

11226

80

28j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
U.M.F. No. 6**

**USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN
POBLACION DERECHO HABIENTE DE
LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 6**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA
DRA. HILDA GRACIELA LOPEZ MENDOZA**



FALLA DE ORIGEN

PUEBLA, PUE.

1994

1995



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.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

**“ Sabemos que de las yerbas sacan pastillas ; pero
nadie estudia nuestras yerbas para que nos diga
cuales son buenas y para que ”.**

Declaración Tzotzil sobre salud.

INDICE

- Introducción**
- Material y Métodos**
- Resultados**
- Discusión**
- Conclusiones**
- Bibliografía**

Agradecimiento

A Miguel Ángel :
Por todo su amor, comprensión y apoyo.

A Melissa y Hugo :
Por su Paciencia y amor.

A mis padres :
Con cariño y respeto.

A mi familia :
Por su confianza y apoyo.

A mis compañeros :
Por su amistad.

A la Dra.
Carmen Alicia Alvarez Olvera
y
A el Dr.
Ruben Pérez Mejía
Por su Asesoría

A todos ustedes, Gracias.

INTRODUCCIÓN

Dada la diversidad de prácticas médicas usadas en México, es conveniente comprender donde se ubican, siendo necesario configurar primero cuantos tipos de medicina existen en nuestro país y donde se localiza actualmente la medicina tradicional. Esto es mucho más claro si plantean como modelos médicos, es decir estructuras que de alguna manera general se permiten visualizar las prácticas médicas existentes y cómo se relacionan entre sí.

Tomando como base los planteamientos de E. Menéndez, antropólogo médico, quien ha realizado importantes investigaciones en México, respecto a la medicina, tenemos que los modelos principales son 3: Modelo Médico Hegemónico (científico); Modelo Médico Alternativo (medicina tradicional, acupuntura, etc.); Modelo Médico de Autotención (curación por la propia persona).

En el decenio de los años setenta y como consecuencia del ingreso de la República Popular de China al foro de Sistema de las Naciones Unidas, se acuñó en la documentación técnica de la Organización Mundial de la Salud al término de la "Medicina Tradicional", para caracterizar a los procedimientos terapéuticos que, aunque provenientes de culturas médicas no reconocidas hasta entonces por Occidente, habían demostrado su enorme importancia social y su potencial riqueza en recursos y modalidades curativas. El ejemplo más analizado era el de la República China que con más de 800 millones de habitantes, había resuelto sus problemas básicos de salud recurriendo a un esquema heterodoxo de atención médica, combinando recursos de Medicina Occidental, con los de la ancestral medicina tradicional.

En este decenio, se demostró la función que las medicinas tradicionales cumplían en los países de África, Asia y América Latina, donde a pesar de los esfuerzos de sus sistemas formales de atención a la salud, eran aquellas las que sostenían en peso fundamental en la práctica diaria a través del gran número de curanderos que afrontaban la realidad de las comunidades rurales.

El plan de acción de la OMS para el resto del actual siglo, bajo el lema de "Salud para todos en el año 2000", incluye la utilización de todos los recursos posibles, humanos y materiales, por heterodoxos que resultaran para lograr sus objetivos: la capacitación de parteras empíricas y otros tipos de terapeutas tradicionales, la aparición de grupos paramédicos "descaizos" o con variantes de formación sanitarias elemental, son acontecimientos que caracterizaron ese nuevo ímpetu de modificar el esquema de atención a la salud.

El programa de Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional de la OMS, surgió en 1977 y en México el interés por esta medicina adquiere una forma definida hasta 1978.

Poco a poco se ha ido reconociendo la importancia que tiene la medicina tradicional para la vida nacional, en últimas instancias resulta claro, que un buen número de mexicanos nace aún bajo la atención de parteras empíricas, que en grandes áreas de nuestro territorio las enfermedades se curan exclusivamente o en forma combinada 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 morbilidad se verían notablemente modificadas; que el hecho de no considerar este mundo de la medicina tradicional obedece a razones de colonialismo cultural y de prejuicios profesionales y no a ignorancia o desconocimiento de su presencia; que la mayoría de los mexicanos hace uso de ambas medicinas sin plantearse las discusiones de los cánclaves académicos donde se debaten las sutilezas del empirismo vs un cientificismo positivista; que la falta de recursos medicamentosos en México también se ha debido a la total indiferencia de nuestra ciencia nacional por la flora autóctona; que los recursos médicos mexicanos afrontan la realidad social del país, en sus instituciones de salud, desde un parapeto que les impide ver el mundo del terapeuta tradicional, su clasificación, su influencia y trascendencia; que los programas de salud han pretendido aplicarse ignorando esa realidad cultural y además carecen de arraigo en la sociedad.

Rescatar la cultura médica popular y algunos de sus recursos, quizá sea el camino para devolver a nuestra medicina su identidad nacional y su compromiso cultural y a la ciencia su verdadera objetividad.

El Dr. G. Mahler, Director de la OMS, lo dijo de una manera más práctica: "¿No son idénticos los fines de una y otra, mejorar la salud de la humanidad y por consiguiente, la calidad de la vida?. Solo mentes cegadas por la soberbia podrían suponer que la medicina moderna no tiene nada que aprender de la medicina tradicional y viceversa".

MATERIAL Y MÉTODOS

Para estudiar el uso y manejo entre los derecho habientes del Instituto Mexicano del Seguro Social del Modelo Médico Hegemónico en relación con los Modelos Médicos Alternativos, específicamente en la UMF No. 6 se aplicó una encuesta a los pacientes derecho habientes que acudieron a la consulta externa de esta unidad. El número de pacientes y familias encuestadas fue de 148.

Para este trabajo de tipo prospectivo, transversal, observacional y con fuente de información directa se incluyeron derecho habientes de 15 años de edad en adelante, ni importando sexo, escolaridad, raza, estado civil, religión, estatus económico y ocupación. Excluyendo a aquellos menores de 15 años de edad o que no fueron derecho habientes del IMSS.

Para este fin se realizó una encuesta que consta de 23 preguntas, la cual fue realizada por el investigador responsable y su asesor.

Fueron escogidas 148 familias que acudieron a la consulta externa, no importando el padecimiento por el cual acudían a la clínica.

Las preguntas se orientan a conocer los conceptos que las tienen acerca del diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y aspectos epidemiológicos de las enfermedades en la medicina tradicional.

En el caso de que aceptaran contestar la encuesta se les pidió que con sus mismas palabras expresaran el concepto de la enfermedad y su explicación, prácticas de curación, antecedentes de cura, persona que la realizó y procedimientos empleados para tal fin. Se buscaron también datos sobre el tratamiento simultáneo por personal médico y la evolución del problema. Si la curación de la enfermedad requirió de tratamiento combinado de medicina científica y medicina tradicional, en caso afirmativo, cuáles fueron los resultados.

Se investigó sobre la aparición de posibles efectos tóxicos debido a la administración de sustancias para el tratamiento y finalmente mediante la autopsia verbal se trató de precisar si la aplicación del tratamiento condicionó o coadyuvó al retraso en la atención médica.

Otras variables evaluadas fueron: medio socioeconómico, escolaridad, sexo y edad de los pacientes.

La encuesta fue aplicada por el investigador responsable. Este estudio se llevó a cabo durante los meses de septiembre, octubre y mediados de noviembre de 1994, tiempo estimado para la realización de las encuestas.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6**

Hoja de Recolección de Datos

Las enfermedades de los derecho habientes de la UMF No. 6, en la Medicina Tradicional en Puebla, Pue.

- 1.- Nombre del Paciente
- 2.- No. Afiliación:
- 3.- Edad:
- 4.- Domicilio:
- 5.- Ocupación:
- 6.- No. de Integrantes de la Familia:
- 7.- Ingreso Familiar Mensual:
- 8.- Escolaridad del Jefe de la Familia:
- 9.- ¿Ha padecido alguna enfermedad previa?:
- 10.- Padecimientos frecuentes de la familia:
Procesos Respiratorios:
Enteritis:
Diabetes Mellitus:
Hipertensión Arterial Sistémica:
Problemas del Sistema Músculo-Esquelético:
Fracturas y Esguinces:
Reumatismo:
- 11.- ¿Puede describir en qué consiste?:
- 12.- ¿Empieza algún tipo de remedio casero o plan para curar su enfermedad?
- 13.- ¿Qué tipo de remedio emplea?
- 14.- ¿Es efectivo para curar su enfermedad?
- 15.- ¿Cómo se prepara?
- 16.- ¿Cuántas veces al día se toma el remedio?
- 17.- ¿Durante cuánto tiempo lo toma?:
- 18.- ¿Quién lo prescribió?:
- 19.- ¿Quién lo administró?:
- 20.- ¿Se curó el paciente?:
- 21.- ¿Al mismo tiempo recibió tratamiento prescrito por algún médico?:
- 22.- ¿Por qué acudió al hospital?:
- 23.- ¿Diagnóstico final en el hospital?:

RESULTADOS

Para obtener la información se realizaron 148 entrevistas, (12 fueron excluidas), en 136 casos (72.4%). Se informó que algunos de los derecho habientes había padecido alguna enfermedad de la medicina tradicional en algún momento de su vida.

De los 136 casos afirmativos, 69 (36.8%), correspondieron al sexo masculino y 67 (35.6%), correspondieron al sexo femenino.

La escolaridad de las personas encuestadas fue muy variable: el 6% eran analfabetas, el 19% habían cursado entre el primero y el 5o. año de la educación primaria; el 60% tenía primaria completa y sólo 15 dijeron tener una instrucción superior al sexto año.

El medio socioeconómico de los grupos familiares fue fundamentalmente bajo pues se presentó en 124 casos (88.5), y sólo en 12 casos (11.5%) pudo considerarse nivel socioeconómico medio alto.

La edad de los pacientes varió desde los 15 años hasta los 62 años, sin embargo fue mayor el número de derecho habientes con edades comprendidas entre 35 y 45 años de edad, siguiéndoles en frecuencia los derecho habientes mayores de 45 años y finalmente los pacientes con edades menores de 35 años.

De acuerdo a los conceptos en los cuales coincidieron el mayor número de personas, pudieron integrarse once enfermedades de la medicina tradicional, siendo los más frecuentes: el mal de ojo, el empacho y las anginas, en un número muy limitado de personas se encontraron conceptos vagos como enfriamiento, frío en el estómago y enlechadura, que por sus implicaciones adversas para la salud, se consideró importante incluirla.

En la mayoría de los casos hubo el antecedente de cura de la enfermedad, pero en 7 de ellos (5%), la mejoría fue solo parcial y en 14 no hubo mejoría, por lo que acudieron al hospital; habiéndose diagnosticado entre otras enfermedades: faringoamigdalitis purulenta, gastroenteritis infecciosa, bronquitis, crisis convulsivas y en un caso úlcera duodenal.

En cuanto al uso de los recursos empleados para la cura y el control de enfermedades, predominan las plantas que incluyen: la sávila, hoja santa, hoja de santa María, rosa de Castilla, jarilla, manzanilla, hoja de aguacate y hojas de eucalipto; es fundamental el empleo de tomate, huevo y chile en sus diferentes variantes, así como aceites comestibles y sustancias tales como manteca, manteca de puerco, alumbre y polvos de espanto.

Algunos medicamentos de la medicina occidental fueron usados en su minoría de casos, se mencionaron el Vick Vaporub, aceite de ricino, cremostaza y aceite de almendras dulces.

La forma como fueron curadas las enfermedades señala con más frecuencia a las limpias, suministro de tisanas y masaje en el abdomen, sin embargo en no pocos casos se utilizó a la limpia con la lengua, en el caso del mal de ojo, presión con el dedo en el paladar y levantamiento del niño por los pies en el caso de caída de mollera, hubo además aplicación de humo de cigarro o la limpia con prendas de vestir.

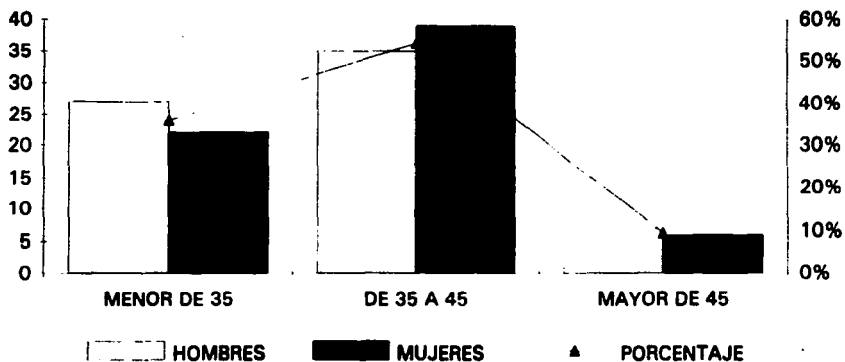
No se encontró el antecedente del empleo de polvos a base de metales pesados en ningún caso.

La persona que indicó el tratamiento para la enfermedad fue la abuela, en 40 casos, lo que equivale al 29.4% del total; seguida por una curandera en 35 casos (25.7), y por la madre en 24 (17.6), en los casos restantes 27%, correspondió a otras personas que incluyeron a padre, alguna tía, hermanas, comadre y vecinas respectivamente.

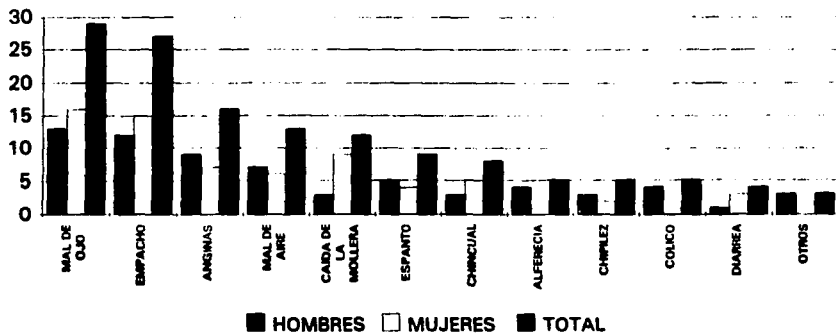
Sólo en 18 casos (13.2%), se informó de tratamiento médico en forma simultánea.

Entre los pacientes admitidos al hospital, no pudo integrarse ningún síndrome de intoxicación por empleo de tratamientos previos.

EDAD DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS

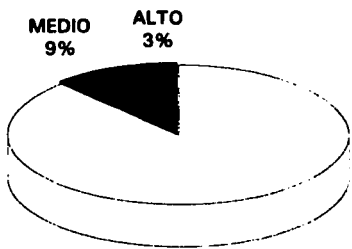


**ENFERMEDADES INCLUIDAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL
DE LA UMF No. 6 (IMSS)**



**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MEDIO SOCIOECONOMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

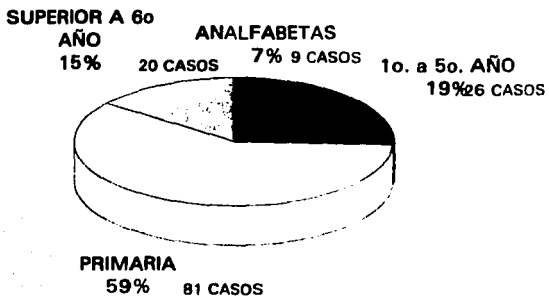


BAJO 120 CASOS

MEDIO 12 CASOS

ALTO 4 CASOS

ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS



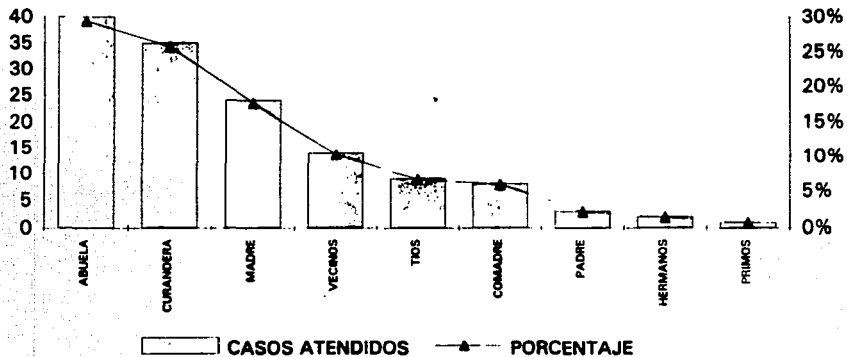
TOTAL 128 CASOS

ENFERMEDADES INCLUIDAS EN LA MEDICINA TRADICIONAL EN RELACION CON LA MEDICINA CIENTIFICA

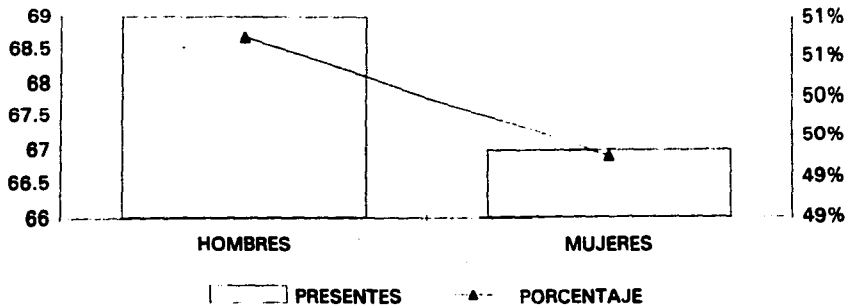
ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO MEDICO	CASOS
MAL DE OJO	GASTROENTERITIS Y CONJUNTIVITIS	29
IMPACHO	DIARREA PROBABLEMENTE MIXTA	27
ANGRIAS	FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA	16
MAL DE AIRE	CONJUNTIVITIS PURULENTA	13
CADA DE LA MOLLERA	GASTROENTERITIS PURULENTA	12
ESPARTO	DIARREA PROBABLEMENTE INFECCIOSA	09
CHINCUAL	NICOSIS DEL AREA DEL PABAL	08
ALPERECIA	BRONCONEUMONIA	05
CHIPLEZ	PROBABLE GASTROENTERITIS	05
COLICO		05
DIARREA	GASTROENTERITIS PROBABLEMENTE INFECCIOSA	04
OTRAS	ULCERA DUODENAL Y REFLUJO GASTROESOFAGICO	03

TOTAL: 136 CASOS

RECURSOS HUMANOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL



**CONCEPTO Y PRACTICA DE CURA DE ENFERMEDADES DE
LA MEDICINA TRADICIONAL. ESTUDIO DE 136 DERECHO
HABIENTES DE LA UMF No. 6 (IMSS)**



DISCUSIÓN

Ya que se han obtenido los resultados, y a pesar de que la muestra no fue numerosa, puede decirse que la hipótesis planteada se confirma al corroborar que un alto porcentaje de la población derecho habiente de la UMF No. 6 (IMSS), sigue recurriendo como primera instancia a la medicina tradicional o combinada con la medicina científica en segundo orden, para la cura de enfermedades más frecuentes.

En relación de las enfermedades populares, puede afirmarse que aún predomina la creencia del origen mágico de la enfermedad como el caso del mal de ojo (atribuida a la mirada fuerte de los adultos), las dislocaciones de órganos internos como el empacho y la caída de la mollera a causas de origen emocional como el espanto y la chipilez ; todo lo cual es semejante a lo referido por autores de otros grupos de población

En cuanto al concepto de cada enfermedad en particular y tomando en cuenta, que un número importante de casos no fue posible ver a los pacientes en un periodo agudo de la enfermedad, se utilizó el mismo interrogatorio que se emplea para efectuar la encuesta, con la finalidad de establecer el diagnóstico médico del padecimiento tradicional referido, y de esta manera pudo apreciarse que las enfermedades predominantes fueron las infecciones del tracto gastrointestinal y del aparato respiratorio, como puede verse en la tabla de correlación de enfermedades.

Aquí es interesante anotar que dentro del contexto de la medicina tradicional, la diarrea es un síntoma que forma parte de varias entidades diferentes.

En la mayoría de los casos se informó cura del padecimiento. Sin embargo, en otros hubo necesidad de acudir al hospital por persistencia de la sintomatología y esto debe traducirse como retraso de la atención médica oportuna a los pacientes.

En ninguno de los casos tratados exclusivamente con recursos de la medicina tradicional o con el empleo simultáneo de tratamiento médico, pudo establecerse el diagnóstico de intoxicación secundaria al empleo de esas sustancias, como ha sido descrito por otros autores.

CONCLUSIONES

Del presente estudio, se concluye que la medicina tradicional en la zona urbana del Estado de Puebla continúa siendo un fenómeno cultural vigente y ampliamente utilizado para el manejo de las enfermedades y que por esta razón se justifica la elaboración de programas encaminados a la capacitación de terapeutas tradicionales y a la población en general, con la finalidad de establecer diagnósticos y tratamiento oportunos de las enfermedades más frecuentes en todas las edades de nuestra población derecho habiente, así como hacer del conocimiento del médico institucional los conceptos y características clínicas de las enfermedades tradicionales, con el objeto de realizar un primer contacto médico orientado, tratando de influir de esa manera sobre la morbimortalidad de los derecho habientes.

Se concluye también que este tipo de práctica médica en algunos casos, es un factor de retraso en la atención adecuada y oportuna del enfermo, y que es probable que existan casos de retraso grave.

Es indudable que a pesar de que en esta encuesta no se refirieron casos de fallecimiento, éstos deben de existir y ello obliga a efectuar estudios más amplios y a largo plazo para determinar con exactitud esta eventualidad.

Finalmente y una vez conocida la trascendencia del fenómeno tradicional, en ésta Ciudad se propone efectuar programas dirigidos hacia los terapeutas tradicionales y a la población en general, con el objeto de analizar y discutir el diagnóstico y tratamiento oportunos de las enfermedades más frecuentes en los derecho habientes y de esta manera influir en la disminución de la morbimortalidad de la población, mejorando así el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Bibliografía

- 1.- Menéndez E. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad, cuadernos de la Casa Chata, México : 97-98, 1981.
- 2.- Campos R. La Antropología médica en México. Volumen 1 : 103, 1992.
- 3.- Menéndez E. La automedicación y los medios de comunicación masiva, cuadernos Médicos Sociales No. 3 : 23-32, 1981.
- 4.- Navarro V. La medicina bajo el capitalismo, Grijalbo, Barcelona : 108-112, 1981.
- 5.- Ortiz E. La relación médico paciente. Estudios de Etnobotánica y Antropología Médica : 127-132, 1984.
- 6.- Viesca C. Problemática y vigencia de la Medicina Tradicional. Estudios del tercer Mundo. Vol. 2 (4) : 635-644, 1982.
- 7.- Ramírez A. Bibliografía comentada de la Medicina Tradicional mexicana, Imeplan, México 1978.
- 8.- Cifuentes E., Salazar H., Salazar E. : Filiación cultural y prácticas médicas en un pueblo Nahua. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán 1 : 18-24, 1989.
- 9.- Aguirre, Beltrán G. : Antropología Médica. CIESAS-SEP, Editorial Casa Chata, México 1986.
- 10.- Anzures y Bolaños, M. C. : La Medicina Tradicional en México, México : Universidad Nacional Autónoma de México.
- 11.- Jozaya K. Zolla C. Medicina Tradicional en México. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1984 : 2 : 360.
- 12.- Montoya, C. M. : Envenenamiento por el té de Anís estrella. Gaceta Médica de México. 1990 ; 126 : 341.
- 13.- Cortés, Gallo, G y Cols : La cura del empacho. Una práctica común y peligrosa. Bol. Méd. Hosp. Inf. 1993 ; 50-44.
- 14.- Villa, Rojas Alfonso : El Nahualismo como recurso de control social. Estudios de Cultura Maya 3 : 243-260, México 1963.
- 15.- Viesca Treviño C. Epidemiología entre los Mexicanos. En : Historia General de la Medicina en México, México. Universidad Nacional Autónoma de México, 1984 ; Tomo 1 : 186-187.
- 16.- Aguirre Beltrán G : Medicina y Magia : Instituto Nacional Indigenista SEP, México 1983.

11226 81
25



Universidad Autonoma De Mexico
Facultad De Medicina
Division De Estudios De Postgrado E Investigacion
Departamento De Medicina Familiar
Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales
Para Los Trabajadores Del Estado
Unidad Academica: Clinica De Medicina Familiar
Cd. Juarez Chih.

Incapacidad

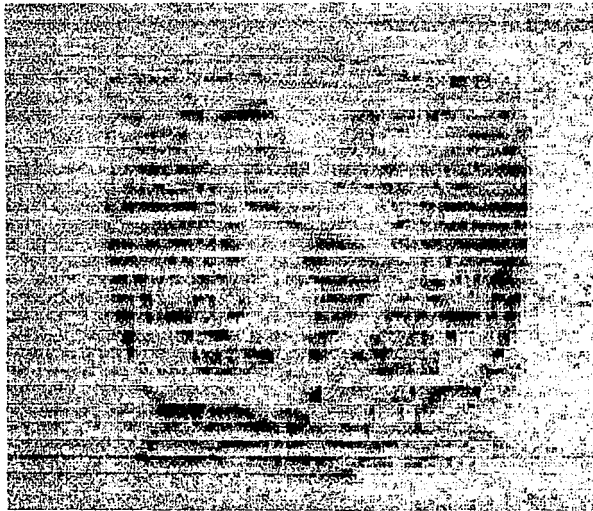
Impacto Social Y Economico

Trabajo Que Para Obtener El Diploma De Especialista En Medicina
Familiar Presenta:

Dr. Roberto Lozano Diaz De Leon
Cd. Juarez Chih. 0 20 De Enero De 1995

1995 FALLA DE ORIGEN

Universidad Autónoma de Chile



FALLA DE ORIGEN