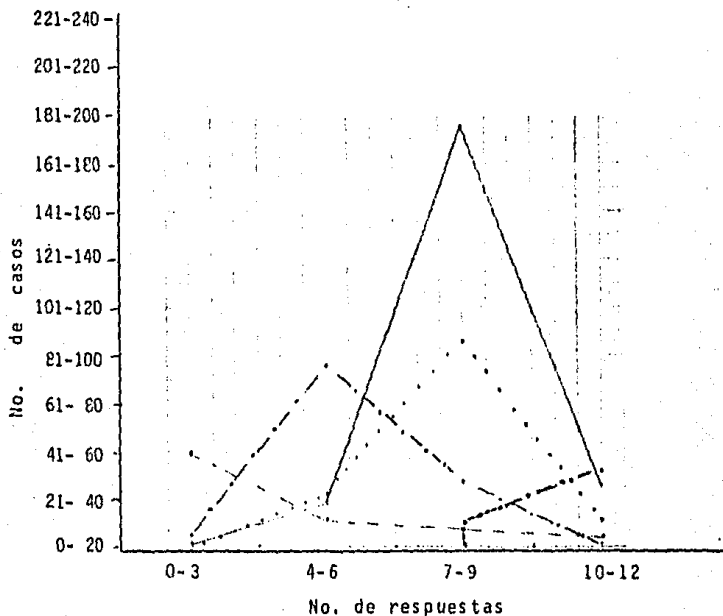
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
BLACION DERECHONABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 6

CREENCIA SOBRE ENFERMEDADES POPULARES .



----- Profesional

-.-.- Preparatoria

..... Secundaria

_____ Primaria

-.-.-.- Analfabetas

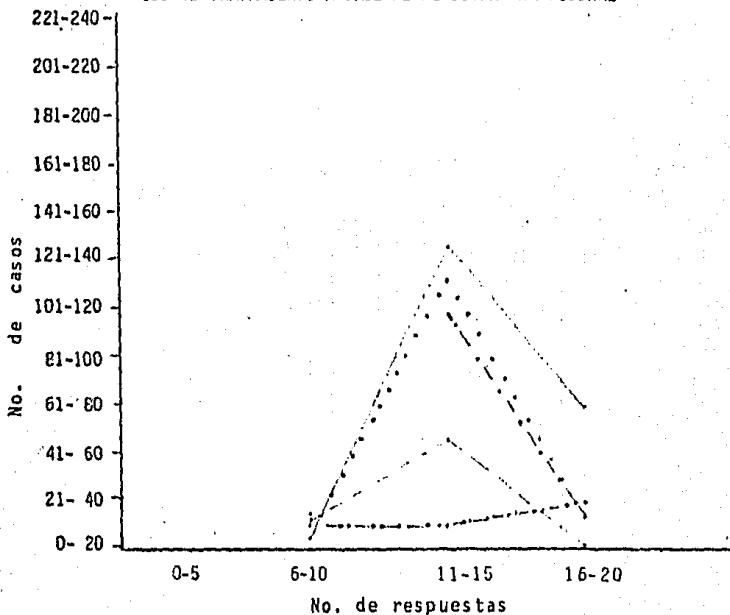
FUENTE: Pacientes entrevistados
en el H.G.Z. No. 3 con
Medicina Familiar.
Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 7

USO DE TRATAMIENTO A BASE DE MEDICINA TRADICIONAL



----- Profesional
 -.-.- Preparatoria
 Secundaria
 _____ Primaria
 -.-.-.-.- Analfabetas

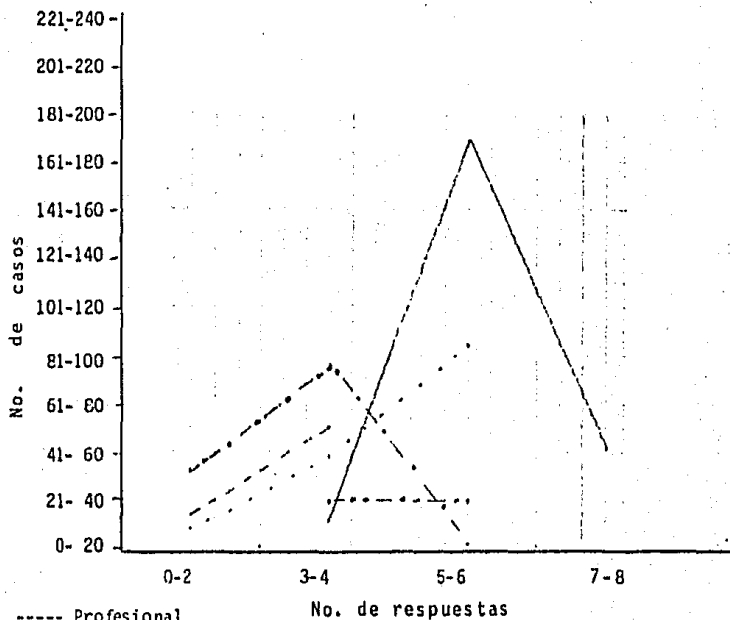
FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHONABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No. 8

GRADO DE ACEPTACION DEL CURANDERO.



----- Profesional
 -.-.- Preparatoria
 Secundaria
 _____ Primaria
 -.-.-.-.- Analfabetas

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

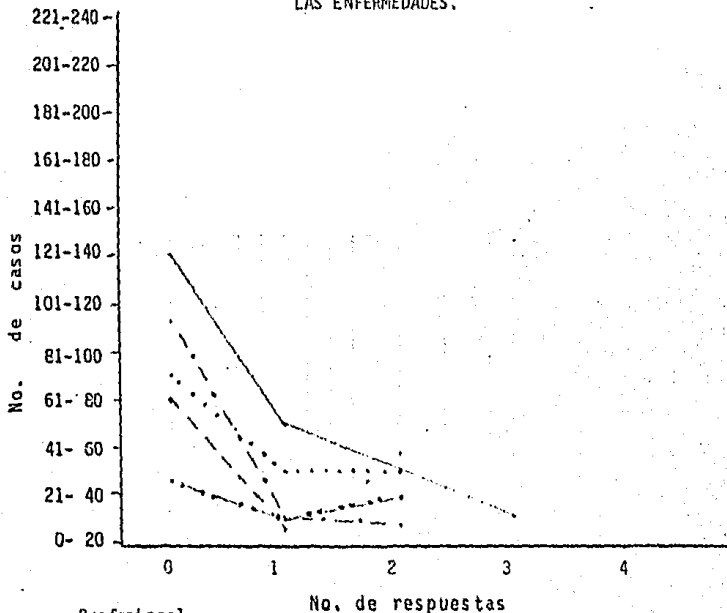
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHOHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

GRAFICA No.9

CREENCIA ACERCA DE UNA POSIBLE ETIOLOGIA SOBRENATURAL DE
 LAS ENFERMEDADES.



----- Profesional
 -.-.- Preparatoria
 Secundaria
 _____ Primaria
 -.-.-.-.- Analfabetas

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHONABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR EDADES AMBOS SEXOS

EDADES	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO	TOTAL
15 - 20	52	37	89
21 - 25	88	53	141
26 - 30	105	6	111
31 - 35	67	14	81
36 - 40	23	20	43
41 - 45	46	40	86
46 - 50	4	7	11
51 - 55	30	13	43
56 - 60	10	12	22
61 - 65	10	8	18
T O T A L	435	210	645

R	40
\bar{X}	6.35
Ho	21-25
Me	62

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHAHABIENTE.
 MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

CUADRO No. 2

OCUPACION DE ACUERDO A SEXO

	OCUPACION	No.PACIENTES	PORCENTAJE
SEXO FEMENINO	Anas de casa	290	66
	Estudiantes	80	18.3
	Secretarias	20	6.4
	Maestras	17	3.9
	Obreras	14	3.2
	Tec.Admón. Emp.	3	0.6
	Tec.Hotelerfa	3	0.6
	T O T A L	435	97.92

	OCUPACION	No.PACIENTES	PORCENTAJE
SEXO MASCULINO	Pescadores	60	28.0
	Estudiantes	50	23.0
	Obreros	48	22.0
	Albañiles	32	15.0
	Tec. Hoteleros	13	6.1
	Jubilados	10	4.0
	Lic. Admón Emp.	5	2.0
	Lic. en Derecho	2	0.9
	T O T A L	210	100.0

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MED.FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PO-
 BLACION DERECHAHABIENTE.

MAZATLAN, SINALOA JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

CUADRO No. 3

GRADO DE ESCOLARIDAD AMBOS SEXOS

GRADO DE ES- COLARIDAD	No. DE CASOS		TOTAL	%
	F	M		
Profesional	65	20	85	13.17
Preparatoria	80	50	130	20.15
Secundaria	100	50	150	23.25
Primaria	170	70	240	37.20
Analfabetas	20	20	40	6.20
T O T A L	435	210	645	99.97

F = Femenino

M = Masculino

FUENTE: Pacientes entrevistados
 en el H.G.Z. No. 3 con
 Medicina Familiar.
 Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

CUADRO No. 4

TOTAL DE RESPUESTAS CONTESTADAS AFIRMATIVAMENTE

Sexo Femenino

No.de Respuestas		Grado de Escolaridad				
		Profesional	Preparatoria	Secundaria	Primaria	Analfabetas
0- 5	No.de casos %	2 3.07	-	-	-	-
6-10	No.de casos %	4 6.15	3 3.75	-	-	-
11-15	No.de casos %	21 32.30	17 21.25	-	5 2.94	
16-20	No.de casos %	23 35.38	40 50	11 11	50 29.41	3 15
21-25	No.de casos %	12 18.46	16 20	49 49	55 32.35	7 35
26-30	No.de casos %	3 4.61	4 5	38 38	42 24.70	8 40
31-35	No.de casos %	-	-	2 2	18 10.58	2 10
TOTAL	No.de casos %	65	80	100 100	170	20

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med. Fam. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986.

CUADRO No. 5

TOTAL DE RESPUESTAS CONTESTADAS AFIRMATIVAMENTE

Sexo Masculino

		Grado de Escolaridad				
No.de Respuestas		Profesional	Preparatoria	Secundaria	Primaria	Analfabetas
0- 5	No.de casos %					
6-10	No.de casos %					
11-15	No.de casos %	3 15	21 42	3 6	7 10	4 20
16-20	No.de casos %	7 35	19 38	10 20	15 8.82	6 30
21-25	No.de casos %	10 50	10 20	27 54	30 42.85	2 10
26-30	No.de casos %			8 16	13 18.57	8 40
31-35	No.de casos %			2 4	5 7.14	
TOTAL	No.de casos %	20	50	50	70	20

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med. Fam. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986 .

. CUADRO No. - 6

CREENCIA SOBRE ENFERMEDADES POPULARES

Grado de Escolaridad		No. de Respuestas				TOTAL
		0 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	
Profe- sional	No.de casos	60	12	8	5	85
	%	70	14.8	9.4	5.8	100
Prepara- toria	No.de casos	5	95	27	3	130
	%	3.84	73	20.7	2.3	99.84
Secunda- ria	No.de casos	0	22	106	22	150
	%	0	14.66	70.66	14.66	99.98
Primaria	No.de casos	2	19	194	25	240
	%	0.83	7.91	80.83	10.41	99.98
Analfa- betas	No.de casos	1	0	8	31	40
	%	2.5	0	20	77.5	100

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med.Fam. Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986 .

CUADRO No. 7

USO DE TRATAMIENTOS A BASE DE MEDICINA TRADICIONAL.

Grado de Escolaridad		No. de Respuestas				TOTAL
		0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	
Profesional	No. de casos	4	12	66	3	85
	%	9.70	14.1	76.6	3.52	93.92
Preparatoria	No. de casos	-	-	117	13	130
	%	-	-	90	10	100
Secundaria	No. de casos	-	4	132	14	150
	%	-	2.66	88	9.33	99.99
Primaria	No. de casos	-	14	146	80	240
	%	-	5.83	60.83	33.33	99.99
Analfabetas	No. de casos	-	10	10	20	40
	%	-	25	25	50	100

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med.Fam. Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986 .

CUADRO No. 8

GRADO DE ACEPTACION DEL CURANDERO

Grado de Escolaridad		No. de Respuestas				TOTAL
		0 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	
Profesional	No. de casos	15	70	-	-	85
	%	17.64	82.35	-	-	99.99
Preparatoria	No. de casos	32	96	2	-	130
	%	24.61	73.84	1.53	-	99.98
Secundaria	No. de casos	9	38	103	-	150
	%	4.66	25.33	68.66	-	98.65
Primaria	No. de casos	-	11	187	42	240
	%	-	4.58	77.91	17.5	99.98
Analfabetas	No. de casos	-	20	20	-	40
	%	-	50	50	-	100

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med.Fam. Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 INFLUENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE
 MAZATLAN, SINALOA. JUNIO-NOVIEMBRE 1986 .

CUADRO No. 9
 CREENCIA ACERCA DE UNA POSIBLE ETIOLOGIA SOBRENATURAL
 DE LAS ENFERMEDADES.

Grado de Escolaridad	No. de Respuestas					TOTAL
	0	1	2	3	4	
Profesional	No. de casos 80 94.11	5 5.88				85 99.99
Preparatoria	No. de casos 112 86.15	10 7.69	8 6.15			130 99.99
Secundaria	No. de casos 90 60	30 20	30 20			150 100
Primaria	No. de casos 40 58.33	50 20.83	38 15.83	12 5		240 99.99
Analfabetas	No. de casos 10 25	10 25	20 50			40 100

FUENTE: Pacientes entrevistados en el H.G.Z. No. 3 con Med.Fam. Mazatlán, Sinaloa.

ESTA TESIS NO DEBE SAIR DE LA BIBLIOTECA

DISCUSION Y COMENTARIOS .

Con los resultados obtenidos podemos observar que el sexo femenino (67.44%) predominó sobre el masculino - (32.55%) lo que manifiesta que las mujeres acuden más al servicio de consulta externa debido a que un gran número acompaña y/o trae a sus hijos, esposo o padres.

La ocupación de las personas fue diversa predominando en orden decreciente las amas de casa, pescadores, obreros, albañiles.

El nivel de escolaridad que predominó fue el medio bajo con un total de 240 (37.20%) para primaria y -- 150 (23.25%) de secundaria, lo cual refleja además de un nivel cultural deficiente, un ingreso económico bajo.

La mayor frecuencia por edades en este universo - de trabajo fluctuó entre los 21 a los 30 años.

Analizando en forma global el cuestionario se observa una influencia alta de la medicina tradicional en la muestra estudiada, ya que el 60% contestó en forma - afirmativa el 52% de las preguntas.

En cuanto a la creencia sobre enfermedades popula

res como lo son entre otras "La caída de mollera, el empacho, el mal de ojo", se encontró una frecuencia universalmente proporcional al grado de escolaridad, siendo la muestra más representativa de este universo de trabajo - el grupo de los analfabetas ya que el 77.5% contestó - - afirmativamente el 100% de las preguntas referentes a - este enunciado.

Acerca del uso de tratamientos a base de medicina tradicional, el resultado por grado de escolaridad exceptuando a los analfabetas fue homogéneo, pues el 97% de la población estudiada contestó afirmativamente 15 preguntas (75%) al respecto.

Al analizar el grado de aceptación del curandero, también se detectó una relación inversamente proporcional al grado de escolaridad, representado por el 75% de preguntas contestadas afirmativamente para este enunciado por parte de los analfabetas, los de primaria y secundaria.

En cuanto a la etiología sobrenatural de las enfermedades, se encontró que el 68% de la población estudiada no acepta esta creencia.

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

1.- Independientemente del nivel educativo existe un alto porcentaje de creencias acerca de enfermedades populares, lo que refleja que existe todavía una marcada influencia antropológica hasta nuestros días.

2.- Es alto el grado de creencia en cuanto a las enfermedades populares se refiere, por lo que la relación médico-paciente puede verse afectada si el primero desconoce el lenguaje de la comunidad al referirse a ciertas enfermedades.

3.- Dentro de la comunidad es aceptado el curandero ya que está fuertemente ligado a las costumbres tradicionales.

4.- El médico no es consultado sobre las enfermedades populares ya que éste frecuentemente las desconoce y/o no acepta la existencia de las mismas.

5.- Un alto porcentaje de la población urbana utiliza tratamientos a base de plantas medicinales ya que además de que creen obtener resultados positivos con su utilización, son de bajo costo, facilitándose su adquisición por las personas entrevistadas ya que la mayoría ca

rece de un ingreso económico suficiente.

6.- Existe incongruencia en lo que se refiere a la concepción de la enfermedad (pues de acuerdo a los resultados de la entrevista, se le dio una explicación - científica) y a la serie de prácticas curativas pues la gran mayoría de la muestra estudiada (sin importar grado de escolaridad) llega a utilizar la medicina tradicional.

7.- De acuerdo a lo anterior, deducimos que se acepta como válida la hipótesis alterna donde se menciona que la medicina tradicional en la población derechohabiente del IMSS a nivel urbano tiene una incidencia alta, por lo que manifiesto que la noción de las enfermedades por parte de la población no se da en un vacío, sino más bien éstas deben verse dentro de un contexto social compuesto por individuos que tienen sus influencias, costumbres, tradiciones y valores culturales arraigados en nuestra sociedad.

R E S U M E N

El presente estudio de tipo prospectivo se llevó a cabo con 645 derechohabientes del Hospital General de Zona No. 3 de Mazatlán, Sinaloa, durante los meses de Junio a Noviembre de 1986, con el objeto de determinar el grado de influencia de la Medicina Tradicional en dicha población.

Para determinar este parámetro se elaboró un cuestionario de 35 reactivos con respuestas de SI y NO entrevistando diariamente a 5 personas, utilizando el método al azar simple y manejando los siguientes criterios de inclusión: Ser derechohabiente del H.G.Z. No. 3 de Mazatlán, Sinaloa; ambos sexos; mayores de 18 años; residencia por más de 5 años en Mazatlán, Sinaloa, no importando escolaridad, ingreso económico ni ocupación.

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la entrevista, de la cual el 58% de sus preguntas fueron contestadas en forma afirmativa por el 60% de la muestra entrevistada, se concluye que es aceptada la hipótesis alterna.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Palencia Oyarzábal, C.: Medicina y Religión. Med. - Mod. 1979; Vol. XVII.
- 2.- Editorial: La medicina tradicional Africana. Med. - Trad. 1979; Vol. II No. 7: 3-4.
- 3.- Genest, S.: Introducción a la etnomedicina. Med. - Trad. 1980; Vol. II No. 8: 9-25.
- 4.- Maldonado, C.: Estudio sobre la medicina popular en el valle de Comayagua Honduras. Med. Trad. 1980; - Vol. II No. 8: 28-36.
- 5.- Uluac Pat, P.: Medicina tradicional en Sisbic Yucatan. Ceremonias curativas mayas. En: Reuter, J. (Eds) Indigenismo, pueblo y cultura. Consejo Nacional Técnico de la Educación, México, Gráficas Amatl de Centeno. 1983; pp. 213-222.
- 6.- González Sabalza, P.: La salud en las comunidades indígenas. Dirección General de Culturas Populares - de la SEP. Med. Trad. Vol. III No. 10: 47-51.
- 7.- Crónica de la OMS 31:11 (1977) pp. 479-480, Ginebra, Suiza.

- 8.- Lozoya, X.: Medicina tradicional y herbolaria... --
¿por qué? Rev. Med. IMSS 1982; 23: 85-87.
- 9.- Carrada Bravo, T.: La medicina tradicional en México.
Rev. Med. IMSS 1982; 20: 217-219.
- 10.- Lozoya, X.: La medicina tradicional en el IMSS: Un
programa vigente. Bol. Inf. 1985; 3:1-2.